

Araştırma Makalesi / Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1318665>

18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma*

Sevecen Çelik İnce^{1*}, Sedanur Durusoy², Fatih Engin³, Fırat Sezer⁴, Ahmet Öner⁵,
Pınar Ayyıldız⁶, Şenol Büber⁷

¹Dr.Öğr.Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, Türkiye / sevecencelik@hotmail.com.

^{2,3,4,5,6,7}Hemşirelik Lisans Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, Türkiye.

Özet: Bu çalışmada amaç, 18-65 yaş arası sağlıklı erişkin bireylerin kansere yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Nisan-Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan, 18-65 yaş arası 390 sağlıklı erişkin birey ile yürütüldü. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu ve kansere ilişkin tutumları ölçme anketi ile toplandı. Verilerin analizinde non-parametrik testler kullanıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29,59±9,56, %74,6'sı kadın, %57,7'si bekar ve %54,4'ü lisans mezunu olarak saptandı. Kansere ilişkin tutumları ölçme anketi toplam puan ortalaması 1,65±0,45 olarak bulundu. Cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenebilme ve tedavi edilebilme düşüncesinin kansere ilişkin tutumlarını etkilediği belirlendi. Araştırma bulguları, 18-65 yaş arası sağlıklı erişkin bireylerin kansere yönelik olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Damgalama, Tutum.

JEL Sınıflandırması: I1, I12, I19

Başvuru Tarihi: 23.06.2023

Kabul Tarihi: 20.11.2023

Bu Makaleye Atf İçin: Çelik-İnce, S., Durusoy, S., Engin, F., Sezer, F., Öner, A., Ayyıldız, P., & Büber, Ş. (2024). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-25.

Evaluation of Cancer Stigma of Individuals Aged 18-65: A Cross-Sectional Study

Sevecen Çelik İnce^{1*}, Sedanur Durusoy², Fatih Engin³, Fırat Sezer⁴, Ahmet Öner⁵,
Pınar Ayyıldız⁶, Şenol Büber⁷

¹Asst., Prof., Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Türkiye / sevecencelik@hotmail.com.

^{2,3,4,5,6,7}Undergraduate Nursing Student, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Türkiye.

Abstract: The aim of this study is to evaluate the attitudes of healthy adult individuals between the ages of 18-65 towards cancer. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 390 healthy adult individuals aged 18-65 years, living in a province in the west of Turkey, between April and May 2023. The study data were collected with a personal information form and a questionnaire to measure attitudes towards cancer. Non-parametric tests were used in the analysis of the data. The mean age of the participants in the study was 29.59±9.56, 74.6% were female, 57.7% were single and 54.4% were undergraduates. The mean score of the questionnaire to measure attitudes towards cancer was found to be 1.65±0.45. It was determined that gender, employment status, job, the presence of cancer history in a friend, and the idea of being able to prevent and treat cancer affected their attitudes towards cancer. This study findings showed that healthy adult individuals between the ages of 18-65 have positive attitudes towards cancer.

Keywords: Cancer, Stigma, Attitude.

JEL Classification: I1, I12, I19

Received Date: 23.06.2023

Accepted Date: 20.11.2023

How to Cite this Article: Çelik-İnce, S., Durusoy, S., Engin, F., Sezer, F., Öner, A., Ayyıldız, P., & Büber, Ş. (2024). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-25.

♦ **Sorumlu Yazar / Corresponding Author**

* Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulunun 07.04.2023 tarihli ve 292496 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The aim of this study is to evaluate the cancer stigma status in adults aged 18-65 years.

Research Questions

What is the level of cancer stigma in individuals aged 18-65?, Does the level of cancer stigma affect the sociodemographic data (age, gender, educational status, etc.) of individuals aged 18-65?

Literature Review

Beyond being a serious and chronic disease, cancer is perceived as a disease that contains uncertainty, evokes death in pain and suffering, and arouses panic and anxiety. It is stated that the stigma of the general population about cancer in societies causes hesitations about cancer screening or treatment, delays, a decrease in their use of health care services, and this leads to a delay in the detection and care of cancer. Reducing the stigma associated with cancer is a national and international goal. In this context, it is important to determine the attitudes of individuals living in the society towards cancer. Studies in this dimension are limited in the literature.

Methodology

This study is of descriptive cross-sectional type. The study was carried out with 390 individuals between the ages of 18-65, who were not diagnosed with cancer, living in a province located in the west of Turkey between April and May 2023. Personal information form and measuring attitudes towards cancer questionnaire were used to collect the data. Data analysis was done with nonparametric tests.

Results and Conclusions

Data analysis was done with nonparametric tests. The mean age of the participants was 29.59 ± 9.56 , 74.6% were female, 57.7% were single, 54.4% were undergraduates. The mean total score of the attitudes towards cancer questionnaire was 1.65 ± 0.45 . As a result of this study, it was concluded that the participants had a positive attitude about cancer. It was determined that gender, employment status, occupation, the presence of cancer history in friends, and the idea of being able to prevent and treat cancer affect their attitudes towards cancer.

GİRİŞ

Kanser, vücudun hemen hemen her organında veya dokusunda anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyerek ve normal sınırlarını aşarak vücudun diğer organlara yayılmasıyla ortaya çıkabilen geniş bir hastalık grubudur (WHO, 2022). Kanser, tüm dünya üzerinde önde gelen ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakla birlikte 2020'de ortalama on milyon ölüme veya yaklaşık altı ölümden birine sebep olduğu belirtilmektedir (WHO, 2022). Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre kanserler ikinci ölüm nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2022).

En sık görülen kanserler akciğer, kolon, meme ve prostat kanserleridir (WHO, 2022). Türkiye'de ise Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 çalışmasına göre akciğer, meme ve kolorektal kanserler ilk sıralarda yer almaktadır (TCSB, 2022).

2. LİTERATÜR TARAMASI

Kanser kronik ve önemli bir hastalık olmasının yanı sıra, acı ve ağrı ile ölümü çağrıştıran, belirsizlik içeren, kaygı ve paniğe neden olan bir hastalık olarak algılanmaktadır (Paltun ve Bölükbaş, 2021). Aynı zamanda bu algı kanserin her zaman ölüme, acıya, ıstıraba, kontrol ve bağımsızlık kaybına, çaresizliğe ve izolasyona yol açan önlenemez ve ölümcül bir hastalık olduğu yanlışlığına yol açabilmektedir (Daher, 2012; Takeuchi vd., 2020). Bu yanlışlığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan damgalama, hem kanser hastalarının kendilerini (Paltun ve Bölükbaş, 2021) hem de potansiyel kanser riski taşıyan genel halkı da olumsuz etkileyebilmektedir (Takeuchi vd., 2020). Toplumlarda genel nüfusun kanser ile ilgili damgalamaya sahip olması, bireylerin kanser taramaları veya tedavisi konusunda tereddüt etmelerine, gecikmelerine, sağlık bakım hizmetlerini kullanmalarının azalmasına, bunun da kanserin saptanmasında ve bakımında gecikmeye yol açtığı belirtilmektedir (Carter-Harris vd., 2014; Hasan Shiri vd., 2020; Takeuchi vd., 2020; Wang vd., 2017). Kanserle ilişkili damgalamayı azaltmak ulusal ve uluslararası bir hedeftir (Takeuchi vd., 2020). Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü, kansere yönelik damgalamayı anlamaya ve azaltmaya yönelik yapılacak araştırmalara öncelik verilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (NCI, 2013).

Kanser hastalığıyla mücadele etmeye çalışan birey sayısı ve kanser hastalarına bakım veren ya da yakın ilişkide olan yakınları veya arkadaşlarının sayısı göz önüne alındığında kansere karşı tutumun nasıl olduğu tüm toplumu ilgilendirmektedir. Kanser tanısı alan bireylere yönelik kanser damgalama ve tutumları belirleyen araştırmalarda son yıllarda artan bir ilgi olduğu görülmektedir (Cho vd., 2013; Hasan Shiri vd., 2020; Yılmaz vd., 2017). Kanser hastalığına yönelik damgalayıcı tutumun geçmiş yıllara göre günümüzde daha az olduğu düşünülmese de rağmen, var olan damgalama ve olumsuz tutumlar kanser hastalarını ve toplumu olumsuz etkileme gücüne sahiptir (Cho vd., 2013).

Hastalıklara yönelik damgalamayı ele almada ruh sağlığı profesyonelleri önemli bir konumda yer almaktadır. Kansere yönelik damgalanmanın ele alınmasında, ruh sağlığı hizmetleri içerisinde yer alan konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireliği anahtar rolde bulunmaktadır. Genel nüfusun kansere ilişkin tutumlarının ve kanser damgalama durumlarının farkında olmak önemlidir. Bu farkındalık kansere yönelik toplumsal damgalamayı önlemek ya da azaltmak için yapılacak hemşirelik girişimlere rehberlik edeceği düşünülmektedir. Literatürde kansere ilişkin genel nüfusun tutumlarını inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kanser tanısı almamış toplumda yaşayan 18-65 yaş arası bireylerde kansere yönelik damgalama ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tüm dünya üzerinde ve Türkiye'de kanser hastalığının yaygınlık oranları göz önüne

alındığında, bu araştırmadan elde edilecek sonuçların damgalamayı fark etme ve buna yönelik damgalamayı azaltmak amacıyla yapılacak girişimlere katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu araştırma sonuçları ile kanser damgalamasını toplum düzeyinde ne durumda olduğuna ilişkin bu konudaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı 18-65 yaş arası yetişkin bireylerde kanser damgalama durumunun değerlendirilmesidir.

Araştırma soruları:

- 18-65 yaş arası bireylerde kanser damgalama düzeyi nasıldır?
- 18-65 yaş arası bireylerin sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb) kanser damgalama düzeyi etkilemekte midir?

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma Nisan-Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini araştırmanın yapılacağı tarih aralığında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan, dahil edilme kriterlerine uyan tüm 18-65 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede Raosoft sample size programı* kullanılmıştır. 2022 verilerine göre araştırmanın yürütüldüğü ilde 18-65 yaş arası nüfus sayısı yaklaşık 400 bin olarak belirlenmiş olup, %95 güven düzeyi, 0.05 yanılma düzeyi ile örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ulaşılabilen ve dâhil edilme kriterlerine uyan 18-65 yaş arası sağlıklı nüfus araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu doğrultuda araştırmanın yapıldığı tarihlerde kolayda örnekleme yöntemi ile 480 katılımcıya ulaşılmıştır. Ulaşılan bireyler arasında araştırmanın yapıldığı ilin dışında yer alan katılımcılar örneklemden çıkarılmıştır. Son durumda 390 katılımcı ile araştırma sonlandırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri araştırmaya katılmaya istekli olma, 18-65 yaş aralığında olma, kanser tanısı almamış olma, araştırmanın yürütüldüğü ilde yaşıyor olma ve Türkçe okuma ve yazmadır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise araştırmaya katılmaya istekli olmama, 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olma, okuma-yazma bilmeme, kanser tanısı almış olmadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi" kullanılmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu, yaşadığı yer gibi sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra ailede veya yakınlarında kanser tanılı birey olma ve kansere ilişkin bilgileri ölçen sorular yer almaktadır.

- **Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme (KİTÖ) Anketi:** Cho vd. (2013) tarafından kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu anket toplumda yaşayan bireylerin kansere ilişkin pozitif/negatif tutumları hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin Türkçe

* <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

geçerlik güvenirlik çalışması Yılmaz vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek “iyileşmenin imkânsız olması (1-5. maddeler), ayrımcılık (6-8. maddeler), kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma (9-12. maddeler)” olmak üzere üç alt boyut ve 12 maddeden oluşan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler “(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) katılıyorum, (4) kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta, medyan 2.5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam puan cronbach alpha değeri 0.92; alt boyut cronbach alpha değerleri ise iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu için 0.81, ayrımcılık alt boyutu için 0.93, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu için 0.97’tür (Yılmaz vd., 2017). Bu çalışmada ölçek toplam puan cronbach alpha değeri 0.88, alt boyut cronbach alpha değerleri ise iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu için 0.82, ayrımcılık alt boyutu için 0.90, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu için 0.93’tür.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri planlanan veri toplama süreci içerisinde online ortamda Google formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacılar sosyal medya, whatsapp gruplarından araştırmaya katılım çağrısında bulunmuştur. Araştırmacıların bireysel olarak sahip oldukları sosyal medya hesaplarından araştırma duyurusu yapılmış ve duyurunun başka kişiler ile de paylaşılması sağlanmıştır. Bu doğrultuda ulaşılabilen tüm bireylere formda araştırmanın amacı, yöntemi hakkında bilgi verilip online ortamda onamları alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir. Ulaşılan bireylerden ulaşılabildikleri başka bireylere de araştırmayı duyurmaları ve katılmaya teşvik etmeleri istenmiştir. Google formlar aracılığı ile toplanan verilerde kişisel bilgiler yer almamakla birlikte yalnızca araştırma amacına yönelik soruların yer aldığı bilgiler yer almakta olup, formlar ile toplanan veriler yalnızca sorumlu araştırmacının ulaşımına açıktır. Sorumlu araştırmacı dışında verilere ulaşım olmamaktadır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik ve kanser hastalığı ile ilgili verileri yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca (min; maks) tanımlayıcı istatistikleri ile sunulmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puan ve alt boyut puanları ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılımına Shapiro Wilk testi ile bakılmış, normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Nicel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farka Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırılması için posthoc test olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için , Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 07.04.2023 tarih ve 292496 sayılı etik izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası yetişkinlerden online ortamda onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçek sahiplerinden kullanım izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılanların betimsel istatistik sonuçları yer almaktadır. Bu tabloya göre; araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 29.59 ± 9.56 olup, %68,5’i 30 yaşın altındadır. Katılımcıların %74,6’sı kadın, %57,7’si

bekar, %54,4'ü lisans mezunu, %62,8'inin gelir durumu giderine denk, %59,5'i çalışmaktadır. Katılımcıların %42,8'i sağlık alanında bir meslekte görev yapmaktadır. %77,9'u il merkezinde yaşamaktadır.

Katılımcıların %61,8'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiş, %62,8'i kanser ile ilgili eğitim almamıştır. %62,1'i kanser tedavisi ve korunma yolları ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. %59,7'sinin ailesinde, %71,8'inin arkadaşlarında kanser öyküsü bulunmamaktadır. Katılımcıların %78,2'si kanserin önlenemediğini, %90,8'i kanserin tedavi edilemediğini ve %98,5'i kanserin bulaşıcı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, genel sağlık durumunu algılama biçimi, kanser hakkında bilgiye sahip olma durumu, ailede kanser öyküsü varlığı ve kanserin bulaşıcı olduğunu düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların cinsiyete göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların, kadınlara göre ayrımcılık alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0.002$). Katılımcıların cinsiyete göre ölçek toplam puan ve diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma duruma göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre KTİÖ toplam puan ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların çalışma duruma göre iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ve ayrımcılık alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların mesleğe göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında işçilerin, sağlık alanında, eğitim alanında çalışanlara ve üniversite öğrencilerine göre ayrımcılık alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Katılımcıların mesleğe göre KTİÖ toplam puan ve diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların arkadaşlarında kanser öyküsü varlığına göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında arkadaşlarında kanser öyküsü olanların, olmayanlara göre ölçek toplam puan ($p=0.023$) ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyut ($p=0.012$) puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların arkadaşlarında kanser öyküsü varlığına göre iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ve ayrımcılık alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların, kanser önlenebilir mi düşüncesi ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında kanser önlemez olarak düşünenlerin, önlenebilir olarak düşünenlere göre KTİÖ toplam puan ($p=0.002$) ve iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ($p<0.001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların, kanser önlenebilir mi düşüncesi açısından ayrımcılık alt boyutu ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların, kanser tedavi edilebilir mi düşüncesi ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında kanserin tedavi edilemediğini düşünenlerin, tedavi edilebildiğini düşünenlere göre KTİÖ toplam puanı ($p=0,000$), iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ($p<0.001$) ve ayrımcılık alt boyut ($p<0.001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların, kanser tedavi edilebilir mi düşüncesi açısından kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Kanser Hastalığına İlişkin Özellikleri ile Kanser Damgalama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kişisel özellikler	n	%	Ölçek toplam puan $\bar{X} \pm SS$	İyileşmenin İmkansız Olması/Damgalama Alt Boyutu	Ayrımcılık Alt Boyutu	Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma/Yayma Alt Boyutu
Yaş			1.63±0.46	1.75±0.54	1.35±0.53	1.68±0.67
<30 yaş	267	68.5	1.70±0.42	1.82±0.51	1.37±0.57	1.78±0.67
30-45	89	22.8	1.72±0.45	1.77±0.52	1.55±0.62	1.79±0.53
>45 yaş	34	8.7	p=0.175 $X^2=3.487$	p=0.462 $X^2=1.543$	p=0.110 $X^2=4.408$	p=0.281 $X^2=2.537$
Cinsiyet			1.63±0.43	1.75±0.52	1.32±0.51	1.70±0.66
Kadın	291	74.6	1.73±0.48	1.83±0.55	1.53±0.63	1.76±0.65
Erkek	99	25.4	p=0.078 U=12703.500	p=0.191 U=13150.000	p=0.002 U=11776.000	p=0.417 U=13653.500
Medeni durum			1.65±0.44	1.79±0.56	1.37±0.53	1.68±0.60
Evli	165	42.3	1.65±0.45	1.75±0.51	1.37±0.56	1.74±0.70
Bekar	225	57.7	p=0.059 U=18498.000	p=0.536 U=17888.000	p=0.884 U=18138.000	p=0.686 U=18138.000
Eğitim durumu			1.75±0.56	1.85±0.74	1.71±0.52	1.64±0.67
İlkokul	7	1.8	1.62±0.51	1.86±0.55	1.48±0.81	1.44±0.52
Ortaokul	9	2.3	1.65±0.46	1.76±0.53	1.40±0.59	1.71±0.61
Lise	67	17.2	1.57±0.45	1.69±0.49	1.26±0.48	1.67±0.73
Ön lisans	55	14.1	1.65±0.41	1.76±0.48	1.35±0.51	1.75±0.67
Lisans	212	54.4	1.74±0.78	1.94±0.73	1.52±0.65	1.67±0.61
Lisansüstü	40	10.3	p=0.650 $X^2=3.327$	p=0.763 $X^2=2.591$	p=0.134 $X^2=8.428$	p=0.775 $X^2=2.513$
Ekonomik durum			1.75±0.48	1.88±0.53	1.49±0.64	1.78±0.67
Gelir giderden az	98	25.1	1.62±0.44	1.74±0.53	1.31±0.49	1.70±0.66
Gelir gidere denk	245	62.8	1.60±0.43	1.70±0.51	1.41±0.58	1.62±0.61
Gelir giderden yüksek	47	12.1	p=0.068 $X^2=5.386$	p=0.052 $X^2=5.907$	p=0.109 $X^2=4.426$	p=0.376 $X^2=1.958$
Çalışma durumu			1.69±0.45	1.80±0.55	1.40±0.57	1.78±0.66
Çalışıyor	232	59.5	1.59±0.43	1.72±0.49	1.33±0.52	1.62±0.65
Çalışmıyor	158	40.5	p=0.035 U=16034.000	p=0.199 U=16936.500	p=0.357 U=17454.000	p=0.013 U=15731.500
Çalışma alanı			1.59±0.43	1.71±0.53	1.29±0.48	1.69±0.65
Sağlık alanı ¹	167	42.8	1.70±0.44	1.86±0.63	1.32±0.52	1.78±0.62
Eğitim alanı ²	43	11.0	1.76±0.32	1.97±0.31	1.66±0.74	1.57±0.74
Hukuk, sosyal ve kültür alanı ³	7	1.8	1.96±0.61	2.15±0.66	1.62±0.74	2.00±0.79
Mühendis	8	2.1	1.84±0.60	1.88±0.58	1.74±0.78	1.85±0.73
Mühendis	29	7.4	1.58±0.42	1.64±0.44	1.32±0.46	1.70±0.72
İşçi	29	7.4	1.75±0.42	1.97±0.53	1.47±0.05	1.67±0.55
Üniversite öğrencisi	63	16.2	1.75±0.42	1.82±0.38	1.36±0.54	1.61±0.64
Ev hanımı	35	9.0	1.63±0.39	2.10±0.14	1.66±0.94	2.12±0.17
Memur	24	6.2	2.00±0.23	1.68±0.46	1.44±0.59	1.81±0.73
Emekli	2	0.5	1.66±0.41			
Özel sektör/ serbest meslek	12	3.1	p=0.092 $X^2=14.966$	p=0.007 $X^2=22.698$ 5>1-2-6*	p=0.071 $X^2=15.788$	p=0.641 $X^2=6.963$
Yaşadığı yer			1.65±0.45	1.76±0.54	1.36±0.53	1.72±0.66
Merkez	304	77.9	1.67±0.45	1.80±0.48	1.39±0.62	1.71±0.65
İlçe	86	22.1	p=0.829 U=12873.500	p=0.395 U=12294.000	p=0.965 U=13036.500	p=0.964 U=13032.000

Genel sağlık durumunu algılama biçimi	İyi	241	61.8	1.64±0.46	1.76±0.55	1.36±0.54	1.69±0.67
	Orta	143	36.7	1.67±0.42	1.78±0.48	1.37±0.55	1.75±0.64
	Kötü	6	1.5	1.76±0.67	1.86±0.70	1.83±0.86	1.58±0.80
				p=0.593 X ² =1.044	p=0.586 X ² =1.070	p=0.275 X ² =2.581	p=0.395 X ² =1.856
Kanser hastalığı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	145	37.2	1.61±0.46	1.72±0.56	1.34±0.53	1.68±0.65
	Hayır	245	62.8	1.68±0.44	1.80±0.51	1.39±0.56	1.73±0.66
				p=0.737 U=697.000	p=0.444 U=602.000	p=0.435 U=620.000	p=0.310 U=554.500
Kanser hastalığı, tedavisi ve korunma yolları gibi konular hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu	Evet	148	37.9	1.62±0.47	1.74±0.60	1.34±0.51	1.68±0.63
	Hayır	242	62.1	1.67±0.43	1.79±0.48	1.39±0.57	1.74±0.67
				p=0.129 U=16131.500	p=0.062 U=15772.500	p=0.364 U=16914.500	p=0.533 U=17122.000
Ailede kanser öyküsü varlığı	Evet	157	40.3	1.65±0.44	1.77±0.51	1.33±0.52	1.75±0.67
	Hayır	233	59.7	1.65±0.45	1.77±0.54	1.39±0.56	1.69±0.65
				p=0.905 U=18160.000	p=0.778 U=17450.500	p=0.345 U=17396.500	p=0.421 U=17450.500
Arkadaşlarında kanser öyküsü varlığı	Evet	110	28.2	1.73±0.45	1.81±0.51	1.43±0.58	1.86±0.71
	Hayır	280	71.8	1.62±0.44	1.75±0.54	1.35±0.54	1.66±0.63
				p=0.023 U=13127.500	p=0.260 U=14281.500	p=0.132 U=14092.000	p=0.012 U=12990.500
Kanser önlenilebilir mi?	Evet	305	78.2	1.61±0.43	1.71±0.49	1.35±0.53	1.69±0.65
	Hayır	85	21.8	1.80±0.48	2.00±0.61	1.45±0.62	1.82±0.68
				p=0.002 U=10125.000	p<0.001 U=9613.000	p=0.171 U=11869.500	p=0.135 U=11651.000
Kanser tedavi edilebilir mi?	Evet	354	90.8	1.60±0.41	1.70±0.45	1.33±0.51	1.69±0.65
	Hayır	36	9.2	2.13±0.52	2.49±0.71	1.76±0.72	1.95±0.70
				p<0.001 U=2766.500	p<0.001 U=2308.500	p<0.001 U=4087.500	p=0.062 U=5223.000
Kanser bulaşıcı mıdır?	Evet	6	1.5	1.62±0.64	1.66±0.61	1.55±0.95	1.62±0.80
	Hayır	384	98.5	1.65±0.45	1.77±0.53	1.37±0.54	1.72±0.66
				p=0.616 U=1015.000	p=0.771 U=1073.000	p=0.918 U=1127.500	p=0.530 U=987.500
Toplam		390	100.0				

U=Man Whitnet U testi; X²=Kruskal waalis testi, *Çoklu karşılaştırma: Bonferroni düzeltilmeli Man-Whitney U testi;

¹ sağlık alanı (hemşire, ebe, doktor, paramedik, diğer sağlık profesyoneli); ² eğitim alanı (üniversite öğretim elemanı, öğretmen); ³ hukuk, sosyal ve kültür alanı (avukat, ekonomist, psikolog, vb);

Katılımcıların KTİÖ toplam puan ve alt boyut medyan puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların KTİÖ toplam puan ortalaması 1.65 ± 0.45 ’tir.

Tablo 2. Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları

KTİÖ Toplam puan ve alt boyut puanı	Medyan ortalaması	SS	Min-Maks
Toplam puan	1.65	0.45	1-4
Alt boyutlar			
İyileşmenin imkansız olması/damgalama	1.77	0.53	1-4
Ayrımcılık	1.37	0.55	1-4
Kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma	1.71	0.66	1-4

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili damgalama insanlar arasında yaygındır. Bununla birlikte, kanser gibi yaşamı tehdit eden bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili damgalama, yalnızca hastalar arasında değil, aynı zamanda hastaların aile üyeleri ve genel nüfusta da yaygın görülebilmektedir (Tahir vd., 2020).

18-65 yaş arası bireylerde kanser damgalama durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda kanserle ilişkili damgalanmanın oldukça düşük olduğu, katılımcıların kanser hakkında olumlu tutumda olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde kansere yönelik damgalamaya ilişkin farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı araştırma sonuçlarında toplumda kanser türlerine karşı olumlu tutum olduğu (Al-Azri vd., 2021; Güngör-Kaya, 2020; Vrinten vd., 2019) belirlenirken bazı çalışmalarda kansere karşı damgalayıcı tutumlar olduğu da görülmüştür. Al-Azri vd. (2021)’nin yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan bireylerin kanser hastalarına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Al-Azri vd., 2021). Vrinten vd. (2019)’nin İngiltere’de 18-70 yaş arası genel popülasyonda yaptıkları çalışmanın sonucunda kanser damgalamanın düşük seviyede olduğu saptanmıştır (Vrinten vd., 2019). Bu çalışma sonuçlarının aksine kanser hastaları, onkologlar ve toplumda yaşayan bireyler ile yapılan benzer çalışmanın sonucunda akciğer kanseri tanısı alan hastaların toplum tarafından damgalama sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Rigney vd, 2021). Sonuç olarak farklı toplumlarda kansere yönelik damgalayıcı tutumlarda azalma olduğu görülmektedir. Buna rağmen sosyokültürel etkenlerden de kaynaklı olarak bazı toplumlarda ise kansere yönelik damgalama devam etmekte ve bu durum kanser tarama, erken tanı ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, genel sağlık durumunu algılama biçimi, kanser hakkında bilgiye sahip olma durumu, ailede kanser öyküsü varlığı ve kanserin bulaşıcı olduğunu düşünme durumları açısından kanser damgalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenilme ve tedavi edilebilme düşüncesinin kansere ilişkin tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Literatürde birkaç çalışmada sosyodemografik değişkenlere göre toplumdaki bireylerin damgalama tutumlarının incelendiği görülmekle birlikte araştırma sonuçları bu boyutta değişkenlik göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir tez çalışmasında kadınların, yüksek yaş ve eğitim seviyesinin, çalışıyor olmanın, sağlık durumunu iyi algılamanın, ailesinde kanser öyküsü olanların kansere yönelik daha olumlu tutumda oldukları saptanmıştır (Güngör-Kaya, 2020). Yapılan başka benzer çalışmada sosyoekonomik durum ile kanser damgası arasında ilişki bulunmamıştır (Vrinten vd., 2019). Bir çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça kanser damgalamanın azaldığı belirtilmiştir (Hasan Shiri vd., 2020). Badihian vd. (2017)’nin İran’daki çalışmaları sonucunda; çalışmaya katılan işsiz bireylerin kanser tanısına yönelik tutumlarının daha olumsuz oldukları görülmüştür. Al-Azri vd. (2021)’nin Arabistan’ın Umman şehrinde yaptıkları benzer çalışma sonucunda ailesinde kanser öyküsü olanların ya da kanser tanısı olan birine bakım verenlerin kanser hastalarına yönelik daha olumlu düşüncelerde olduğu saptanmıştır (Al-Azri vd., 2021). Literatür incelendiğinde çok az çalışma kanser

damgalaması açısından cinsiyet farklılığını incelemiştir. Yapılan birkaç çalışma bu araştırma sonucu ile benzerlik göstermekte olup kadınların kansere yönelik daha olumlu tutumda olduklarını göstermektedir (Güngör-Kaya, 2020; Mosher ve Danoff-Burg, 2007; Vrinten vd., 2019). Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan iki çalışma, kadınların kendilerini kanserli hastalardan uzak tutma veya onlara yardım etmeyi reddetme olasılıklarının erkeklerden daha düşük olduğunu göstermektedir (Mosher ve Danoff-Burg, 2007; Schulte, 2002). İngiltere’de yapılan benzer bir çalışmada erkeklerde kanser damgalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Vrinten vd., 2019). Sonuç olarak literatürde kansere karşı sosyodemografik değişkenlerin tutumları nasıl etkilediği konusunda tutarlı sonuçlar olmadığı görülmektedir. Buna rağmen eğitim seviyesinin artmasının, kanser öyküsüne sahip olmanın ve kadın cinsiyet olmanın kansere yönelik daha olumlu tutumu doğurduğu düşünülmektedir. Kansere yönelik olumlu tutumları arttırmak için yapılacak girişimler açısından sosyo-demografik değişkenlerin etkisinin bilinmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada bireylerin büyük çoğunluğu tedavi edilebilir olduğunu belirttiği ve tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin kansere yönelik daha olumlu tutumda oldukları belirlenmiştir. Korkmaz (2010)’ın İstanbul ve İzmir’de yaşayan bireylerin kanser ve kanser hastalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmanın sonucunda bireylerin büyük bir kısmının kanserin kısmen tedavi edilebileceğini düşündükleri saptanmıştır (Korkmaz, 2010). Yapılan bir tez çalışmasında kanserin önlenilebilir ve tedavi edilebilir olması yönünde olumsuz düşünenlerin kansere yönelik daha olumsuz tutumda oldukları saptanmıştır (Güngör-Kaya, 2020). Elangovan vd. (2017)’nin Hindistan’da yaptıkları benzer çalışmada ise araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kanserin tedavi edilebilir düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır (Elangovan vd., 2017). Schernhammer vd. (2010)’nin, toplumdaki genel nüfusun kansere yönelik tutumlarını inceledikleri araştırmalarının sonucunda da kanserin tedavi edilebilir olması yönündeki düşüncenin zaman içerisinde daha olumlu bir tutuma dönüştüğü gösterilmiştir (Schernhammer vd., 2010). Kansere hastalığının gün geçtikçe daha erken saptanması ve kanser tanı ve tedavisindeki gelişmeler, bireylerin kanserin tedavi edilebilirliğine yönelik düşüncelerini olumsuzdan olumluya doğru değiştirdiği ve damgalayıcı tutum üzerinde olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan bireylerin kansere yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenilebilir ve tedavi edilebilir düşüncesinin kansere ilişkin tutumları etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak kansere ilişkin toplumun tutumlarını etkileyen değişkenlerin daha geniş örnekleme incelenmesi önerilir. Kansere yönelik olumsuz tutumların azaltılması ve önlenmesi için yapılacak girişimlerde kanser tutumlarını etkileyen cinsiyet, meslek, çalışma durumu, kanser öyküsü varlığı vb değişkenler göz önüne alınarak planlamalar yapılabilir. Literatürde kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, kanser ve kanserli hastalara yönelik damgalanmayı değerlendiren çalışmaların ve toplumda kansere yönelik olumsuz düşünce ve ayrımcı davranışların farkında olunması, diğer yaş gruplarını içeren örnekleme benzer çalışmaların yapılması ve var olan damgalayıcı tutumları önleyici girişimlerin planlanması önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın verilerinin sosyal medya üzerinden toplanmasından kaynaklı 30 yaş altı bireylerin katılımının daha fazla olması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bununla birlikte bu çalışmanın sonuçları konuyla ilgili sınırlı olan literatüre kansere ilişkin genel nüfusun tutumları ile ilgili yeni veriler sağlamıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarlar arası herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akturan, S., Gümüş, B., Özer, Ö., Balandız, H., & Erenler, A. K. (2019). TÜİK Verilerine Göre Türkiye’de 2009 ve 2016 yılları arasındaki ölüm oranları ve nedenleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(1), 9-16. <https://doi.org/10.18521/ktd.506407>
- Al-Azri, M., Al-Hattali, F., Al-Ghafri, H., & Panchatcharam, S. M. (2021). Attitudes Towards Cancer Patients: A cross-sectional study of Omani patients and attendees at a university teaching hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*, 21(2), e221-230. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.010>
- Badihian, S., Choi, E. K., Kim, I. R., Manouchehri, N., Badihian, N., Tanha, J. N., Guallar, E., Cho, J. (2017). Attitudes toward cancer and cancer patients in an urban Iranian population. *The Oncologist*, 22, 944-950.
- Carter-Harris, L., Hermann, C. P., Schreiber, J., Weaver, M. T., & Rawl, S. M. (2014). Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncology Nursing Forum*, 41(3), E203-E210. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E203-E210.Lung>
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., ... Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2372-2378. <https://doi.org/10.1002/pon.3302>
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of Oncology*, 23(Supplement 3), 66-69. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds091>
- Elangovan, V., Rajaraman, S., Basumalik, B., & Pandian, D. (2017). Awareness and perception about cancer among the public in Chennai, India. *Journal of Global Oncology*, 3(5), 469-479. <https://doi.org/10.1200/JGO.2016.006502>
- Güngör-Kaya, B. (2020). 20-65 yaş arası bireylerde kansere yönelik damgalama ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezi (630743).
- Hasan Shiri, F., Mohtashami, J., Manoochehri, H., Nasiri, M., & Rohani, C. (2020). Care plan for reducing stigma in cancer disease. *Open Journal of Nursing*, 10(11), 1142-1154. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.1011081>
- Korkmaz, E. (2010). Kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutumların incelenmesi (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezi (281721).
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer-related stigma: A terror management analysis. *Death Studies*, 31(10), 885-907. <https://doi.org/10.1080/07481180701603360>
- National Cancer Institute (NCI). (2013). Research to characterize and reduce stigma. Retrieved from <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-13-246.html>
- Paltun, B., & Bölükbaş, N. (2021). Turkish version of the cancer stigma scale: validity and reliability study. *Psychology, Health and Medicine*, 26(sup1), 37-48. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867319>
- Raosoft: Sample size calculator. <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Rigney, M., Rapsomaniki, E., Carter-Harris, L., & King, J. C. (2021). A 10-year cross-sectional analysis of public, oncologist, and patient attitudes about lung cancer and associated stigma. *Journal of Thoracic Oncology*, 16(1), 151-155. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.09.011>
- Schernhammer, E., Haidinger, G., Waldhör, T., Vargas, R., & Vutuc, C. (2010). A study of trends in beliefs and attitudes toward cancer. *Journal of Cancer Education*, 25, 211-216. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0104-z>
- Schulte, A. (2002). Consensus versus disagreement in disease-related stigma: a comparison of reactions to aids and cancer patients. *Sociological Perspectives*, 45(1), 81-104.
- Tahir, B., Ali, A., Riaz, A., Yousuf, Z., Qadir, S., & Waseem, N. (2020). Awareness and attitude of the population of Karachi towards stigma associated with cancer. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(19), 45-50. <https://doi.org/10.9734/jamr/2020/v32i1930668>
- Takeuchi, E., Fujisawa, D., Miyawaki, R., Yako-Suketomo, H., Oka, K., Mimura, M., & Takahashi, M. (2020). Cross-cultural validation of the cancer stigma scale in the general Japanese population. *Palliative and Supportive Care*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000486>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB) (2022). Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022>
- Vrinten, C., Gallagher, A., Waller, J., & Marlow, L. A. V. (2019). Cancer stigma and cancer screening attendance: A population based survey in England. *BMC Cancer*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5787-x>
- Wang, Q.-X., Bai, Y., Lu, G.-F., & Zhang, C.-Y. (2017). Perceived health-related stigma among patients with breast cancer. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.002>
- World Health Organization (WHO) (2022). Cancer. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Göçmen, F., Kurtuluş Usluoğlu, A., & Alacacıoğlu, A. (2017). Kansere ilişkin tutumları (kansere damgası) ölçme anketi-toplum versiyonu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 99-106.