



International  
**SOCIAL SCIENCES  
STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

Vol:5, Issue:44  
sssjournal.com

pp.5038-5047  
ISSN:2587-1587

2019  
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 06/08/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 23/09/2019  
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 23.09.2019

## KANSER VE KANSER HASTALARINA YÖNELİK DAMGALAMA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATING THE STIGMATIZATION ATTITUDES TOWARD CANCER AND CANCER PATIENTS

**Dr. Öğr. Üyesi Ayfer ÖZTÜRK**

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın/TÜRKİYE  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3092-0671>

**Dr. Öğr. Üyesi Adem DOĞANER**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Biyoistatistik ve Bilişim Anabilim Dalı, Kahramanmaraş/TÜRKİYE  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0270-9350>

**Arş. Gör. Zeynep BAL**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş/TÜRKİYE  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9237-7619>

**Öğr. Gör. Esin GEÇKİL KOSKOCA**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş/TÜRKİYE  
ORCID: <https://orcid.org/0000-000-24892-9527>



**Article Type** : Research Article/ Araştırma Makalesi

**Doi Number** : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1748>

**Reference** : Öztürk, A., Doğaner, A., Bal, Z. & Geçkil Koskoca, E. (2019). "Kanser ve Kanser Hastalarına Yönelik Damgalama Tutumlarının Değerlendirilmesi", International Social Sciences Studies Journal, 5(44): 5038-5047.

## ÖZ

**Amaç:** Damgalama uzun süredir hayatı tehdit edici bir durum olan kanser ile ilişkilendirilmiş olup, kansere yönelik damgalama kişisel ilişkileri zorlamakta ve kanserli kişilerin kaçınmasına yol açmaktadır. Bu çalışma kanser ve kanser hastalarına yönelik damgalama tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. **Yöntem:** Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, Sosyodemografik Bilgi Formu ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi (Kanser Damgası)-Toplum Versiyonu kullanılarak toplandı. Araştırmanın örneklemini bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne herhangi bir nedenle başvurmuş ve çalışmayı kabul eden 301 katılımcı oluşturdu. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 32.27±18.75 olup, % 54,5'i kadın idi. KİTÖ Anketi toplam puan ortalamaları düşük olmasına rağmen, iyileşmenin imkansız olması alt boyutu puan ortalaması daha yüksek bulundu. Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre ayırıcılık alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları daha yüksekti (p=0,009). Yakınları arasında kanser hastası olan katılımcıların kansere ve kanser hastalarına yönelik olumsuz tutumları daha yüksekti (p=0,019). **Tartışma ve Sonuç:** Kansere ilişkin tutumlar ölçülerek, kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna odaklanması, erken tanı ve tedaviye katılım konularında olumlu gelişmelere katkı sağlayabilir. Buna yönelik olarak halk eğitim ve bilinçlendirme programları geliştirilebilir. Bu eğitim programları kapsamında kanser hastalarında damgalanmanın önlenmesi için, hastalara hastalığın getirdiği sorunların ve sınırlamaların kabul edilerek hastalıkların yaşamın bir parçası olduğu, herkesin başına gelebileceğinin vurgulanması, kanser hastası bireylerin, ve ailelerinin kanser hastalığı sürecinde yaşayacakları psikososyal süreçlerin ağırlığını hafifletilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, hasta, damgalama, tutum

## ABSTRACT

**Introduction:** Stigmatization has been associated with cancer, a life-threatening condition, for a long time, and stigmatization toward cancer (stigma) complicates personal relationships and causes cancer patients to avoid. This survey was conducted as a descriptive survey to evaluate stigmatization attitudes toward cancer and cancer patients. **Methods:** The data were collected by face-to-face interview using Sociodemographic Information Form and Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (MATC) (Cancer Stigma)-Community Version. The sample of the study consisted of 301 participants who admitted to a Health Application and Research Hospital for any reason and accepted this survey. Data were evaluated on the computer in IBM SPSS 22

package program and mean, percentage distributions, independent two sample t test, one-way variance analysis (ANOVA), Fisher exact test and Chi-square test were used in statistical analysis. **Results:** The mean age of the participants was  $32.27 \pm 18.75$  and 54.5% of the participants were female. Although the total score averages of the MATC Questionnaire were low, the score average of the impossibility of recovery sub-dimension was higher. The discrimination sub-dimension and the scale total score averages of male participants were higher than the female participants ( $p=0.009$ ). The negative attitudes of participants, who have cancer patients among their relatives, toward cancer and cancer patients were higher ( $p=0.019$ ). **Discussion and Conclusion:** By measuring attitudes toward cancer, focusing on cancer as a treatable disease may contribute to positive developments in early diagnosis and participation in treatment. Public education and awareness programs can be developed for this purpose. In order to prevent stigmatization in cancer patients within the scope of these training programs, it is thought that emphasizing to the patients that the problems and limitations accompanying the disease should be accepted, the diseases are part of life and they can happen to anyone can mitigate psychosocial processes of cancer patients and their families that they will go through during cancer disease.

**Key words:** Cancer, patient, stigmatization, attitude

## 1. GİRİŞ

Günümüz tıbbının ve insanın en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser fiziksel bir hastalık olduğu gibi ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olan bir sorundur. Günlük yaşantının içerisinde “kansere” kelimesi bile başlı başına olumsuzlukları çağrıştırmaktadır (Tünel ve ark., 2012).

Kanser, çaresizlik ve belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk ve kaygı uyandıran, panik ve karışıklık yaratan ciddi ve kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bu anlamıyla kanser, bir yıkıma ve dramatik anlamıyla kişinin psikik dengesinde çöküntüye neden olmaktadır (Alacacıoğlu, 2007).

Kanser, görülme sıklığı ve ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer alması nedeniyle bir sağlık sorunu olması ile birlikte topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeni ile de bir toplum sorunu olarak da görülebilmektedir. Bununla birlikte kanser hakkındaki negatif imaj ve algılar günümüzde hala devam etmektedir. Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde, belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır (Alacacıoğlu, 2007; Korkmaz, 2010; Cho ve ark., 2013a). Bu negatif tutumlar hastaların yaşam şanslarını azaltmakla birlikte sosyal dışlanmaya neden olmakta, sosyal desteğin azalmasıyla sonuçlanan izolasyona, emosyonel iyiliğin azalmasına ve kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Park ve ark., 2009; Cho ve ark., 2013a). Hastalık tıbbi açıdan öncelikle fizyopatolojik ve organik süreçleri içerirken, hasta için biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psikososyal ve psikoseksüel olmak üzere çok boyutlu bir olgudur (Özkan, 1998). Bu nedenle son yıllarda araştırmacılar, tıbbi hastalıkların psikososyal boyutlarına vurgu yapmaktadır (Lebovitis, 1984).

Bugün artık bilinmektedir ki; insanların davranışları, hastalıklarla ilgili düşünce ve duyguları, sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Bazı inanç ve tutumlar kişileri tıbbi yardım istemekten veya tedavi konusundaki tavsiyeleri takip etmekten, hekim önerilerine sadakat göstermekten uzaklaştırabilmektedir (Baltaş, 2007). Bir çalışmada (2010) kansere ilişkin genel tutumlar olumsuzlaştıkça, kanserin tedavi edilebilirliğine ilişkin tutumların da olumsuz olduğu belirlenmiştir (Korkmaz, 2010).

Damgalama (stigma) kelime olarak yara, iz, işaret, onur kırıcı durum, etiketleme anlamlarına gelir (Mak ve ark., 2006; Arslan ve Konuk, 2009). Damgalama tarih boyunca daha çok “kara leke” olarak kullanılmıştır (Bilge ve Çam, 2010). Günümüzde ise damgalama vücutta işaret bırakmaktan ziyade küçük düşürme anlamında kullanılmaktadır. Çünkü damgalama eylemi (stigmatization) ile kişi içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılmakta ve toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, saygınlığı azalmaktadır (Corrigan ve ark., 2001).

Damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır almasından onları toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Yılmaz ve ark., 2017a). Birçok toplumda damgalama (stigma) ilk olarak ruhsal hastalığı olanlara karşı geliştirilmiştir. Bu konudaki ilk araştırmacılarından biri olan Goffman stigmatı “daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi idrak edilmemesi” olarak tarif etmiştir. Stigma ile en sık ilişkilendirilen hastalıklar; akciğer kanseri, epilepsi, şizofreni, ruhsal hastalıklar, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS), iştih kaybı, obezite ve diyabettir (Goffman, 1963; Cho ve ark., 2013b).

Damgalama uzun süredir hayatı tehdit edici bir durum olan kanser ile de ilişkilendirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2017b). Birçok araştırma, kanser ve yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarla ilgili damgalamaya yönelik bulguları ortaya koymaktadır (Rosman, 2004; Wilson ve Luker, 2006; Park ve ark., 2009; Korkmaz, 2010; Yoo ve ark., 2010; Cho ve ark., 2013a; Fujisawa ve Hagiwara, 2015) Kanserli hastaların hastalıklarından dolayı damgalanmış olduklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Wilson ve Luker, 2006; Cho ve ark., 2013b; Fujisawa ve Hagiwara, 2015). Damgalama negatif tutumları, duyguları ve bunların yanısıra kansere

yakalanmış bireylerden kaçınmayı da kapsamaktadır (Mosher ve Danoff-Burg, 2007). Kanser insanları sadece fiziksel değil psikososyal olarak etkileyen bir sağlık sorunudur. Stigma teorileri bazı kanserlerin özellikle damgalanmaya eğilimli olabileceğini göstermektedir (Wilson ve Luker, 2006; Park ve ark., 2009; Yoo ve ark., 2010). Kansere yönelik damgalama kişisel ilişkileri zorlamakta ve kanserli kişilerin kaçınmasına yol açmaktadır (Yılmaz ve ark., 2017b). Bununla birlikte kanser tedavisinin uzun süreli olması, ilaç kullanımındaki güçlükler, hastanın sahip olduğu sosyo-kültürel düzey ve benlik saygısı, hastanın kendine ve toplumun da hastaya uyguladığı damgalama tedavi başarısını etkileyen en önemli faktörlerdendir (Yılmaz ve ark., 2017a).

Bu çalışmada kanser ve kanser hastalarına ilişkin damgalayıcı tutumların incelenmesi amaçlandı. Toplumun kansere ilişkin tutumlarını anlamak, kansere yönelik eğitim programları ve erken tanı testlerine katılım için önemlidir (Kromm ve ark., 2007). Toplumun kansere ve kanser hastalarına yönelik değerlendirmelerini, kanser eğitim ve bilgilendirme programlarının ihtiyaç ve içeriğinin, hastalığa yakalanmış ve ileride yakalanacak olan bireylerin, bu bireylerin ailelerinin hastalık süresindeki psikososyal süreçlerini ve durumlarını anlamada ışık tutacağı düşünülmektedir.

Tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebileceği, her kültürün sağlık ve hastalık hakkında kendi inanç sistemleri, algıları ve düşünceleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu konunun Türkiye’de çalışılacak olması; kanserin kültürel yorumunu ve diğer ülkelerden farklılaşıp, farklılaşmadığını görmede işlevsel olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca kanser ve tutumlar konusunda Dünya ve Türkiye literatürüne katkı sağlaması amaçlanmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

**2.1. Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma kanser ve kanser hastalarına yönelik damgalamanın değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

**2.2. Araştırmanın Örnekleme:** Araştırma örneklemini bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’ne herhangi bir nedenle başvuran olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen bireylerden oluştu. Yapılan power analizi sonucunda  $\alpha = 0.05$  önem düzeyinde ve 0.80 testin gücünde çalışmaya 250 birey alınması planlanmış olup araştırma 301 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya onkolojik hastalık tanısı olmayan, 18-65 yaş arasında, ölçeklerdeki ifadeleri anlama yetisine sahip, araştırmaya katılmaya istekli ve iletişim problemi olmayan kişiler dahil edildi. Psikiyatrik hastalığı olan, konuşma veya işitme problemi olan bireyler araştırmaya alınmadı.

**2.3. Araştırmanın Etik Yönü:** Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındıktan (2017/25) sonra araştırmanın gerçekleştirileceği ilgili kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılan ölçeğin izni ilgili yazarlardan elektronik posta ile alındı. Araştırma süresince, “İnsan Haklarına” ve araştırma etik ilkelerine saygı gösterilerek çalışıldı. Veri toplama işlemi bireylere araştırmacıların kimliği tanıtıldı, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı bildirildi.

**2.4. Veri Toplama Araçları:** Araştırmada ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’, Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi- Toplum Versiyonu’ kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan formda katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, iş/meslek, yaşanılan yer, algılanan gelir düzeyi, sosyal güvence, ailede veya yakınlarında kanser tanılı birey olma durumu) içeren toplam 8 soru bulunmaktadır.

**Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi (Kanser Damgası) - Toplum Versiyonu:** Cho ve arkadaşları tarafından (2013) kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkiye’deki geçerlik güvenirliği Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir[3,13]. Bu ölçek toplumda yaşayan bireylerin kansere ilişkin negatif tutumları hakkında bilgi vermektedir.[13] Ölçek “İyileşmenin 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.[3,13] Ölçekte yer alan maddeler “(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle katılıyorum” şeklinde 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. Ölçeğin total Cronbach alpha değeri 0.92’dir (Yılmaz ve ark., 2017a).

**2.5. Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri Aralık 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında toplandı. Bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi (Kanser Damgası) - Toplum Versiyonu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Formların doldurulması ortalama 10-15 dk sürdü.

**2.6. Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. İki grup karşılaştırmalarında Bağımsız iki örnek t testi üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulandı. Kategorik değişkenlerin dağılımının incelenmesinde Fisher exact test ve Ki-kare testi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 paket programından yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### 3. BULGULAR

**3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri:** Araştırma kapsamına alınan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının  $32,27 \pm 18,75$ , % 54,5'nin kadın, büyük çoğunluğunun bekar (%54,5), % 52,5'nin üniversite ve üstü mezunu, % 31,9'nun öğrenci, % 85,7'sinin orta gelir düzeyine sahip olduğu, % 73,1'nin kentsel bölgede yaşadığı, % 23'nün birinci derece yakınlarında (anne, baba, eş, kardeş), %77'nin ise yakınlarında (akraba, arkadaş, komşu) kanser hastası olduğu belirlendi. Tablo 1'de araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

		n	%
Yaş	32,27±18,75		
Cinsiyet	Kadın	164	54,5
	Erkek	137	45,5
Medeni Durum	Evli	137	45,5
	Bekar	164	54,5
Eğitim Durumu	Okur yazar	5	1,7
	İlkokul mezunu	18	6,0
	Ortaokul mezunu	14	4,7
	Lise mezunu	106	35,2
	Üniversite ve üstü	158	52,5
İş/meslek	Ev hanımı	33	11,0
	Öğrenci	96	31,9
	Emekli	5	1,7
	Memur	86	28,6
	İşçi	43	14,3
	Diğer	38	12,6
Aile gelir düzeyi	Çok düşük	6	2,0
	Düşük	20	6,6
	Orta	258	85,7
	Yüksek	17	5,6
Sosyal Güvence	SSK	144	47,8
	Emekli Sandığı	106	35,2
	Bağ-kur	18	6,0
	Diğer	33	11,0
Yaşanılan Yer	Kent	220	73,1
	Kırsal	81	26,9
Yakınlarında kanser hastası olma durumu	Evet	171	56,8
	Hayır	130	43,2
	Aile (anne baba kardeş,eş)	39	22,8
	Diğer (akraba,komşu)	132	77,0

**3.2. Kansere ve Kansere Hastalarına İlişkin Tutumlara Yönelik Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi ve her bir alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; Toplam anketi için  $1,85 \pm 0,50$ , alt boyutları için sırası ile iyileşmenin imkansız olması  $2,06 \pm 0,76$ ; ayırıcılık  $1,32 \pm 0,51$ ; hastalığı ortaya çıkarma/yayma  $1,97 \pm 0,85$  olduğu görüldü. Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi madde puan ortalamaları incelendiğinde en fazla puan ortalamasına sahip maddenin 3. madde (Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir) olduğu saptandı ( $2,27 \pm 0,92$ ) (Tablo 2)

**Tablo 2.** Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi Madde, Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

	Ortalama	SD
M1: Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir.	2,18	1,02
M2: Kanser hastaları bir kez tanı aldı mı bir daha sosyal olarak aktif olamazlar.	2,02	0,97
M3: Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir.	<b>2,27</b>	0,92
M4: Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur.	2,22	0,91
M5: Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz.	1,64	0,76
M6: Kanser hastaları ile birlikte olduğumda rahatsızlık hissederim.	1,33	0,59
M7: Kanser tanısı olan komşularla iletişim kurmaktan kaçınma eğilimindeyim.	1,31	0,55
M8: Kanserli kişilerle çalışmaktan kaçınıyorum.	1,33	0,61
M9: Eğer kanser tanısı alırsam aileme söylemem.	1,81	0,90
M10: Eğer kanser tanısı alırsam arkadaşlarıma söylemem.	1,94	0,91
M11: Eğer kanser tanısı alırsam komşularına söylemem.	2,08	0,96
M12: Eğer kanser tanısı alırsam iş arkadaşlarıma /meslektaşlarıma söylemem.	2,03	0,93
İyileşmenin imkansız olması	2,06	0,76
Ayrımcılık	1,32	0,51
Kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma	1,97	0,85
Ölçek toplam puan ortalaması	<b>1,85</b>	0,50

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ölçekten aldıkları madde toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; yaş, medeni durum, meslek/iş, gelir düzeyi ve yaşanılan yer ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken, cinsiyet ( $p=0,009$ ), ve yakınları arasında kanser hastası olma durumu ( $p=0,019$ ) ile Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi toplam puan ortalaması arasında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,019$ ) Buna göre yakınları arasında kanser hastası bulunmayan katılımcılarla karşılaştırıldığında, yakınları arasında kanser hastası olan katılımcıların kansere yönelik olumsuz tutumları olma olasılığı daha yüksekti ( $p=0,019$ ) (Tablo 3). Katılımcıların KİTÖ Anketi toplam puan ortalaması ve "Ayrımcılık" alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla;  $p= 0,009$ ,  $p=0,001$   $p<0,05$ ). Erkek katılımcıların "ayrımcılık" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları kadın katılımcılara göre daha yüksekti (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi Puan Ortalamalarının Cinsiyet ve Yakınlarında Kanser Hastası Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Maddeleri / Alt Boyutları	Yakınları Arasında Kanser Hastası Olma Durumu					Cinsiyet				
	Evet		Hayır		p	Kadın		Erkek		p
	Ort.	SD	Ort.	SD		Ort.	SD	Ort.	SD	
M1	2,40	1,06	1,88	0,87						
M2	2,18	1,00	1,80	0,89						
M3	2,46	0,92	2,02	0,85	<b>p&lt;0,001*</b>	2,13	0,98	2,23	1,05	0,436
M4	2,37	0,97	2,01	0,78	<b>p&lt;0,001*</b>	1,87	0,95	2,19	0,97	<b>0,005*</b>
M5	1,75	0,81	1,49	0,63	<b>0,001*</b>	2,21	0,91	2,33	0,91	0,280
M6	1,25	0,49	1,43	0,68	<b>0,003*</b>	2,16	0,94	2,28	0,88	0,288
M7	1,27	0,49	1,37	0,61	<b>0,009*</b>	1,60	0,75	1,69	0,75	0,274
M8	1,28	0,58	1,38	0,64	0,117	1,20	0,44	1,48	0,69	<b>0,001*</b>
M9	1,84	0,95	1,77	0,83	0,489	1,18	0,43	1,47	0,63	<b>0,001*</b>
M10	1,94	0,95	1,95	0,85	0,489	1,20	0,49	1,48	0,69	<b>0,001*</b>
M11	2,07	1,00	2,10	0,91	0,965	1,76	0,89	1,87	0,69	0,309
M12	2,04	0,96	2,02	0,88	0,791	1,95	0,94	1,94	0,90	0,974
İyileşmenin İmkansız Olması	2,23	0,79	1,84	0,63	0,814	2,05	1,00	2,12	0,88	0,580
Ayrımcılık	1,26	0,45	1,39	0,56	<b>p&lt;0,001*</b>	2,07		2,07	0,91	0,542
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma	1,97	0,90	1,95	0,78	0,872				0,90	0,094
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	1,90	0,52	1,76	0,46	<b>0,019*</b>	2,00	0,95		0,73	
						1,99	0,76	2,14	0,58	<b>0,001*</b>
						1,19	0,38	1,47	0,82	0,559
						1,94	0,87	1,99		<b>0,009*</b>
						1,77	0,49	1,92	0,50	

Independent samples t test;  $\alpha:0,05$ ; \*Difference is statistically significant; SD: Standard Deviation

Araştırmaya katılan bireylerin KİTÖ Anketi iyileşmenin imkansız olması alt boyutu puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre ilkököl mezunu katılımcıların kansere karşı olumsuz tutumları olma olasılığı daha yüksekti (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre İncelenmesi

	Okur yazar		İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü		p
	Mean	SD	Mean	D	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
M1	2,40	0,89	2,72	1,27	2,29	0,99	2,05	0,91	2,18	1,05	0,121
M2	2,80	1,10	2,78	1,26	1,64	0,84	1,85	0,89	2,05	0,95	<b>0,001*</b>
M3	2,80	1,10	2,94	1,26	2,21	0,89	2,18	0,86	2,23	,088	<b>0,012*</b>
M4	2,80	0,84	3,11	1,08	2,36	0,93	1,99	0,82	2,23	0,89	<b>0,001*</b>
M5	2,20	1,10	2,17	0,86	1,64	0,74	1,53	0,69	1,64	0,75	<b>0,007*</b>
M6	1,80	1,30	1,11	0,32	1,14	0,36	1,39	0,67	1,32	0,53	0,086
M7	1,20	0,45	1,17	0,38	1,14	0,36	1,38	0,61	1,30	0,54	0,365
M8	1,20	0,45	1,06	0,24	1,07	0,27	1,37	0,64	1,35	0,64	0,135
M9	2,40	1,34	1,22	0,73	1,64	0,84	1,75	0,84	1,92	0,92	<b>0,010*</b>
M10	2,20	1,30	1,78	1,17	1,64	0,74	1,92	0,92	1,99	0,88	0,555
M11	2,40	1,34	1,78	1,17	1,57	0,76	2,17	0,98	2,09	0,92	0,127
M12	2,40	1,34	1,78	1,17	1,57	0,65	2,07	0,91	2,06	0,91	0,207
İyileşmenin imkansız olması	2,60	0,82	2,74	0,95	2,03	0,70	1,92	0,65	2,07	0,76	<b>0,001*</b>
Ayrımcılık	1,40	0,55	1,11	0,26	1,12	0,28	1,38	0,57	1,32	0,49	0,152
Kanser tanısını ortaya çıkarma	2,35	1,32	1,64	0,97	1,61	0,70	1,98	0,82	2,02	0,84	0,147
Ölçek toplam puan ortalaması	2,22	0,88	1,97	0,60	1,66	0,42	1,80	0,45	1,87	0,51	0,151

One-way anova;  $\alpha:0,05$ ;

\*Difference is statistically significant; SD: Standard Deviatio

Yakınları arasında kanser hastası olan katılımcıların yakınları arasında kanser hastası olmayan katılımcılara göre “iyileşmenin imkansız olması” yönündeki olumsuz tutumları daha yüksekti ( $p=0,001$ ). Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre “ayrımcılık” alt boyutundaki olumsuz tutumları daha yüksekti ( $p=0,025$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5:** Katılımcıların Kansere Yönelik Olumlu/Olumsuz Tutumları Ve İlgili Değişkenler (Cinsiyet, Yakınları Arasında Kansere Hastası Olma Durumu)

		Yakınları arasında kanser hastası olma durumu					Cinsiyet				
		Evet		Hayır		p	Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
İyileşmenin imkansız olması	Olumlu tutum	111	64,9	113	86,9	<b>0,001*</b>	129	78,7	95	69,3	0,084
	Olumsuz tutum	60	35,1	17	13,1		35	21,3	42	30,7	
Ayrımcılık	Olumlu tutum	168	98,2	125	96,2	0,298	163	99,4	130	94,9	<b>0,025*</b>
	Olumsuz tutum	3	1,8	5	3,8		1	0,6	7	5,1	
Kanser tanısını ortaya çıkarma	Olumlu tutum	123	71,9	99	76,2	0,430	123	75,0	99	72,3	0,601
	Olumsuz tutum	48	28,1	31	23,8		41	25,0	38	27,7	
Ölçek toplam puan ortalaması	Olumlu tutum	153	89,5	120	92,3	0,431	151	92,1	122	89,1	0,428
	Olumsuz tutum	18	10,5	10	7,7		13	7,9	15	10,9	

Fisher exact test; Chi-Square test;  $\alpha:0,05$ ; \* Difference of frequencies Distribution is statistically significant; cut-off for behaviour; positive behaviour  $<2,5$ ; negative behaviour  $>2,5$

#### 4. TARTIŞMA

Tutumlar, tarih boyunca sosyal psikolojiye eşlik etmiş en önemli araştırma konularından biridir (Bilgin, 1999). Literatüre bakıldığında görülmektedir ki; kansere ilişkin tutumlar pek çok farklı açılardan ele alınmıştır. Halkın kansere ilişkin genel bilgi düzeyi, kanser tanısını bilmeyi isteyip istememe, kanser olduğunda bu bilginin aileleri ve arkadaşları ile paylaşılıp paylaşılmaması, kanserin tedavi edilebilirliği, kanser hastalarına ilişkin damgalama, önleme, tarama, erken tanıya ve kanser ağrısına yönelik tutumlar vb. incelenmiştir (Dont ve Goulston, 1982; Levin ve ark., 1985; Di Mola ve ark., 2001; Çetingöz ve ark., 2002; Turgay ve ark., 2004; Mosher ve Danoff-Burg, 2007; Balajadia ve ark., 2008).

Son yıllarda araştırmacılar, tıbbi hastalıkların psikososyal boyutlarına vurgu yapmaktadırlar.[7] Damgalama uzun süredir hayatı tehdit edici bir durum olarak kanserle ilişkilendirilmiştir.[16] Birçok

araştırma, kanser ve yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarla ilgili damgalamaya yönelik bulguları ortaya koymaktadır (Rosman, 2004; Wilson ve Luker, 2006; Park ve ark., 2009; Korkmaz, 2010; Yoo ve ark., 2010; Cho ve ark., 2013a; Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Yılmaz ve ark., 2017a; Yılmaz ve ark., 2017b).

Bu çalışmada kansere ve kanser hastasına ilişkin damgalama tutumları incelenmek istendi. Bu nedenle, mevcut literatürdeki kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutum ve damgalama çalışmaları incelenip, konu ile ilgili diğer bulgularda göz önünde bulundurularak araştırma bulguları tartışıldı.

Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi'nde yer alan her bir maddeden alınan puan ortalamaları; katılımcıların, iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda yer alan maddelerden daha yüksek, ayrımcılık alt boyutunda yer alan maddelerden daha düşük puan ortalamaları aldığını gösterdi. Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabileceği ve kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olmasının çok zor olduğuna ilişkin maddeler en yüksek puan alan maddelerdi. Cho ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun kanserin tedavi edilemez olduğuna ve sosyal faaliyetlerini ve iş performanslarını engelleyeceğine, kanser hastalarının topluma katkıda bulunamayacaklarına inandıkları bildirilmiştir (Cho ve ark., 2013a; Cho ve ark., 2013b). Literatürde bu araştırma bulgularını destekleyen başka çalışmalar da yer almaktadır Park ve ark., 2008; Park ve ark., 2009). Kanserin bugün ve gelecekte tedavi edilebilirliğine ve iyileşmeye ilişkin olumsuz tutumlar kanserin erken tanı ve tedavisini ve kanser hastalarının iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu anlamda, kanserin çaresine ve tedavisine ilişkin tutumların olumlu olması için çabalamak, bu hastalığa ilişkin geliştirilen olumsuz tutumların değiştirilmesi ve giderilmesi açısından son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada yaş, gelir düzeyi, yaşanılan yer, iş/meslek, medeni durum ve sosyal güvence değişkenlerine göre ölçekten ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamakla birlikte, eğitim düzeyinin iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda anlamlı bir farklılığa neden olduğu görüldü. İlkokul mezunu katılımcıların kanserde iyileşmenin imkansız olması ile ilgili maddelere daha üst eğitim seviyesindeki katılımcılara kıyasla daha fazla puan verme eğiliminde oldukları saptandı. Bu bulgudan yola çıkarak eğitim düzeyinin de kansere ilişkin iyileşmenin imkansız olmasına yönelik tutumlarda etkili olduğu söylenebilir. Kanserin tedavi edilebilir ve iyileşebilir bir hastalık olmasına yönelik olumsuz tutumlar, zamanında tıbbi yardım arama davranışının önünde potansiyel bir engel olabilir. Benzer bir çalışmada eğitim almamış ve ilkökul mezunu katılımcıların tedavi yöntemlerinin hepsini birden red etme eğilimi içerisinde olduğu görülmüştür (Çetingöz ve ark., 2002). Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim düzeyinin kanser hastalığına yönelik farkındalık ve bilgi düzeyini etkilediği, eğitim düzeyi yükseldikçe, kansere ve kanserin tedavi edilebilirliğine ilişkin enformasyon düzeyinin arttığı ve kanserin çaresi ve tedavisine ilişkin daha olumlu tutumlar sergilendiği söylenebilir.

Literatürde cinsiyetin kansere bağlı damgalanma üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Ye ve ark., 2018). Örneğin Mosher ve Danoff-Burg (2008)'un çalışmasında akciğer kanseri hastalarına yönelik olarak; kadınlar aynı cinsiyetten kişilere hastalığa karşı daha fazla sorumluluk yüklerken, erkeklerin kadınlara göre erkek hastalara karşı daha fazla öfke gösterdiği bildirilmiştir (Mosher ve Danoff-Burg, 2008). Bu çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla toplam ölçek ve ayrımcılık alt boyutunda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görüldü. Bu bulgudan hareketle erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla kanser ve kanser hastalarına daha olumsuz tutumlara sahip oldukları söylenebilir. Sonuçlar, sosyal rol teorisyenlerinin kadın cinsiyet rolünün şefkat bakışını desteklediğine dair önerileriyle tutarlıdır (Borchert ve Rickabaugh, 1995; Eagly ve Steffen, 1986).

Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi'ndeki bazı maddeler tek tek incelendiğinde; kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma ile ilişkin maddelerden alınan puan ortalamaları 2,5'in altında olmasına rağmen bu ortalamaya yakındır. Bu bulgu katılımcıların kanser olsalar da bunun bilinmesini istemediklerini düşündürmektedir. Kanser tanısının ortaya çıkarılması ve bu konunun tartışmaktan kaçınılması yaygın olmakla birlikte, insanlar nadiren bu konuyu kamuoyunda tartışmaktaydılar (Mellele, 1985). Ancak, son 30 yılda kanser hastalığına yönelik tıbbi ilerlemeler kanser hakkındaki görüşlerde bir değişim yaratmıştır (Kagawa-Singer ve ark., 2010). Artık kanser savunucu grupları, rehabilitasyon programları ve destekleyici çalışma ortamları dahil olmak üzere kanser mağdurlarına yönelik sosyal ve sistemik destek artmıştır (Greene ve Banerjee, 2006). Ancak araştırmamızdaki bu bulgu, insanların hala mesleki ve sosyal nedenlerden dolayı bir kanser teşhisi açıklamak konusunda endişeleri bulunduğunu düşündürmektedir. Çetingöz ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise katılımcıların %82'ü gelecekte kanser olacaklarsa bunu bilmeyi istediklerini belirtmiştir (Çetingöz ve ark., 2002). Bu bulgular, Türkiye'de kanser tanısının

söylenmesi ya da söylenmemesi hakkındaki tartışmaların ve pratiklerin değerlendirilmesinde önemli bir veridir.

Yakınları arasında kanser hastası olan katılımcıların “iyileşmenin imkansız olması” alt boyutundan ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgudan yola çıkarak, bildiği önceki kanser hikayelerinin de kişinin kansere yönelik reaksiyonunu etkilediği söylenebilir. Tanık olduğu başka bir yakınının kanser hikayesi, geçirdiği süreçler, kanser öyküsü kişinin zihninde kansere dair imajlar oluşturabilir. Kanser olarak tanımladığımız kelimenin, aslında geniş bir hastalık yelpazesi olduğunu, farklı ilaçlar, farklı tedavi yöntemleri, farklı süreçler ve farklı sonuçlar barındırdığını, bütün bu farklılıkların da kişiden kişiye değişebildiğini; dolayısıyla kişinin kendi hastalığını diğer hiç kimsenin hastalık öyküsüyle kıyaslamadan algılaması için desteklenmesi gerekmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kanser hastalığında gelişmiş tıbbi teknoloji ve giderek artan sağ kalım oranlarına rağmen, kanser ve kanser hastalarına yönelik olumsuz tutumların, klişelerin, kansere ve hastalıktan etkilenen kişilere yönelik ayrımcı tutumların hala devam ettiği görülmektedir. Buradan yola çıkarak kansere ilişkin tutumlar ölçülerek, kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna odaklanılması, erken tanı ve tedaviye katılım konularında olumlu gelişmelere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Buna yönelik olarak halk eğitim ve bilinçlendirme programları geliştirilebilir. Bu programlar hazırlanırken; kanser hastasına ilişkin tutumlardan elde edilen bulgularda dikkate alınarak, damgalamaya yol açmayacak düzenlemeler yapılabilir. Yine bu eğitim programları kapsamında kanser hastalarında damgalanmanın önlemesi için, hastalara hastalığın getirdiği sorunların ve sınırlamaların kabul edilerek hastalıkların yaşamın bir parçası olduğu, herkesin başına gelebileceğinin vurgulanması, toplumun içerisinde çıkan ve çıkacak olan kanser hastası bireylerin, ailelerinin kanser hastalığı sürecinde yaşayacakları psikososyal süreçlerin ağırlığı hafifletilebilir. Ayrımcı ilerde kanser hastalarının da dahil edildiği daha geniş bir örneklem grubuyla gerçekleştirilecek araştırmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi alanında çalışan profesyoneller tarafından sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınlarına, kanser, psikolojik süreçleri, ve damgalamanın azaltılması yönünde bilinçlendirici eğitimler verilebilir.

**Yazaların katkıları:** A.Ö: Konuyu bulma, tasarlama, kaynak , makale yazımı; A.D.: Örneklem seçimi ve istatistiksel analiz. Z.B.: Veri toplama, kaynak tarama; E.G.K.: Veri toplama

## KAYNAKLAR

- Alacacıoğlu, A. (2007). Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
- Arslan, H. & Konuk, D. Ş. (2009). Stigma spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-8.
- Balajadia, R.G. Wenzel, L. Huh, J. Sweningson, J. Hubbell, F. A. (2008). Cancer related knowledge, attitudes, and behaviors among Chamorros on Guam. *Cancer Detect Prev*, 32(1), 4-15.
- Baltaş, Z. (2007). Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, 3. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Bilge, A. & Çam, O. (2009). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 9(1), 71-8.
- Bilgin, N. (1999). Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Borchert, J. & Rickabaugh, C. A. (1995). When illness is perceived as controllable: the effects of gender and mode of transmission on AIDS-related stigma. *Sex Roles*, 33(9-10), 657-68.
- Cho, J. Choi, E. K. Kim, S. Y. Shin, D. W. & ark. (2013a). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. *Psychooncology*, 22, 2372-78.
- Cho, J. Smith, K. Choi, E. K. Kim, I. R. & ark. (2013b). Public attitudes toward cancer and cancer patients: A national survey in Korea. *Psychooncology*, 22(3), 605-13.



- Corrigan, P. W. Edwards, A.B. Gren, A. Diwan, S. L. & ark. (2001). Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull*, 27(2), 219-25.
- Çetingöz, R. Kentli, S. Uruk, Ö. Demirtaş, E. & ark. (2002). Turkish People's knowledge of cancer and attitudes toward prevention and treatment. *Journal of Cancer Education*, 17(1), 55-8.
- Dent, O. & Goulston, K. (1982). Community attitudes to cancer. *J. Biosoc. Sci*, 14:359-72.
- Di Mola, G. & Crisci, M.T. (2001). Attitudes Towards Death and Dying in a Representative Sample of The Italian Population. *Palliat Med*, 15(5), 372-78.
- Eagly, A. H. Steffen, V. J. (1986). Gender and aggressive behavior. A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychol Bull*, 100, 309-30.
- Fujisawa, D. & Hagiwara, N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Curr Breast Cancer Rep*, 7(3), 143-50.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice-Hall.
- Greene, K. & Banerjee, S. C. (2006). Disease-related stigma: comparing predictors of AIDS and cancer stigma. *J Homosex*, 50, 185-209.
- Kagawa-Singer, M. Padilla, G.V. Ashing-Giwa, K. (2010). Health related quality of life and culture. *Semin Oncol Nurs*, 26, 59-67.
- Korkmaz, E. (2010). *Kanser ve Kanser Hastalarına İlişkin Tutumların İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kromm, E. E. Smith, K. C. Singer, R. F. (2007). Survivors on cancer: The portrayal of survivors in print news. *J Cancer Surviv*, 1, 298-305.
- Lebovits, A. H. Croen, L. G. Goetzl, R. Z. (1984). Attitudes towards cancer: Development of the Cancer Attitudes Questionnaire. *Cancer*, 54(6), 1124-9.
- Levin, D. N. Cleeland, C. S. Dar, R. (1985). Public attitudes towards cancer pain. *Cancer*, 56(9), 2337-9.
- Mak, W.W. Mo, P. K. Cheung, R. Y. Woo, J. & ark. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med*, 63(7), 1912-22.
- Mellette, S. J. (1985). The cancer patient at work. *CA Cancer J Clin*, 35, 360-73.
- Mosher, C. E. & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer-related stigma: A terror management analysis. *Death Stud*, 31(10), 885-907.
- Mosher, C. E. & Danoff-Burg, S. (2008). An attributional analysis of gender and cancer-related stigma. *Sex Roles*, 59 (11-12), 827-38.
- Özkan, S. *Hastalıklara Psikolojik Tepkiler*. Özkan S. (Ed.), *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi 1998-1999*.
- Park, J. H. Park, E. C. Park, J. H. Kim, S. G. & ark. (2008). Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: a nationwide retrospective cohort study. *J Clin Oncol*, 26(8), 1302-9.
- Park, J. H. Park, J. H. Kim, S. G. (2009). Effect of cancer diagnosis on patient employment status: a nationwide longitudinal study in Korea. *Psychooncology*, 18(7), 691-99.
- Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Educ Couns*, 52(3), 333-9.
- Tünel, M. Vural, A. Evlice, Y. E. (2012). Tamam L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
- Turgay, A. S. Sarı, D. Türkistanlı, E. Ç. (2004). Knowledge, attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the schoolteachers in İzmir, Turkey. *Prev Med*, 40(6), 636-41.
- Ye, X. Liu, H. Y. Lu, S. R. & ark. (2018). Translation and validation of the Chinese version of the Cancer Stigma Scale. *J Oncol Pharm Pract*, 6, 1-9.

Yılmaz, M. Dişsiz, G. Göçmen, F. Usluoğlu, A. K. ve ark. (2017a). Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi (Kanser Damgası)-Toplum Versiyonu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 99-106.

Yılmaz, M. Dişsiz, G. Demir, F. Irıız, S. ve ark. (2017b). Reliability and Validity Study of a Tool to Measure Cancer Stigma: Patient Version. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 4(2), 156-161.

Yoo, G. J. Aviv, C. Levine, E. G. Ewing, C. ve ark. (2010). Emotion work: Disclosing cancer. *Support Care Cancer*, 18(2), 205-15.

Wilson, K. & Luker, K. A. (2006). At home in hospital? Interaction and stigma in people affected by cancer. *Soc Sci Med*, 62(7), 1616-27.