

ARAŞTIRMA/RESEARCH

KANSER ETKİNLİĞİNE KATILAN BİREYLERİN KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Çiğdem KURALAY¹  Neşe İŞCAN AYYILDIZ²  Hasan EVCİMEN³ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
14.08.2020	10.11.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Kuralay Ç, Ayyıldız Nİ, Evcimen H. Kanser Etkinliğine Katılan Bireylerin Kansere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 531-538. DOI: 10.17049/ataunihem.780825

ÖZ

Amaç: Bu çalışma toplumun kansere ilişkin tutumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yürütülen çalışmanın verileri 4 Şubat 2019 Dünya Kanser Günü etkinliğinde toplanmıştır. Çalışmanın evrenini kanser etkinliğine katılan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden 191 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu ve "Kansere İlişkin Tutum Ölçeği-Toplum Versiyonu" kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, t testi ve varyans analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 37.30 ± 14.21 'dir. Ölçek ortalama puanı 3.03 ± 0.52 olup alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; iyileşmenin imkansız olması 2.81 ± 0.67 ayrımcılık alt boyutu 3.46 ± 0.65 ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu ise 2.98 ± 0.86 'dır. Yaş arttıkça kansere ilişkin olumsuz tutum artmaktadır ($r: -,187$; $p: 0,01$).

Sonuç: Çalışmaya katılanların kansere ilişkin tutumları olumsuz olarak bulunmuştur. kanser ve kanser hastalarına yönelik oluşan algı ve tutumların önüne geçmek için toplum tabanlı eğitim ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kanser; toplum; tutum

ABSTRACT

Determining the Attitude of Individuals Attending the Cancer Activity

Aim: This study was conducted to determine the attitude of the society towards cancer.

Method: The data of the descriptive study were collected at the World Cancer Day event on February 4, 2019. The universe of the study consists of individuals over the age of 18 who participate in cancer activity. It is aimed to reach the entire universe by not choosing the sample. The data were collected using a personal information form and "Attitude Scale Towards Cancer-Community Version". Data were analyzed using number, percentage, mean, t-test and analysis of variance.

Results: The average age of the participants in the study is 37.30 ± 14.21 . The mean score of the scale is 3.03 ± 0.52 , and the subscale mean scores are; Impossibility of recovery was 2.81 ± 0.67 discrimination sub-dimension 3.46 ± 0.65 and cancer detection / dissemination sub-dimension was 2.98 ± 0.86 . As age increases, negative attitude towards cancer increases ($r: -,187$ $p: 0.01$).

Conclusions: Participants in the study found negative attitudes towards cancer. Community-based education and information should be provided to prevent perceptions and attitudes towards cancer and cancer patients.

Keywords: Nursing; cancer; society; attitude.

¹Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, (Öğretim Görevlisi), ORCID: 0000-0003-1040-6015, e-posta: cigdeminan52@hotmail.com

² Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, (Öğretim Görevlisi), ORCID: 0000-0003-0976-8000 e-posta: ayyildiz2861@gmail.com

³ Sorumlu Yazar: Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, (Öğretim Görevlisi), ORCID: 0000-0003-4352-101X, e-posta: hsn_evcimen@hotmail.com

GİRİŞ

Günümüzde teknolojiye meydana gelen hızlı gelişim sonucunda, sağlık alanındaciddi mesafeler kat edilerek hastalıkların tedavisinde başarılı gelişmeler elde edilmiştir (1). Hastalıkların tanı ve tedavisindeki gelişmelerin sağlık hizmetlerine verilen önemin artışı, erken yaşta ölümlerinin azalması, insan yaşamınınuzamasını sağlarken; önceleri nadir karşılaşılan hastalıkların görülme olasılığını arttırmıştır (1). Ayrıca kentleşme ve sanayileşmedeki hızlı gelişmeler beraberinde çeşitli stres etkenlerini de getirmiş bununla birlikte kronik hastalık yükü de artış göstermiştir (2). Kanser, tüm dünyada en sık ölüm nedenlerinden biri olmasından dolayı kanser önemi giderek artan küresel bir sağlık problemi haline gelmiştir (1). Dünya genelinde 14,1 milyon yeni kanser vakası geliştiği ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm olduğu bildirilmektedir (3). Önümüzdeki yıllarda ortaya çıkacak kanser vakalarının büyük bir kısmının az gelişmiş ülkelerde gelişeceği düşünülmektedir (4). Ülkemizde 2018 yılı ölüm nedenlerine bakıldığında kanser, ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler sitem hastalıklarından sonra %38.4 oranla 2. sırayı almıştır. Kötü huylu tümör nedeniyle gerçekleşen ölümlerin toplam sayısı 2018 yılında 81 bin 129 oldu. Bu ölümlerin %30,8'i gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen kaynaklanmıştır (5). Kanser kontrolünde birincil koruma, halen en maliyet etkin strateji olmaya devam etmektedir (2). Kanser kontrolünde ikincil koruma da maliyet etkili olup, kanser gelişiminde yaşam tarzıyla çevresel faktörlere ek olarak genetik yatkınlığın rolü de düşünüldüğünde, ikincil korumanın önemi artmaktadır (2). İleri yaş, tütün kullanımı, kötü beslenme, sedanter yaşam kanser oluşumunda rolü olan bazı risk faktörleridir. Son yıllarda kanser üzerine yapılan çalışmalar kanserin önlenebilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu göstermiştir. Kanserden ölümlerin büyük bir kısmının önlenebilir nitelikte olduğu bildirilmektedir (6-8). Kanser tedavisiyle beraber, kanser oluşumun önlenmesi, sosyal ve psikolojik desteklerle hastanın ve hasta yakınlarının rahatlatılması kanseri büyük ve karmaşık bir problem haline getirmiştir.

Kanserin tedavisinde radyoterapi, kemoterapi, cerrahi, immünoterapi, hormon terapisi, hedeflenmiş terapiler ve gen terapisi gibi birçok biyolojik terapiler tek başına ya da kombine şekilde de kullanılabilirler. Modern tıbbın amacı, kanseri oluştuktan sonra

tedavi etmekten ziyade henüz ortaya çıkmamışken önleyebilmektir. Düzenli kontroller kanserin erken teşhisinde önemli olmasına rağmen birçok insan ciddi sağlık problemlerinden sonra kontrollerini yaptırmaktadır. Aile öyküsünde kanser hikayesi olan kişilerin rutin kontroller konusunda daha duyarlı olması gerekmektedir (9). Bireylerde kanser tanısı aldıktan sonra kişiye göre değişkenlik gösterse de birçok farklı ruhsal sorun gözlenmektedir. Travma olarak algılanan bu dönemde bireyler inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarından geçer (10). Kanser tanısı almak birey stres yaratan bir durumdur. Bu haliyle kanser bir yıkım olarak algılanmakta ve kişinin psişik dengesinde bir kriz yaşamasına sebep olmaktadır (11). Hastalık ve tedavisiyle ilgili faktörlerin tümü hastalığa yönelik psikososyal uyumu etkilemektedir. Hastalığa psikososyal uyum, hastalığın seyrine olumlu ya da olumsuz etki etmektedir (12). Bir toplumda kanserden ölümleri azaltılabilmenin yolu kanserin erken evrede yakalanabilmesinden geçmektedir. Kanser erken evrede tespit edildiği toplumlarda, kansere bağlı mortalite daha düşük seviyededir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde kanser sıklığı giderek artmakta, bu artış kanser tarama programlarına başlanmasının gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır (1,13,14). Kanserde erken teşhis ve taramanın öneminin yanı sıra, kanser nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında da toplumun kanser konusunda farkındalığı artırılarak olumlu davranış değişikliğini sağlamak oldukça önemlidir (15). Kanser farkındalığını belirlemek amacıyla Türkiye'de bazı kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranış belirleme çalışmaları yapılmıştır (16,17). Bu çalışmalar kanseri önlemeye yönelik girişim çalışmalarını planlama açısından büyük öneme sahiptir (15). Kanser eğitim programlarını planlamak için halkın kansere ilişkin tutumlarını anlamak gereklidir. Halk eğitiminin yönlendirilmesi gereken istendik durumu bilmek kadar halkın kansere ve kanserle ilişkili konulara yönelik farkındalığının güncel halinin de takip edilmesi önemlidir. Birçok insanın hatta tıp alanında çalışmış ve çalışmakta olan uzmanların da kansere yönelik negatif tutumlarının kuvvetli olduğu gözlenmektedir (18). Kanserli hastalar çoğunlukla sağlık sigortasını kaybetmemek, sosyal ilişkilerinde problem yaşamamak ve işsiz kalmamak amacıyla kanser tanılarını saklayabilmektedirler. Bunların yanısıra iyileşen kanserli bireyler işe dönmekte

sorunlar yaşayabilmekte ve tedavi sonrasında mesai arkadaşlarıyla da çatışma yaşamaktadırlar (19). Tutumlar kültürden kültüre farklılık gösterebilmektedir, bu doğrultuda her kültürün sağlık ve hastalık hakkında kendi inanç sistemleri, algıları ve düşünceleri bulunmaktadır (19). Şu andaki bilgi, tutum ve davranış düzeyinin doğru değerlendirilmesi için bu bulgulara dayalı uygun enformasyon, eğitim ve iletişim kampanyalarının planlanabilmesi gerekmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma; dünya kanser günü etkinlikleri kapsamında 4 Şubat 2019 günü yapılan etkinliğine katılan bireylerin kansere ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma, 4 Şubat dünya kanser günü etkinliğine katılan bireylerin kansere ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evreni Tonya ilçe meydanında yapılan dünya kanser günü etkinliğine katılan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden etkinliğine katılan ve araştırmaya kabul edilme kriterlerini sağlayan 191 bireyle çalışma yürütülmüştür. Etkinliğe araştırma kriterlerini sağlayan 218 kişi katılmış ancak 20 birey çalışmaya katılmayı kabul etmemiş olup 7 kişi ise anket formunu eksik doldurduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya Kabul Kriterleri:

- 18 yaşından büyük olan,
- Sözel iletişim kurulabilen,
- Fiziksel ve ruhsal sağlık durumu kötü olmayan,
- Araştırmaya katılmaya istekli olanlar.

Veri Toplama Formları

Araştırmanın verileri, literatür taraması ile hazırlanan (20) "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kansere İlişkin Tutumlar Ölçeği (Toplum versiyonu)" kullanılarak toplanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından, 4 Şubat 2019 Dünya kanser gününde Tonya ilçe meydanında stant açılarak düzenlenen kanser etkinliğinde, standı ziyaret eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yüzyüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan formda bireylerin cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, medeni durum, yaşam yeri, eğitim durumu, gelir durumu, ailede kanser hastalığı bulunma durumu, beden kitle indeksi, sigara kullanma durumu, var olan

sağlık sorunu durumunun sorgulandığı 13 soru bulunmaktadır.

Kansere İlişkin Tutumlar Ölçeği (Toplum Versiyonu): Kansere İlişkin Tutumlar Ölçeği (KİTÖ) -Toplum Versiyonu Cho ve ark. (21) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Yılmaz ve ark. (20) yapılmıştır. Toplumun kansere yönelik pozitif/negatif tutumları hakkında bilgi veren ölçekliker 4 tipte, üç alt boyut ve toplam 12 maddeden oluşmuştur. İlk beş maddesi iyileşmenin imkânsız olmasını (1, 2, 3, 4, 5. maddeler), devam eden üç maddesi ayrımcılığı (6,7,8. maddeler), son dört maddesi de kanser tanısını ortaya çıkarma-yaymayı (9,10,11,12 maddeler) sorgulamaktadır. Ölçeğin analizinde toplam puan yerine maddelerin puan ortalaması kullanılmaktadır. Medyan 2.5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz tutum olarak kabul edilmektedir (20). Orijinal ölçeğin cronbachalpha değeri 0.79'dur. Bu çalışmada ise cronbachalpha değeri 0.83 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırma verileri SPSS 22 programında; sayı, yüzde, ortalama, t testi ve varyans analizi testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Çalışma öncesi Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'ndan 2019/3 no.lu etik kurul izni alındı. Ölçek kullanım izni sayın Yılmaz'dan e-posta yolu ile alınmıştır. Ayrıca katılan bireylere çalışmanın amacı anlatılarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.30±14.21 'dir. Katılımcıların %53.9'u erkek, %52.4'ü evli, %43.5'i ortaokul/lise mezunu olup %28.3'ü özel sektörde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %62.8'i orta gelir düzeyinde, %48,2'si yaşamının büyük kısmını ilçede geçirmiştir. Çalışmaya katılanların %67.5'i sağlık sorunu olmadığını, %68.1'i sigara kullanmadığını, %84.3'ü alkol kullanmadığını ve %60.7'sinin ailesinde kanser öyküsü olmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin KİTÖ ve alt boyutlarından almış oldukları madde puan ortalamalarına bakıldığında; iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu madde puan ortalaması 2.81±0.67 ayrımcılık alt boyutu madde puan ortalaması 3.46±0.65 kanser tanısını ortaya çıkarma alt boyutu madde puan ortalaması 2.98±0.86 olup KİTÖ madde puan ortalaması ise 3.03±0.52' dir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması	37.30±14.21	
Cinsiyet		
Erkek	103	53.9
Kadın	88	46.1
Medeni durum		
Evli	100	52.4
Bekar	91	47.6
Eğitim durumu		
Okuryazar/ilkokul	43	22.5
Ortaokul/lise	83	43.5
Üniversite/lisansüstü	65	34.0
Meslek durumu		
Kamu çalışanı	40	20.9
Özel sektör çalışanı	54	28.3
Ev hanımı	30	15.7
Serbest çalışan	38	19.9
Öğrenci	29	15.2
Gelir durumu		
Az	49	25.7
Orta	120	62.8
İyi	22	11.5
Yaşamın büyük kısmının geçtiği yer durumu		
Köy	50	26.2
İlçe	92	48.2
Şehir	49	25.7
Sağlık sorunu varlığı		
Evet	62	32.5
Hayır	129	67.5
Sigara kullanımı durumu		
Evet	61	31.9
Hayır	130	68.1
Alkol kullanım durumu		
Evet	30	15.7
Hayır	161	84.3
Ailede kanser öyküsü durumu		
Evet	75	39.3
Hayır	116	60.7
Toplam	191	100

Bireylerin madde puan ortalamalarına bakıldığında kansere karşı negatif yönde tutumlarının olduğu görülmektedir. KİTÖ ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayılarına bakıldığında, iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda 0,80 ayrımcılık alt boyutunda 0.89 kanser tanısını ortaya

çıkarma/yayma alt boyutunda 0.93 ve KİTÖ' de ise 0.83 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. KİTÖ Toplam ve Alt Boyut Madde Puan Ortalamaları Minimum Maksimum Değerleri ile Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçek ve alt boyutları	Min.	Max.	X±S.S	Cronbach alfa katsayısı
İyileşmenin imkansız olması alt boyutu	1	4	2.81±0.67	0.80
Ayrımcılık alt boyutu	1	4	3.46±0.65	0.89
Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutu	1	4	2.98±0.86	0.93
KİTÖ	1	4	3.03±0.52	0.83

Bireylerin madde puan ortalamalarına bakıldığında kansere karşı negatif yönde tutumlarının olduğu görülmektedir. KİTÖ ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayılarına bakıldığında, iyileşmenin imkansız olması alt boyutunda 0.80 ayrımcılık alt boyutunda 0.89 kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutunda 0.93 ve KİTÖ' de ise 0.83 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Bekarların iyileşmenin imkansız olması alt boyutu madde puan ortalaması evli bireylere göre daha yüksek olup anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p<0.05$). Üniversite/lisansüstü mezun durumunda olan bireylerin iyileşmenin imkansız olması alt boyutu madde puan ortalaması okur yazar/ilkokul ve ortaokul/lise mezunu olanlara göre fazla olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p<0.001$). KİTÖ madde puan ortalamasına bakıldığında ise üniversite/lisansüstü mezunlarının diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre madde puan ortalamalarının fazla olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Alkol kullanmayan bireylerin alkol kullanan bireylere göre kansere ilişkin tutumlarının daha negatif boyutta olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Alkol kullanmayanların alkol kullananlara göre ayrımcılık ve kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutları madde puan ortalamalarının fazla olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyet, gelir durumu,

yaşamının büyük kısmının geçtiği yer, sağlık sorunu varlığı durumu, sigara kullanımı durumu ve ailede kanser öyküsü olma durumuna göre

KİTÖ ve alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre KİTÖ ve Alt Boyutları Madde Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Özellikler		İyileşmenin imkansız olması X±S.S	Ayrımcılık X±S.S	Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma X±S.S	KİTÖ X±S.S
Cinsiyet*	Erkek	2.76±0.68	3.46±0.67	2.90±0.94	2.98±0.55
	Kadın	2.88±0.65	3.47±0.63	3.08±0.76	3.09±0.49
Test ve anlamlılık		t: 1.218 p: 0.22	t: 0.112 p: 0.91	t: 1.425 p: 0.15	t: 1.446 p: 0.15
Medeni durum*	Evli	2.72±0.71	3.41±0.71	3.06±0.90	3.01±0.54
	Bekar	2.92±0.60	3.52±0.58	2.89±0.83	3.06±0.51
Test ve anlamlılık		t: -2.145 p: 0.03	t: -1.131 p: 0.25	t: 1.367 p: 0.17	t: -0.653 p: 0.51
Eğitim durumu**	Okuryazar/ilkokul ^a	2.55±0.88	3.38±0.64	3.19±0.85	2.98±0.61
	Ortaokul/lise ^b	2.78±0.60	3.39±0.74	2.85±0.92	2.95±0.53
	Üniversite ve üstü ^c	3.03±0.51	3.61±0.51	3.01±0.79	3.17±0.44
Test ve anlamlılık		t: 7.344 p: 0.001 (c>a)	t: 2.552 p: 0.08	t: 2.321 p: 0.10	t: 3.350 p: 0.03 (c>a,b)
Gelir durumu**	Az	2.74±0.74	3.38±0.70	2.85±0.95	2.94±0.55
	Orta	2.83±0.65	3.49±0.61	3.05±0.81	3.07±0.50
	İyi	2.86±0.60	3.50±0.74	2.88±0.95	3.02±0.58
Test ve anlamlılık		t: 0.370 p: 0.69	t: 0.577 p: 0.56	t: 1.074 p: 0.34	t: 1.132 p: 0.32
Yaşamın büyük kısmının geçtiği yer***	Köy	2.76±0.71	3.42±0.61	2.98±0.67	3.00±0.48
	İlçe	2.76±0.66	3.45±0.63	2.94±0.91	3.00±0.52
	Şehir	2.96±0.62	3.53±0.74	3.05±0.96	3.13±0.58
Test ve anlamlılık		t: 1.508 p: 0.22	t: 0.336 p: 0.71	t: 0.243 p: 0.78	t: 1.117 p: 0.32
Sağlık sorunu varlığı*	Evet	2.80±0.68	3.38±0.68	3.02±0.84	3.02±0.52
	Hayır	2.82±0.66	3.50±0.63	2.96±0.88	3.04±0.53
Test ve anlamlılık		t: -0.150 p: 0.88	t: -1.261 p: 0.20	t: 0.380 p: 0.70	t: -0.217 p: 0.82
Sigara kullanımı*	Evet	2.89±0.56	3.51±0.59	2.86±0.89	3.04±0.49
	Hayır	2.78±0.71	3.44±0.68	3.04±0.85	3.03±0.54
Test ve anlamlılık		t: 1.089 p: 0.27	t: 0.664 p: 0.50	t: -1.273 p: 0.20	t: 0.098 p: 0.92
Alkol kullanımı*	Evet	2.74±0.61	3.23±0.91	2.63±0.99	2.83±0.59
	Hayır	2.83±0.68	3.51±0.58	3.05±0.81	3.07±0.51
Test ve anlamlılık		t: -0.615 p: 0.53	t: -2.158 p: 0.03	t: -2.447 p: 0.01	t: -2.364 p: 0.01
Ailede kanser öyküsü*	Evet	2.87±0.70	3.48±0.67	3.04±0.88	3.08±0.54
	Hayır	2.78±0.65	3.45±0.64	2.95±0.85	3.00±0.51
Test ve anlamlılık		t: 0.895 p: 0.37	t: 0.359 p: 0.72	t: 0.694 p: 0.48	t: 0.946 p: 0.34

*t testi **OneWay ANOVA

Yaş ile iyileşmenin imkansız olması alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf kuvvetli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r: -.310$ $p: 0.001$). Yaş ile KİTÖ arasında negatif yönlü zayıf kuvvette anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r: -.187$ $p: 0,01$) Yaş arttıkça kansere yönelik olan olumsuz tutumun arttığı görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Yaş ile KİTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçek/Değişken	Yaş
İyileşmenin imkansız olması	$r: -.310$ $p: 0.001$
Ayrımcılık	$r: -.133$ $p: 0.06$
Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma	$r: 0.02$ $p: 0.72$
KİTÖ	$r: -.187$ $p: 0.01$

Bu çalışma Trabzon ili Tonya ilçesinde 4 Şubat Dünya Kanser Günü etkinlikleri kapsamında toplumun kansere ilişkin tutumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ölçek puan ortalaması 3.03 ± 0.52 olarak bulunmuş olup araştırmagrubundaki bireylerin kansere ilişkin negatif tutum içinde oldukları görülmüştür. Bizim çalışmamızda iyileşmenin imkansız olması alt boyut puan ortalaması 2.81 ± 0.67 , ayrımcılık alt boyut puan ortalaması 3.46 ± 0.65 kanser tanısını ortaya çıkarma-yayma alt boyut puan ortalaması 2.98 ± 0.86 olarak bulunmuştur. Yılmaz ve ark.(20) ölçek güvenilirlik- geçerlilik çalışmasında KİTÖ puan ortalaması 2.66 ± 0.66 , iyileşmenin imkansız olması alt boyut puan ortalaması 2.57 ± 0.6 , ayrımcılık alt boyut puan ortalaması 2.80 ± 1.0 , kanser tanısını ortaya çıkarma/ yayma 2.72 ± 0.9 olarak bulunmuş ve araştırma kapsamındaki bireylerin kansere ilişkin negatif düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. Cho ve ark. (21) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların büyük bir kısmının kansere yönelik olumsuz tutum gösterdikleri ve kanserin tedavisi olmayan bir hastalık olduğunu belirtmektedirler. Solikhah ve ark. nın (22) çalışmasında meme kanseri teşhisi konulan kadınların korku ve utanç duyduğu nu ve bunu etraflarındaki insanlardan sakladıkları sonrasında daha ileri bir evreyle sağlık kuruluşuna geri döndükleri saptanmıştır. Çalışmamız bu sonuçlar itibariyle literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaya katılan kadınların kansere yönelik negatif tutumlarının erkeklere göre daha fazla olduğu ancak anlamlı

bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Vahabi (23) yapmış olduğu çalışmada kadınların kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğunu belirtmektedirler. Bu kapsamda literatürle benzerlik taşımaktadır. Çalışmaya katılan bekarların evlilere göre iyileşmenin imkansız olması alt boyutundan aldıkları ortalama puanın anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bekarların ayrımcılık alt boyutu ve KİTÖ ortalama puanlarının evlilere göre fazla olduğu ve kansere yönelik olumsuz tutumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışma evli olanların hastalıklarla baş etmede ve hastalığa bakış açılarında sosyal destek ve ağlarının bekarlara göre daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır (24). Bu açıdan bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar literatür ile uyumlu çıkmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin eğitim durumu yükseldikçe kansere yönelik olumsuz tutumlarının da anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Benzer şekilde, onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri arasında yapılan bir çalışmada da cinsiyet, meslek ve klinik deneyim ne olursa olsun, tüm sağlık çalışanlarının kansere karşı sürekli olarak olumsuz tutumlar sergiledikleri saptanmıştır (25). Sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programına yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı, hem bilgi düzeyi hem de kendilerinin kanser tarama programlarına katılım oranlarının yetersiz olduğu gösterilmiştir (26). Kanser taramalarında sağlık çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, toplum içindeki kansere karşı olumlu tutumlar ve kanserden korunmaya yönelik çalışmalar için çok önemlidir.

Cho ve ark. (21) çalışmasında ($n=466$) eğitim durumunun yükseldikçe kansere yönelik olan negatif tutumun azaldığını belirtmektedir. Öztürk ve ark. (27) çalışmasında da ($n=301$) eğitim seviyesi azaldıkça kansere karşı olan olumsuz tutumun arttığı belirtilmiştir. Eğitim seviyesi ve kanser tutumu arasındaki ilişkiyi incelediğimizde literatürde farklılıklar görmekteyiz. Daha geniş evrenlerde yapılan çalışmalarla daha objektif sonuçlar ortaya çıkarılacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların gelir seviyesi arttıkça kansere ilişkin olumsuz tutumlarının da arttığı ancak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Badihian ve ark. (28) yapmış oldukları çalışmada çalışan ve gelir durumu iyi düzeyde olanların işsiz ve gelir düzeyi düşük olanlara göre kansere ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu

belirtmektedirler. Çalışmamız bulguları literatürle farklılık göstermektedir.

Katılımcılardan alkol kullananların kullanmayanlara göre ayrımcılık, kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutunda ve KİTÖ ortalama puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde kanser öyküsü olanların olmayanlara göre kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu ancak anlamlı olmadığı görülmektedir. Cho ve ark. (21) çalışmasında ailede kanser öyküsü ile KİTÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki ortaya koyamamıştır. Ailede kanser öyküsü olan bireylerde olumsuz tutumun fazla olması kendilerinin de kanser olacağına ilişkin korkularının olduğu düşünülmektedir. Badihian ve ark. (28) çalışmasında katılımcıların %17.4'ü kanserli bir hastadan rahatsız olduğunu ve %26.9'u ailesinde kanser olan kişilerle evlenmekten kaçınacağını belirtmiştir. Yaş arttıkça iyileşmenin imkansız olması alt boyutu ve KİTÖ' de olumsuz tutumun arttığı görülmektedir. Yaş arttıkça bireylerin kendilerini ölüme daha yakın hissetmeleri kansere ilişkin olumsuz tutum geliştirmelerinde etken olduğu düşünülmektedir. Badihian ve ark. (28) çalışmasında yaş arttıkça kansere olan olumsuz tutumun azaldığını belirtmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda genel olarak KİTÖ puan ortalamaları kansere karşı olumsuz tutum olduğu görülmektedir. Badihian ve ark. çalışmasında da bu yönde iyileşmenin imkansızlığına ilişkin olumsuz tutumlarla kanser ve kanser hastalarına yönelik ayrımcılık yaygın olarak tespit edilmiştir (28). Ancak Al-Azri ve ark.'nın (29) yaptığı çalışmada ise katılımcıların kanser hastaları hakkında genel olarak olumlu

KAYNAKLAR

1. Kavradım Turan S, Canlı Özer Z. Kansere Tanısı Alan Hastalarda Umut. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(2):154-64.
2. Nuran Akdemir LB. Kronik Hastalıklar ve Sorunları. In: Nuran Akdemir LB, editor. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakım. 2. baskı. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 2005. p. 130-45.
3. Bakar C. Dünyada ve Türkiye'de Kansere Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Genetics-Special Topics. 2017;2:49-59.
4. Bayrak U, Gram E, Mengeş E, Okumuş ZG, Sayar HC, Skrijelj E et al. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kansere Konusundaki Bilgi ve Tutumları.

görüşlere sahip oldukları tespit edilmiştir. Yukarıda verilen bu üç çalışmada İslam dinine sahip olan toplumlarda yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçlarıyla inanç bakımından benzer toplumlar arasında bile kanser tutumlarına yönelik farklılıklar gösterilmektedir. Bu farklılıkların nelerden kaynaklandığı daha fazla çalışmalar yapılarak tespit edilebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışma Türkiye'nin bir bölgesindeki ilinde yapılmıştır. Çalışma sonuçları tüm evrene genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmaya katılanların kansere yönelik olumsuz tutumlarının olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu yüksek olanlar ve alkol kullanmayanların KİTÖ ortalama puanlarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ancak bu bulgularla literatür arasında tam uyumdan söz edilemez. Bu bakımdan eğitim ve alkol kullanma konularında kanser tutumunun ölçüldüğü yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kansere yönelik olumsuz tutumlar, hastaların teşhis, tedavi, toplumsal ve sosyal ağ ilişkilerini olumsuz etkileyerek anksiyete düzeylerini arttırmaktadır. Bu kapsamda toplumda oluşan bu olumsuz algı ve tutumun hastalar üstündeki etkisini azaltmak için topluma yönelik eğitim ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada yer alan yazarların arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması, tasarım ÇK ve NİA veri toplama ÇK ve NİA analiz ve yorum HE, makalenin yazımı HE ve NİA, Kritik okuma ÇK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;24(3):95-104.

5. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018.
6. Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kansere Öyküsü ve Algılanan Kansere Riski, Kansere Korunma Davranışları ile İlişkili mi? Fırat Tıp Dergisi 2014;19(2):95-100.
7. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates Of Worldwide Burden Of Cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. International Journal Of Cancer 2010;127(12):2893-917.
8. Jemal A, Center MM, DeSantis C, Ward EM. Global Patterns Of Cancer Incidence And Mortality Rates and Trends. Cancer

- Epidemiology and Prevention Biomarkers 2010;19(8):1893-907.
9. Wang Y, Deng W, Li N, Neri S, Sharma A, Jiang W, et al. Combining Immunotherapy and Radiotherapy For Cancer Treatment: Current Challenges And Future directions. *Frontiers in Pharmacology*. 2018;9:185.
 10. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer Incidence And Mortality Worldwide: Sources, Methods And Major Patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. 2015;136(5):E359-E86.
 11. Seven M, Akyuz A, Sever N, Dincer S. Studying the physical and psychological symptoms of patients with cancer. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):219-24.
 12. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):154-65.
 13. Tuzcu A, Sümen Â, Avcı YD. Kanser tarama programlarına katılımı artırmada bir sağlık davranış değişim modeli: precede-proceed. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(2):123-30.
 14. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2009;5(2):73-81.
 15. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global Burden Of Cancers Attributable To Infections in 2012: A Synthetic Analysis. *The Lancet Global Health*. 2016;4(9):e609-e16.
 16. Garcia F, Newton J, Baldwin S. Cervical and Endometrial Cancer Prevention. *Fundamentals of Cancer Prevention*: Springer; 2005. p. 315-47.
 17. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;25(3):145-54.
 18. Ekici E, Utku N. Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine yönelik davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2007;3(3):136-39.
 19. Kutlu R, Çivi S, Börüban M, Demir A. Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2011;27(3):149-53.
 20. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluoğlu Ak, Alacacıoğlu A. Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu'nun Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):99-106.
 21. Cho J, Choi Ek, Kim SY, Shin DW, Cho BL, Kim Ch, et al. Association Between Cancer Stigma and Depression Among Cancer Survivors: A Nationwide Survey In Korea. *Psychooncology*. 2013;22(10):2372-8.
 22. Solikhah S, Matahari R, Utami FP, Handayani L, Marwati TA. Breast Cancer Stigma Among Indonesian Women: A Case Study of Breast Cancer Patients. *BMC Women's Health*. 2020;20(116):1-5.
 23. Vahabi M. Iranian Women's Perception And Beliefs About Breast Cancer. *Health Care for Women International*. 2010;31(9):817-30.
 24. Günay İsmailoğlu E, Khorshid L, Baş-Boyun Kanserli Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2016;8(4):288-96.
 25. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K, Rice A. Oncology Health Care Professionals' Attitudes To Cancer: A Professional Concern. *Annals of Oncology*. 2003;14(1):57-61.
 26. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2017;17(1):73-83.
 27. Öztürk A, Geçkil Koskoca E, Bal Z, Doğaner A. Kanser ve kanser hastalarına yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal* 2019;5(44):5038-47.
 28. Badihian S, Choi EK, Kim IR, Parnia A, Manouchehri N, Badihian N, et al. Attitudes Toward Cancer And Cancer Patients In An Urban Iranian Population. *The Oncologist*. 2017;22(8):944.
 29. Al-Azri M, Al-Hattali F, Al-Ghafri H, Panchatcharam SM. Attitudes Towards Cancer Patients: A cross-sectional study of Omani patients and attendees at a university teaching hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2021;21(2):e221-e30.