



SAĞLIKLI KADINLARDA KANSERE İLİŞKİN BEDEN ALGISI, KANSER DAMGA DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

In healthy women: Cancer related body image, levels of cancer stigma and related factors

Çağla SUSUZ¹ , Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ² 

Özet

Araştırmada kanser taraması yaptırmak için Kansere Erken Teşhis ve Tedavi Merkezi'ne başvuran, kanser tanısı almamış kadınların kanser damga düzeyini, kansere ilişkin beden algılarını ve bunlarla ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır. 2 Aralık 2019 - 26 Ocak 2020 tarihleri arasında kanser taraması yaptırmak için başvuran kadınlara kanser taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, Kansere Damga Ölçeğini, kansere ilişkin beden algısını ve kanser risk faktörleri hakkında bilgisini değerlendiren soruları içeren veri toplama formu uygulanmıştır. Analizler 500 kadın katılımcının verileri üzerinden yürütülmüştür. Katılımcıların %38,6'sı 50-59 yaş aralığında olup, %88,6'sı daha önce kanser taraması yaptırmış, %31,1'i tarama yaptırmayı ertelemiş, erteleyenlerin %41,6'sı kanser tanısı almaktan korkma veya kaygılanma sebebiyle kanser taraması yaptırmayı ertelemiştir. Üniversite veya üstü eğitim alan, daha önce kanser taraması yaptıran, ailesinde sağlık çalışanı olan katılımcıların kanser damga puanı daha yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve üzerinde eğitim almış, arkadaşlarında, iş arkadaşlarında ve komşularında kanser olan katılımcıların kanser bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. Kansere damga puanı yüksek veya kanser bilgi puanı düşük olan katılımcıların kansere ilişkin beden algısının olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ve kanser hakkındaki her türlü bilgi paylaşımının kanser damgası perspektifiyle yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Beden algısı, damga, kanserin erken teşhisi, ölçek, tutum.

Abstract

This study aimed to identify the cancer stigma level, body perceptions related to cancer and related factors of women who have not been diagnosed with cancer, and applied for cancer screening. The study was conducted on women who applied for cancer screening between December 2, 2019 - January 26, 2020. A data collection form was applied to the participants by the researcher using face-to-face interview technique. The data collection form includes the Cancer Stigma Scale and questions evaluating participants' sociodemographic characteristics, body perceptions about cancer, and some knowledge about cancer. Analyses were conducted on the data of 500 female participants. 38.6% of the participants are between the ages of 50-59, and 88.6% of them had cancer screening before. 31.1% of the participants postponed having a screening, and 41.6% of them postponed having a cancer screening due to fear or anxiety of being diagnosed with cancer. The cancer stigma score was found to be higher in the participants who received university or higher education, had cancer screening before, and had a health worker in their family. The cancer knowledge scores of the participants who had secondary school or higher education and who had cancer in their friends, colleagues and neighbors were found to be higher. It was determined that the participants with a high cancer stigma score or a low cancer knowledge score had a negative body perception regarding cancer. All kinds of information sharing about cancer should be done with the perspective of cancer stigma. Health literacy of women should be increased.

Keywords: Attitude, body images, early detection of cancer, scale, stigma.

1- Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü. Yozgat, Türkiye

2- Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü. Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Çağla SUSUZ

e-posta / e-mail: cagla.susuz@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.08.2023, **Kabul Tarihi / Accepted:** 09.10.2023

ORCID: Çağla SUSUZ : 0000-0003-1707-9336

Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ : 0000-0003-0650-2952

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Susuz Ç, Bahar Özvarış Ş. Sağlıklı kadınlarda kansere ilişkin beden algısı, kanser damga düzeyi ve ilişkili faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(3):300-13.

Giriş

Günümüzde kanser tüm dünyada artmakta olup 2020 yılında 8,1 milyon kişiye kanser tanısı konmuştur (1). Küresel kanser yükü büyürken, kişiler, toplumlar ve sağlık sistemleri üzerindeki fiziksel, ruhsal ve ekonomik yük de büyümektedir (2).

Kanser mortalitesi yüksek bir hastalık olması sebebiyle toplumda acı çekme ve ölümün eş anlamlısı olarak görülmektedir (3,4). Birçok kişide kanser hakkında düşünmek, konuşmak kaygı ve stres oluşturmakta, bu sebeple bireylerde kaçınma davranışı görülmektedir (5). Kanser hakkındaki olumsuz tutumlar ve kalıpyargılar sebebiyle kanser tanısı alan kişilere de kötü kaderi olan, başına bir afet gelmiş kişiler olarak bakılmaktadır (3,4). Kişinin davranışları kanserin nedeni olarak görüldüğünde, hem hastalar kendini suçlamakta hem de çevredeki kişilerin suçlamalarına maruz kalmaktadır. Kansere sebep olmakla suçlanma korkusu kişilerin sağlık yardımı arama cesaretini kırmaktadır (5, 6). Örneğin akciğer kanseri olan kişiler sigara içmemiş olsalar ya da içmeyi bırakmış olsalar dahi toplum tarafından sigara içmesi neticesiyle kansere kendileri yol açmış kişiler olarak görülmektedir. Bu damgalanma korkusu ve utanç akciğer

kanseri olan kişilerin mevcut şikayetleri için hastaneye başvurmayı ertelemelerine yol açmaktadır (7-9). Araştırmalar sağlıkla ilgili damgalanmayı deneyimleyen, içselleştiren, algılayan veya öngören kişilerin tedavilerini ertelediklerini, uygulanan tedaviye uyumlarının zayıf olduğunu veya sağlıklarını tehlikeye sokacak riskli davranışlara eğilim gösterdiklerini ortaya koymaktadır (6, 10). Bu durum damgalamanın kanser tanısının konmasında gecikmelere yol açtığı böylece tanı sonrası yaşam süresinde belirleyici olduğu anlamına gelmektedir (5).

Kanser taramalarına katılımın ve tedaviye uyumun artırılması, kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için kişiler henüz sağlıklıyken kansere karşı tutumlarının ve kansere ilişkin beden algılarının ortaya konarak uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu alandaki çalışmalar daha çok kanser hastalarında yapılmıştır, kanser taramalarının asıl hedefi olan sağlıklı bireylere yönelik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada sağlıklı kadınların kanser damga düzeyi, kansere ilişkin beden algısı ve bunlarla ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, yazarlardan birinin tıpta uzmanlık tezinin bir parçasıdır. Tez araştırması Kanser Damga Ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirliğinin değerlendirildiği metodolojik bir çalışma ve katılımcıların kanser damga düzeyi, kansere ilişkin beden algısı ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadan oluşmaktadır. Bu makalede tanımlayıcı çalışma sunulmaktadır.

Çalışma; Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra (Karar No: 2019/24-20), Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınarak yürütülmüştür. Ayrıca katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Örneklem sayısı Kanser Damga Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği metodolojik çalışmaya göre belirlenmiştir. Literatürde örneklem sayısı belirlenirken geçerlik güvenilirlik çalışmaları için 500 katılımcı sayısının "çok iyi" olduğu belirtilmektedir (11, 12). Bu sebeple araştırma 500 kadın katılımcı ile yürütülmüştür.

Araştırmada örneklem seçilmemiştir. Daha önce kanser tanısı almamış olup, kanser taraması yaptırmak için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Yabancı uyruklu kişiler araştırma dışında bırakılmıştır. Veri toplamaya 2 Aralık 2019 tarihinde başlanmış ve dahil edilme kriterini karşılayan 500 katılımcıya ulaşılan 26 Ocak 2020

tarihinde sonlandırılmıştır. Veri Ahmet Andiçen Kanser Erken Teşhis ve Tedavi Merkezi'nde (KETEM) kişilerin kanser taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Güç analizi

Post hoc güç analizi yapılmıştır. G*power programında t test grubundan iki bağımsız grup ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi seçilerek hesaplanmıştır. İki yönlü hipotez kurulup, örneklem sayısı 484, alfa 0,05 olarak seçilmiş ve etki büyüklüğü 0,54 olarak hesaplanmıştır. Bu sayılar programa yerleştirildiğinde post hoc güç 0,99 olarak hesaplanmıştır (13).

Veri toplama formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kanser ve risk faktörleri hakkında bazı bilgileri, kansere ilişkin bazı beden algıları hakkında soruları ve Kanser Damga Ölçeği'nin (Cancer Stigma Scale-CASS) Türkçe versiyonunu (Turkish Version of the Cancer Stigma Scale, T-CASS) içermektedir.

Kanser Damga Ölçeği (CASS); Marlow ve Wardle (2014) tarafından kanser hastası olmayan kişilerde kanser damgasını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği bu makalenin yazarları tarafından değerlendirilmiştir. Altı alt boyut ve 25 maddeden oluşan ölçek 7'li Likert tipindedir (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçekte 10., 11., 21., 22. ve 23. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta olup yüksek puanlar yüksek damga düzeyini göstermektedir (14). Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,659 olup, alt boyutların katsayıları (İletişimde Güçlük=0,49, Ciddiyet=0,50, Kaçınma=0,40, Politik Karşıtlık=0,62, Kişisel Sorumluluk=0,42 ve Finansal Ayrımcılık=0,58) düşük olduğu için bu araştırmada alt boyut puan hesaplaması yapılmamıştır.

Veri analizi

Veriler IBM SPSS 23 istatistiksel paket programında değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, 1. ve 3. çeyrek, minimum-maksimum değerler olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov analizi ve görsel yöntemler (histogram ve olasılık grafikleri) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde gruplar arası fark Continuity Correction, Pearson Ki-kare ve Fisher's Exact testleri ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bilgi sorularının değerlendirilmesinde; doğru yanıtlar 1 puan olarak, yanlış yanıtlar ve "fikrim yok" olarak verilen cevaplar 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların doğru yanıtları toplanarak bilgi puanı hesaplanmış ve alabilecekleri en yüksek puan olan 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcıların kanserle ilgili soruları doğru yanıtlayarak aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; normal dağılıma uymayan (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,001$); sola çarpık (Skewness değeri=-0,702 ve Kurtosis değeri=0,978) bir dağılım görülmüştür.

Katılımcıların Kanser Damga Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımı değerlendirildiğinde; normal dağılıma uymayan (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,001$); sağa çarpık (Skewness değeri=0,791) ve basık (Kurtosis değeri=1,261) bir dağılım görülmüştür.

Kanserle ilgili beden algısını değerlendiren her bir önermenin değerlendirilmesinde katılımcıların katılım durumları sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Katılım durumuna göre kanser damga puanı ve bilgi puanı ortanca değerleri sunulmuştur. Beden algısını değerlendiren her bir önermeye katılma durumu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kanser damga puanı ve kanser bilgi puanı arasındaki ilişki değerlendirilirken; kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum seçenekleri "katılan", kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum seçenekleri "katılmayan" olarak gruplanmış, kararsızım seçeneği analiz dışında bırakılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan en küçük katılımcının yaşı 31, en büyük katılımcının yaşı 70 olarak saptanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların %38,6'sı 50-59, %34,2'si 60-69 yaş aralığındadır. Katılımcıların %58,0'ı lise ve üzeri eğitim almış olup, %48,1'i sağlık durumunu iyi olarak beyan etmiştir. Katılımcıların %41,9'unun akrabalarında sağlık çalışanı

bulunmakta olup, %44,5'inin anne, baba, kardeş veya çocuğunda kanser bulunmaktadır. Katılımcıların %88,6'sı daha önce kanser taraması yaptırdığını, %31,1'i kanser taraması yaptırmayı ertelediğini belirtmiştir. Kanser taramasını erteleyen katılımcıların %41,6'sı kanser tanısı almaktan korkma veya kaygılanma sebebiyle tarama yaptırmayı ertelediğini belirtmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

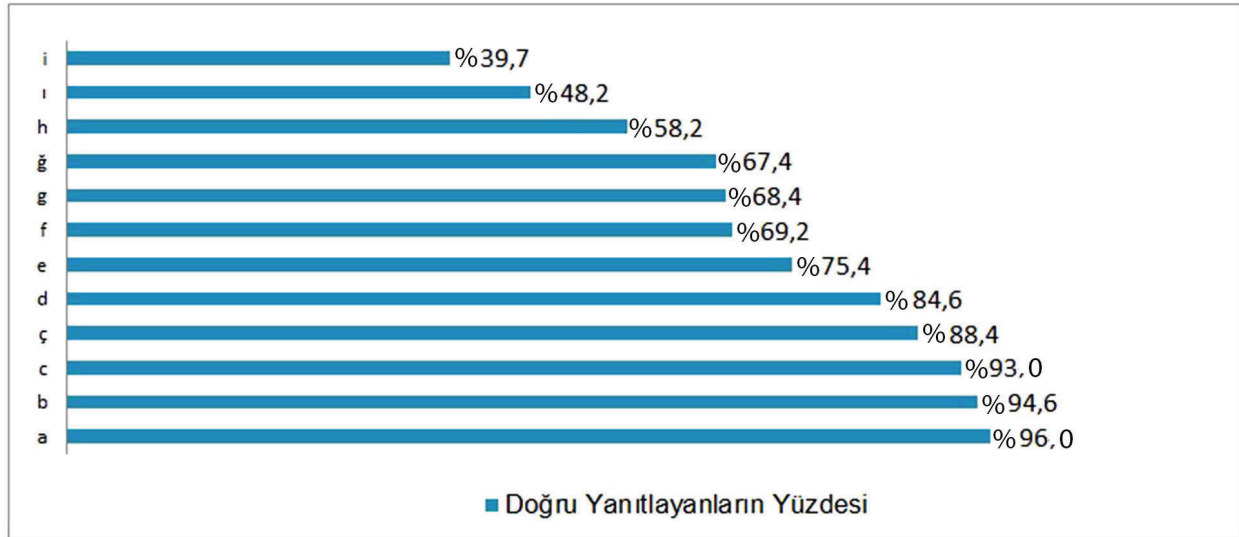
Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş (n=499)		
31-39	24	4,8
40-49	105	21,0
50-59	193	38,6
60-69	171	34,2
70	6	1,2
Öğrenim durumu (n=500)		
Okur yazar değil	11	2,2
Okur yazar/Herhangi bir okul bitirmemiş	12	2,4
İlkokul	139	27,8
Ortaokul	48	9,6
Lise	135	27,0
Üniversite veya üstü	155	31,0
Sağlık durumu (n=495)		
Çok iyi	20	4,0
İyi	238	48,1
Orta	221	44,7
Kötü	14	2,8
Çok kötü	2	0,4
Ailesinde sağlık çalışanı bulunma durumu (n=499)		
Var	209	41,9
Yok	290	58,1
Anne, baba, çocuk ve kardeşte kanser bulunma (n=499)		
Var	222	44,5
Yok	277	55,5
Arkadaşlarda kanser bulunma durumu (n=498)		
Var	195	39,2
Yok	303	60,8
İş arkadaşlarında kanser bulunma durumu (n=497)		
Var	93	18,7
Yok	404	81,3
Komşularda kanser bulunma durumu (n=499)		
Var	164	32,9
Yok	335	67,1
Daha önce kanser taraması yaptıрма durumu (n=500)		
Var	443	88,6
Yok	57	11,4
Kanser taramasını erteleme durumu (n=495)		
Var	154	31,1
Yok	341	68,9
Erteleme nedenleri¹		
Kanser tanısı almaktan korkma veya kaygılanma	64	41,6
Taramada kanser çıkmayacağını düşünme	42	27,3
Taramanın nerede yapılacağını bilmeme	40	26,0
Fırsat bulamama	36	23,3
Taramanın nasıl yapılacağını bilmeme	35	22,7
İhmal etme	16	10,3
Diğer ²	17	11,0

¹Birden fazla seçenek belirtilmiştir.

²Diğer: Unutma, umursamama, tarama yaptırmayı gerektiğini bilmeme, üşenme, tarama işleminin zorluğu, tarama sürecinin uzun sürmesi, radyasyon almak istememe, güvencenek doktor ve hastane olmaması.

Katılımcıların kanserle ilgili soruları doğru yanıtlayarak aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; en düşük puan 1, en yüksek puan 12 olup, ortalama puan $8,8 \pm 1,8$ 'dir. Ortanca puan 9, 1. çeyrek 8 ve 3. çeyrek 10'dur. Bilgi sorularından ortanca puan ve üzerinde alan katılımcı sıklığı %60,2'dir. Şekil 1'de bilgi soruları ve bu soruları doğru yanıtlayan kişilerin yüzdesi sütun grafiği olarak sunulmaktadır. Şekil altındaki

açıklamalarda her bir harfin hangi bilgi sorusunu temsil ettiği belirtilmiştir. Katılımcıların %39,7'sinin Human Papilloma Virus (HPV) aşısının rahim ağzı kanseri riskini azalttığını bildiği, %60,3'ünün bilmediği veya fikrinin olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %7,0'ünün kanserin bulaşıcı olduğunu düşündüğü veya fikrinin olmadığı saptanmıştır.



a= "Kanser tedavisine bağlı kaş, kirpik ve saç dökülmesi kalıcı değildir."*, b= "Kanserin erken teşhisi tedavide başarı şansını arttırmaz."**, c="Kanser bulaşıcı değildir."*, ç="Emzirme meme kanserine karşı koruyucudur."*, d="Düzenli fiziksel aktivite kanser riskini önemli ölçüde azaltır."*, e="Radyasyona maruz kalmak lösemi riskini artırmaz."**, f="Çalışma ortamında yer alan benzen, asbest gibi maddeler kansere yol açmaz."**, g="Alkol kalın barsak kanseri riskini artırır."**, ğ="Güneş kremi kullanmak deri kanserinden korumaz."**, h="Sigara içmek rahim ağzı kanserine neden olur."*, ı="Hepatit B virüsü aşısı karaciğer kanseri riskini azaltmaz."**, i="Human papilloma virus (HPV) aşısı rahim ağzı kanseri riskini azaltır."**
*Bu önerme doğrudur.
**Bu önerme yanlıştır.

Şekil 1: Kanserle ilgili önermeleri doğru yanıtlayan katılımcıların yüzde dağılımı.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, katılımcıların öğrenim düzeyi ile bilgi puanı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,001$). Lise ve üzeri eğitim alan katılımcıların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arkadaşlarında ($p = 0,010$), iş arkadaşlarında ($p = 0,012$), komşularında ($p = 0,005$) kanser hastası bulunan katılımcıların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Kanser Damga

Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımı değerlendirildiğinde; ortanca puan 48,0 olup, puan ortalaması $49,8 \pm 13,6$, en düşük puan 23, en yüksek puan 115, birinci çeyrek 40 ve üçüncü çeyrek 58'dir. Spearman Korelasyonu katsayısı ile bakıldığında katılımcıların yaşı ile kanser damga puanı arasında ($r = -0,044$, $p = 0,324$), katılımcıların bilgi puanı ile kanser damga puanı arasında ($r = 0,083$, $p = 0,064$) korelasyon bulunmamaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bilgi puanlarının dağılımı.

Özellik	Ortanca	1. çeyrek	3. çeyrek	p değeri
Eğitim durumu¹ (n=500)				
Düşük	8,00	7,00	9,00	<0,001^a
Orta	8,00	7,00	10,00	
Yüksek ²	9,00	8,00	10,25	
Sağlık durumu³ (n=495)				
İyi	9,00	8,00	10,00	0,070 ^a
Orta	9,00	8,00	10,00	
Kötü	8,50	7,00	9,75	
Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu (n=499)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,287 ^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
Geçmişte tarama yaptırmama durumu (n=500)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,261 ^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
Taramayı erteleme durumu (n=495)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,553 ^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
Anne, baba, çocuk ve kardeşte kanser varlığı (n=499)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,869 ^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
Arkadaşlarda Kanser varlığı (n=498)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,010^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
İş arkadaşlarında Kanser varlığı (n=497)				
Var	10,00	8,00	11,00	0,012^b
Yok	9,00	8,00	10,00	
Komşularda Kanser varlığı (n=499)				
Var	9,00	8,00	10,00	0,005^b
Yok	9,00	8,00	10,00	

¹Okur yazar değil, Okur yazar/Herhangi bir okul bitirmemiş ve İlkokul mezunu eğitim durumu 'düşük' olarak, Ortaokul mezunu eğitim durumu 'orta' olarak, Lise, Üniversite veya üstü eğitimi olanlar 'yüksek' eğitim durumu olarak gruplanmıştır.

² İstatistiksel anlamlılık bu hücreden kaynaklanmaktadır.

³Sağlık durumunu "Çok iyi" ve "iyi" olarak beyan edenler "iyi", "çok kötü" ve "kötü" olarak beyan edenler "kötü" olarak gruplanmış, orta olarak beyan edenler aynen belirtilmiştir.

^aKruskal Wallis testi

^bMann Whitney U testi

Tablo 3'te görüldüğü gibi katılımcıların eğitim seviyesi ile damga puanları arasında fark olduğu (p=0,025), eğitim seviyesi yüksek (p=0,007), daha önce kanser taraması yaptırmış (p=0,044) ve ailesinde sağlık çalışanı bulunan (p=0,014) katılımcıların damga düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durum (p=0,564), çalışma durumu (p=0,492), sağlık durumu (p=0,613), kronik hastalık bulunma durumu (p=0,815), anne, baba, çocuk ve kardeşte

kanser hastası bulunma durumu (p=0,440), anne, baba, çocuk ve kardeş dışındaki akrabalarda kanser hastası bulunma durumu (p=0,674), kan bağı olmayan akrabalarda kanser hastası bulunma durumu (p=0,259), arkadaşlarda kanser hastası bulunma durumu (p=0,968), iş arkadaşlarında kanser hastası bulunma durumu (p=0,488), komşularda kanser hastası bulunma durumu (p=0,156), kanser taraması yaptırmayı erteleme durumu (p=0,069) ile damga puanı arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3: Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre kanser damga puanının dağılımı.

Özellik	Sayı	Ortanca	1. çeyrek	3. çeyrek	p değeri
Eğitim durumu¹ (n=500)					
Düşük	23	49	42,25	56,50	0,025 ^a
Orta	187	46	39,00	55,00	
Yüksek ²	290	50	41,00	59,00	
Sağlık durumu³ (n=495)					
İyi	258	49	41,00	58,00	0,613 ^a
Orta	221	47	40,25	57,00	
Kötü	16	55	33,75	68,25	
Ekonomik durum⁴ (n=499)					
İyi	107	48	40,00	56,00	0,564 ^a
Orta	339	48	42,00	58,00	
Kötü	54	53	37,25	63,50	
Geçmişte tarama yaptıırma durumu (n=500)					
Var	443	49	41,00	58,00	0,044 ^b
Yok	57	46	35,00	54,00	
Tarama erteleme durumu (n=495)					
Var	154	50	42,00	58,00	0,069 ^b
Yok	341	48	44,00	57,00	
Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu (n=499)					
Var	209	50	42,00	59,50	0,014 ^b
Yok	290	47	39,00	57,00	
Anne, baba, çocuk ve kardeşte kanser bulunma durumu (n=499)					
Var	222	47	41,00	57,00	0,440 ^b
Yok	277	50	40,00	58,00	

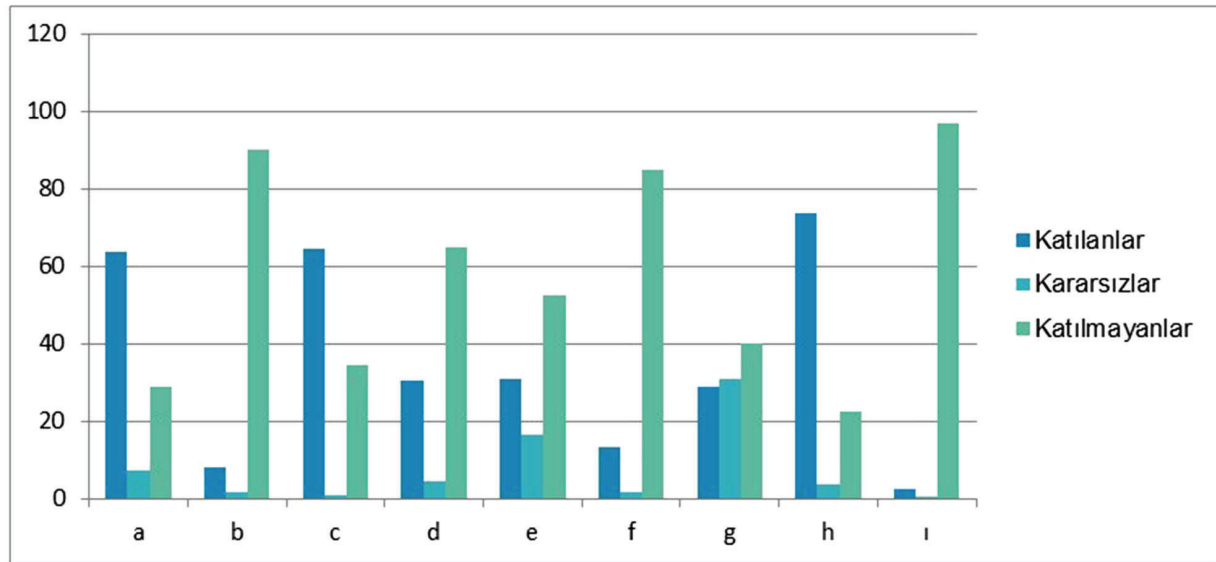
¹Okur yazar değil, Okur yazar/Herhangi bir okul bitirmemiş ve İlkokul mezunu eğitim durumu 'düşük' olarak, Ortaokul mezunu eğitim durumu 'orta' olarak, Lise, Üniversite veya üstü eğitimi olanlar 'yüksek' eğitim durumu olarak gruplanmıştır.

² İstatistiksel anlamlılık bu hücreden kaynaklanmaktadır.

³Sağlık durumunu "Çok iyi" ve "iyi" olarak beyan edenler "iyi", "çok kötü" ve "kötü" olarak beyan edenler "kötü" olarak gruplanmış, orta olarak beyan edenler aynen belirtilmiştir.

^aKruskal Wallis testi

^bMann Whitney U testi



a= "Rahim kanserinin cerrahi tedavisi sonucu rahmin alınması kadınların kadınlık vasıflarında eksiklik oluşturmaz.", b= "Kanserden saçları dökülmüş insanlar saçlarına bakılmasından rahatsız olmazlar.", c= "Tıbbi maske takan insanları rahatsız etmemek için yüzlerine bakmaktan kaçınırım.", d= "Kanser tedavisine bağlı kaşlarım ve saçlarım dökülseydi evden dışarı çıkmak bana zor gelmezdi." e= "Kanser tedavisi sonucunda barsağına torba takılan insanlar kötü kokarlar." f= "Meme kanserinin cerrahi tedavisi sonucu memesi alınan kadınlar kadınlık vasıflarını kaybeder." g= "Prostat kanserine bağlı olarak cerrahi tedavi gören erkekler erkeklik vasıflarını kaybeder." h= "Toplu ulaşım araçlarında barsağına torba takılan insanların yanına oturmaktan kaçınmam." i= "Maske takan kanser hastalarının kanserlerinin bana bulaşacağını düşünürüm."

Şekil 2: Katılımcıların beden algılarını değerlendiren önermelere katılma yüzdesi.

Katılımcıların kansere ilişkin beden algılarını değerlendiren önermelere katılım yüzdesi Şekil 2’de gösterilmektedir. “Rahim kanserinin cerrahi tedavisi sonucu rahmin alınması kadınların kadınlık vasıflarında eksiklik oluşturmaz.” önermesine katılımcıların %63,9’unun katıldığı, “Kanser tedavisine bağlı kaşlarım ve saçlarım

dökülseydi evden dışarı çıkmak bana zor gelmezdi.” önermesine katılımcıların %64,8’inin katılmadığı saptanmıştır. “Prostat kanserine bağlı olarak cerrahi tedavi gören erkekler, erkeklik vasıflarını kaybeder.” önermesine katılımcıların %40,0’inin katılmadığı, %30,9’unun kararsız kaldığı, %29,1’inin katıldığı saptanmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların kansere ilişkin beden algısı önermelerine katılım durumuna göre kanser damga puanının ve kanser bilgi puanının dağılımı.

Önerme	n	Damga puanı ortanca değeri	Damga puanı p değeri ^a	Bilgi puanı ortanca değeri	Bilgi puanı p değeri ^a
Rahim kanserinin cerrahi tedavisi sonucu rahmin alınması kadınların kadınlık vasıflarında eksiklik oluşturmaz. (n=499)					
Katılan	319	49,0	0,732	9,0	0,003
Katılmayan	114	48,0		9,0	
Kanserden saçları dökülmüş insanlar saçlarına bakılmasından rahatsız olmazlar. (n=499)					
Katılan	41	44,0	0,166	9,0	0,208
Katılmayan	449	48,0		9,0	
Tıbbi maske takan insanları rahatsız etmemek için yüzlerine bakmaktan kaçınırım. (n=499)					
Katılan	323	50,0	0,001	9,0	0,099
Katılmayan	172	45,0		9,0	
Kanser tedavisine bağlı kaşlarım ve saçlarım dökülseydi evden dışarı çıkmak bana zor gelmezdi. (n=498)					
Katılan	152	43,0	<0,001	9,0	0,641
Katılmayan	323	51,0		9,0	
Kanser tedavisi sonucunda barsağına torba takılan insanlar kötü kokarlar. (n=499)					
Katılan	155	53,0	<0,001	9,0	0,509
Katılmayan	262	46,0		9,0	
Meme kanserinin cerrahi tedavisi sonucu memesi alınan kadınlar kadınlık vasıflarını kaybeder. (n=497)					
Katılan	66	52,0	0,036	8,5	0,127
Katılmayan	422	48,0		9,0	
Prostat kanserine bağlı olarak cerrahi tedavi gören erkekler erkeklik vasıflarını kaybeder. (n=498)					
Katılan	145	48,0	0,157	9,0	0,124
Katılmayan	199	47,0		9,0	
Toplu ulaşım araçlarında barsağına torba takılan insanların yanına oturmaktan kaçınmam. (n=498)					
Katılan	368	47,0	<0,001	9,0	0,030
Katılmayan	112	53,5		9,0	
Maske takan kanser hastalarının kanserlerinin bana bulaşacağını düşünürüm. (n=499)					
Katılan	12	53,0	0,255	8,0	0,015
Katılmayan	484	48,0		9,0	

^aMann Whitney U testi

Katılımcıların kansere ilişkin beden algılarını değerlendiren önermelere katılım yüzdesi ile damga ve bilgi puanlarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmektedir. "Rahim kanserinin cerrahi tedavisi sonucu rahmin alınması kadınların kadınlık vasıflarında eksiklik oluşturmaz." önermesine katılım durumu ile kanser bilgi puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,003$), damga puanı ile istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,732$).

"Tıbbi maske takan insanları rahatsız etmemek için yüzlerine bakmaktan kaçınıyorum." önermesi ile damga puanı arasında ($p=0,001$), "Kanser tedavisine bağlı kaşlarım ve saçlarım dökülseydi evden dışarı çıkmak bana zor gelmezdi." önermesi ile damga puanı arasında ($p<0,001$), "Kanser tedavisi sonucunda barsağına torba takılan

insanlar kötü kokarlar." önermesi ile damga puanı arasında ($p<0,001$), "Meme kanserinin cerrahi tedavisi sonucu memesi alınan kadınlar kadınlık vasıflarını kaybeder." önermesi ile damga puanı arasında ($p=0,036$) istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

"Toplu ulaşım araçlarında barsağına torba takılan insanların yanına oturmaktan kaçınmam." önermesine katılım durumu ile kanser bilgi puanı ($p=0,030$) ve damga puanı ($p<0,001$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

"Maske takan kanser hastalarının kanserlerinin bana bulaşacağını düşünürüm." önermesine katılım durumu ile kanser bilgi puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,015$), damga puanı ile istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,255$).

Tartışma

Araştırmamızda katılımcıların tamamına yakınının daha önce kanser taraması yaptırdığı yaklaşık üçte birinin kanser taraması yaptırmayı zamanı gelmesine rağmen ertelediği bulunmuştur. Erteleme nedenleri ele alındığında en yüksek payı kanser tanısı almaktan korkma ve kaygılanmanın oluşturduğu görülmüştür. Tat ve arkadaşlarının Kayseri'de yaptıkları araştırmada kanser taraması yaptırmak istememenin en büyük nedeni tarama sonucundan korkma olarak bulunmuştur (15). İngiltere'de yapılan araştırmalarda da kanser korkusunun sağlık arama davranışını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (16, 17).

Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde lise ve üzerinde eğitim almış olan katılımcıların bilgi puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aker ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptığı, Rastad ve arkadaşlarının İran'da yaptığı araştırmada da benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça kanser ve risk faktörleri hakkındaki bilginin arttığı gösterilmiştir (18, 19).

Arkadaşlarında, iş arkadaşlarında ve komşularında kanser hastası olan katılımcıların bilgi puanı istatistiksel anlamlı

olarak daha yüksek bulunmuştur. Açıkgoz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kişilerin önemli oranda arkadaşlarını ve komşularını kanser hakkında bilgi edinilen kaynak olarak belirttiği görülmüştür (20, 21). Bu sebeple arkadaşlarda ve komşularda kanser varlığının kişilerin farkındalıklarına ve bilgilerine katkı sağladığı düşünülmüştür.

Risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasıyla kanserlerin yarıya yakınının önlenebileceği belirtilmektedir (22, 23). Bu açıdan sağlıklı kişilerin risk faktörleri hakkındaki farkındalığı büyük önem taşımaktadır. Araştırmamızda katılımcıların tamamına yakınının düzenli fiziksel aktivitenin kanser riskini azalttığını doğru bildiği tespit edilmiştir. Özen ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada katılımcıların yaklaşık üçte birinin fiziksel inaktivitenin kanser için risk faktörü olduğunu bildiği saptanırken, İngiltere'de yapılan bir araştırmada katılımcıların sadece beşte birinin fiziksel inaktivitenin kanser için risk faktörü olduğunu bildiği, sadece üçte birinin alkol tüketiminin kanser riskini artırdığını bildiği saptanmıştır (24, 25). Bizim araştırmamızda alkolün kalın barsak kanseri riskini artırdığını katılımcıların

yarıdan fazlası doğru bilmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların yarıdan fazlası sigaranın serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bildiği, dörtte birinin bu konuda fikri bulunmadığı görülmüştür. Uğur ve arkadaşlarının bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınlarda yaptığı araştırmada da bizim çalışmamıza benzer bulguya ulaşılmıştır (26).

Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu kanser risk faktörlerini doğru bilmekle beraber, Hepatit B aşısının (%48,0) karaciğer kanserine, HPV aşısının (%39,6) serviks kanserine karşı koruyucu olduğu, güneş kreminin deri kanserine karşı koruyucu olduğu (%67,4), daha düşük sıklıkla bilinmektedir. Ancak elde edilen bu bulgu alanyazınla uyumludur. Kurtipek ve arkadaşlarının 18 yaş üzerindeki kadınlarda yaptığı, Adıgüzel ve arkadaşlarının kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda yaptığı araştırmada da katılımcıların üçte birinin HPV aşısını duyduğu bulunmuştur (27, 28). Polikliniğe başvuran hastalarda yapılan bir araştırmada katılımcıların %69,25'inin güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğu saptanmıştır (29).

Araştırmamızda kanserin bulaşıcı olmadığını bilen katılımcı sıklığı %93,0 olarak tespit edilmiş olup, Erdem ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kadın katılımcıların %99,1'inin, erkek katılımcıların %92,8'inin kanserin bulaşıcı olmadığını bildiği saptanmıştır (30).

Araştırmamızda kanserin erken teşhisinin tedavide başarı şansını artırdığını bilen katılımcı sıklığı %94,6 olup, Düzce'de yapılan araştırmada katılımcıların %96,9'unun, Karadeniz Bölgesi'nde bir ilde yapılan araştırmada katılımcıların %90,8'inin, Gaziantep'te yapılan araştırmada da katılımcıların %70,0'inin erken teşhisinin tedavide başarı şansını artırdığını bildiği saptanmıştır (26, 30, 31). Bu araştırmada elde edilen bulgu alanyazınla uyumludur.

Araştırmamızda katılımcılar bir bütün olarak ele alındığında kanser damga düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek, ailelerinde sağlık çalışanı bulunan, daha önce kanser taraması yatırmış

katılımcıların kanser damga puanı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kanser hakkındaki damgalayıcı nitelikte bilgi paylaşımlarının bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. İran'da kanser hastalarında yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça damga düzeyinin de arttığı gösterilmiştir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada bu bulguların aksine eğitim düzeyi yükseldikçe damga puanının azaldığı bulunmuştur (32). Araştırmamızda ekonomik durum ve çalışma durumu ile damga puanı arasında ilişki saptanmamıştır. İngiltere'de yapılan çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sosyoekonomik durum ile damga düzeyi arasında ilişki saptanmamış olup, erkek cinsiyette, azınlık gruplarda ve bizim çalışmamızın aksine daha önce kanser taraması yaptırmamış kişilerde kanser damga düzeyi yüksek bulunmuştur (33). Bizim çalışmamızda katılımcıların tamamının kadın oluşu sebebiyle cinsiyetler arasındaki fark değerlendirilememiştir. Çin'de yürütülen araştırmada gençlerde kanser damgasının daha yüksek olduğu, Nepal'de yürütülen araştırmada ise ileri yaşlarda daha yüksek olduğu gösterilmiştir (34, 35). Bizim araştırmamızda yaşla damga puanı arasında korelasyon saptanmamıştır.

Kansere ilişkin beden algıları değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun başkaları tarafından görülebilen beden değişimlerini olumsuz olarak algıladığı tespit edilmiştir. Kanser tedavisine bağlı saç dökülmesi, tıbbi maske kullanımı gerekmesi, memenin cerrahi olarak alınması, barsağa torba takılması durumlarında olumsuz beden algısına sahip kişilerin kanser damga puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazında da dışardan görülebilen farklılıkların daha çok damgalandığı belirtilmektedir (36).

Kanser hastalarında yapılan çalışmalarda meme kanseri olanların %75'inin, jinekolojik kanseri olanların %65'inin, rahim ağzı kanseri olanların %66,7'sinin cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı; bunda organ fonksiyonlarında bozulmanın yanında kadınlığın kaybı kaygısının da rol aldığı belirtilmektedir (37).

“Rahim kanserinin cerrahi tedavisi sonucu rahmin alınması kadınların kadınlık vasıflarında eksiklik oluşturmaz.” önermesine katılımcıların %28,8’i katılmazken, %7,2’si kararsız kalmıştır. “Meme kanserinin cerrahi tedavisi sonucu memesi alınan kadınlar kadınlık vasıflarını kaybeder.” önermesine katılımcıların %13,3’ü katılırken, %1,8’i kararsız kalmıştır. Kansere hastalarında yapılan çalışmada alopesi şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmiştir (38). Araştırmamızda “Kanser tedavisine bağlı kaşlarım ve saçlarım dökülseydi evden dışarı çıkmak bana zor gelmezdi.” önermesine katılımcıların %64,8’i katılmazken, %4,6’sı kararsız kalmıştır. Kansere hastası olmayan kadınlarda kansere hastalarına benzer olumsuz algı tespit edilmiştir. Alanyazında sağlıklı kadınların kansere ilişkin beden algısını değerlendiren başka araştırmaya rastlanmadığından bulgular başka sağlıklı kadınlarla karşılaştırılamamıştır.

Beden algısı ile bilgi puanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, barsak ve rahim kanserine bağlı vücuttaki değişimlerde olumlu beden algısına sahip kişilerin bilgi puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığının artmasının, organların anatomisinin ve fonksiyonlarının

bilinmesinin beden algısının olumlu yönde değişimine katkı sunacağı düşünülmüştür.

Güçlü yönler

Ülkemizde bildiğimiz kadarıyla sağlıklı kadınların kansere hastalığı ve tedavisi ile ilgili bedende meydana gelen değişimler hakkındaki algısını değerlendiren araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma bildiğimiz kadarıyla bu alanda yapılan ilk araştırmadır. Ayrıca araştırmamız sağlıklı kadınların kansere damga seviyesini değerlendiren dünyadaki kısıtlı sayıda araştırma arasında yer almaktadır.

Kısıtlılıklar

Çalışmanın sadece kadınlarda yürütülmüş olması sebebiyle erkeklerin kansere ilişkin beden algısı, damga düzeyi, bilgi düzeyi ve arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir.

Kansere taramaları 30 yaş üzerinde kişilerde yürütüldüğünden katılımcılar orta ve ileri yaş kadınlardan oluşmuş olup genç kadınların verileri de değerlendirilememiştir.

Çalışma kansere taraması yaptırmış kadınlarda yapıldığından damga düzeyi yüksek olup tarama yaptırmaktan kaçınan kadınlar çalışma dışında kalmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek kadınların damga puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Örgün öğretimde veya topluma yönelik yapılan her türlü kansere farkındalık eğitimlerinde verilen bilgilerin kansere damgası perspektifi ile gözden geçirilmesinde yarar olabileceği düşünülmüştür.

Kadınların çoğunluğunun kansere ilişkin olumsuz beden algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Kansere bağlı başkaları

tarafından görülebilen beden değişimlerini olumsuz algılayan kadınların, kansere damga puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının artırılmasının beden algısının olumlu yönde değişimine katkı sunabileceği düşünülmüştür.

HPV ve Hepatit B aşısının kansere karşı koruyucu fonksiyonunun toplum tarafından bilinmesini sağlayacak planlamalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Cancer Research U.K. Worldwide cancer incidence statistics. [Internet] [cited 2023 Oct 4] Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer/incidence#heading-Zero>
2. World Health Organization. Cancer. [Internet] [cited 2023 Jul 31] Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
3. Shiri FH, Mohtashami J, Nasiri M, Manoochehri H, Rohani C. Stigma and related factors in Iranian people with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018;19(8):2285-90. doi:10.22034/APJCP.2018.19.8.2285.
4. Hallac S, Oz F. Existential anxiety in diagnostic process of genital cancer. *Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3:595-610. Available from: https://www.researchgate.net/publication/302027011_Existential_Anxiety_in_Diagnostic_Process_of_Genital_Cancer
5. Özmen S, Erdem R. Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018;23(1):185-208. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sduibfd/issue/52998/702901>
6. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 2006;367(9509):528-9. doi:10.1016/S0140-6736(06)68184-1.
7. Crane M. Knowledge of the signs and symptoms and risk factors of lung cancer in Australia: mixed methods study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):508. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-016-3051-8>
8. Carter-Harris L, Ceppa DP, Hanna N, Rawl SM. Lung cancer screening: what do long-term smokers know and believe? *Health Expectations*. 2017;20(1):59-68. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12433>
9. Carter-Harris L, Hermann CP, Schreiber JA, Weaver MT, Rawl SM. Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking in individuals with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(3):E203–E210. doi:10.1188/14.ONF.E203-E210.
10. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, Van Brakel WC, Simbayi L, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC medicine*. 2019;17(1):31. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-019-1271-3>
11. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık 2018. 23 s.
12. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. 2014.
13. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175-91. Available from: <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
14. Marlow LA, Wardle J. Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population. *BMC Cancer*. 2014;14(1):285. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/14/285>
15. Tat AN, Öztürk HB, Günay O, Balcı E. Kayseri İli Yeşilhisar İlçesindeki Yetişkin Kadınların Kanser Taramaları ile İlgili Bilgi–Tutum ve Uygulamaları. 3. International 21. National Public Health Congress; 2019.
16. Agustina E, Dodd RH, Waller J, Vrinten C. Understanding middle-aged and older adults' first associations with the word "cancer": A mixed methods study in England. *Psycho-oncology*

- 2018;27(1):309-15. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4569>
17. Burgess C, Hunter MS, Ramirez AJ: A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. *Br J Gen Pract.* 2001;51:967-71. Available from: <https://bjgp.org/content/51/473/967.short>
18. Aker EB, Vural EZT, Aker S. Knowledge, Attitudes and Practices of Female Healthcare Providers Regarding Breast Cancer. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care.* 13(4):532-41. Available from: <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.651592>
19. Rastad H, Shokohi L, Dehghani SL, Motamed Jahromi M. Assessment of the Awareness and Practice of Women vis-à-vis Breast Self-Examination in Fasa in 2011. *Journal of Fasa University of Medical Sciences.* 2013;3(1):75-80.
20. Açıkgoz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *Journal of Breast Health.* 2015;11(1):31-8. doi:10.5152/tjbh.2014.2322.
21. Demir Yıldırım A, Nilüfer Özaydın A. İstanbul/Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları. *Journal of Breast Health.* 2014;10(1):47-56. doi:10.5152/tjbh.2014.1762.
22. World Health Organization. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. [Internet] [cited 2023 Jul 31] Available from: <https://www.iarc.who.int/featured-news/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-18-1-million-new-cases-and-9-6-million-cancer-death-s-in-2018/>
23. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all 2020. [Internet] [cited 2023 Jul 31] Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240001299>
24. Redeker C, Wardle J, Wilder D, Hiom S, Miles A. The launch of Cancer Research UK's 'Reduce the Risk' campaign: baseline measurements of public 143 awareness of cancer risk factors in 2004. *European Journal of Cancer.* 2009;45(5):827-36. doi:10.1016/j.ejca.2008.10.018.
25. Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Genç Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Journal of Breast Health.* 2013;9(4):200-4. doi:10.5152/tjbh.2013.33.
26. Hacer G, Derya YA, Yavuz AY, Şılbir MF, Aylin Ö. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 28(5):340-8. doi:10.17942/sted.529150.
27. Kurtipek GS, Cihan FG, Ataseven A, Özer I, Turhan ZC. On Sekiz Yas Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kanseri ve Human Papilloma Virüs Asisi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Turk J Dermatol.* 2016;10(3):105-9. Available from: <https://www.turkdermatolojidergisi.com/archives/archive-detail/article-preview/on-sekiz-yas-zeri-kadinlarin-genital-verru-servika/12158>
28. Adıgüzel FI, Adıgüzel C, Seyfettinoğlu S, Hürriyetoğlu Ş, Kazgan H, Saygılı Yılmaz ES, et al. Doğu Akdeniz bölgesinde bir 3. basamak referans merkezinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda hpv aşısı farkındalığı ve kabul edilebilirliği. *Medical Journal of Bakirkoy.* 2016;12(3):136-9. doi:10.5350/BTDMJB201612306.
29. Terzi S, Başak PY, Erturan İ. Polikliniğe başvuran hastalarda güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların araştırılması. *Turkish Archives of Dermatology Venerology.* 2017;51(1):2-6. doi:10.4274/turkderm.62144.
30. Erdem, SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, et al. Düzce'de

- Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(1):1-10. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/31210/339570>
31. Sohbet R. Bir Hastaneye başvuran Hasta Yakınlarının Meme Kanseri Bilgileri. 3 International 21 National Public Health Congress; 2019.
32. Corrigan PW, Watson AC. This stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perciever. *Community Ment Health J*. 2007;43:439–58. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-007-9084-9>
33. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow LA. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer*. 2019;19(1):566. doi:10.1186/s12885-019-5787-x.
34. Ye X, Liu HY, Lu SR, Zhai Q, Yu B. (2018). Translation and validation of the Chinese version of the Cancer Stigma Scale. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 2018;0(0):1-9.
- DOI:10.1177/1078155218802627.
35. Shrestha A, Stangl AL, Paneru B, Poudel L, Karmacharya A, Makaju S, et al. Validation of the Cancer Stigma Scale in Nepalese Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2023;24(1), 204-14. doi:10.31557/APJCP.2023.24.1.207.
36. Özmen S, Erdem R. Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018;23(1):185-208. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduiibfd/issue/52998/702901>
37. Akıncı AÇ, Aksoy SD. Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2019;5(2):156-62. doi:10.5222/jaren.2019.09709.
38. Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(1):67-80. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsi re/issue/7856/103376>