DERLEME / *Review*

Sistematik Derleme: Kanserli Hastalara Yönelik Damgalama İle İlgili Araştırmaların Sistematik Bir Analizi

Systematic Review: A Systematic Analysis of Researches Related to Stigmatization Towards Patients With Cancer

Emel YILDIZ[1], Özden DEDELİ ÇAYDAM[2]

ÖZ

Amaç: *Bu çalışmanın amacı; kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili çalışmaların sistematik bir şekilde değerlendirilmesidir.*

Gereç ve Yöntemler: *Konu ile ilgili makalelere ulaşmak için kanser (cancer), damgalanma (stigmatization), damgalama (stigma), kanserde damgalanma (cancer stigmatization), kanser ve damgalama (cancer and stigma) gibi anahtar kelimeler ile Pubmed, Scholar Google, ScienceDirect arama motorlarında 2008-2018 tarihleri arasında tarama yapıldı. Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili 51393 makaleye ulaşıldı ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 29 makale çalışma kapsamında değerlendirildi.*

Bulgular: *Bu sistematik değerlendirmede kanserli hastalara yönelik damgalamanın her iki cinsiyet için de yüksek olduğu, en fazla damgalamaya maruz kalan kanserli hastaların; akciğer kanseri, meme kanseri ve cerrahi öyküsü olan baş boyun kanserli hastalar olduğu saptandı.*

Sonuç: *Kansere yönelik toplumda oluşan olumsuz algı ve tutumlar kanserli hastalarda damgalamaya neden olmaktadır. Bu durum kanserli hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerini, yaşam kalitelerini ve psikososyal iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir.*

Anahtar Kelimeler: *Kanser, damgalanma, kanser ve damgalanma*

ABSTRACT

Aim: *The aim of this study was to systematic evaluation of the studies related to stigmatization towards patients with cancer.*

Matherial and Methods: *It was searched to achive article related to the subject with key words such as cancer, stigma, stigmatization, cancer and stigma, cancer stigmatization in electronic searches databases: Pubmed, Scholar Google and Science Direct between 2008 and 2018. It was reached 51393 articles about stigmatization for cancer patients, and it was evaluated 29 article accordance with inclusion criteria of the research.*

Findings: *The current systematic review demonstrated that stigmatization towards patients with cancer was high for both sexes and the most of the patients with cancer exposed to stigmatization; head and neck cancer whom surgey history, lung cancer and breast cancer.*

Conclusion: *Negative perceptions and attitudes towards cancer cause stigmatization among patients with cancer. This condition negatively affects the diagnosis, treatment and care processes, quality of life and psychosocial well-being of patients with cancer.*

Keywords: *Cancer, stigmatization, cancer and stigma*

GİRİŞ

Kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde, belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır. Kanserin mortalite ve morbiditesinin yüksek olması, kanser tanısının ölümü ifade eden bir olgu olarak algılanmasına neden olmaktadır (1,2).

Toplumda kanserin tedavi edilemez ve ölümcül bir hastalık olduğu ve kanserden iyileşen bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yetersiz oldukları ile ilgili inançlar oldukça yaygındır. Ayrıca hastalığın topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeniyle de kanser toplumsal bir sorun olarak görülmektedir. Bu durumlar da kanser ile ilgili olumsuz algı ve tutumları arttırmaktadır (2,3). Kansere karşı oluşan olumsuz algı ve tutumlar kanserli hastalara yönelik olumsuz tutum ve davranışlara neden olmaktadır (4). Kanserli hastalara yönelik oluşan olumsuz tutum ve davranışların en önemlisi stigmatizasyon (damgalanma)'dur. Damgalanma, belirli bir özelliği olan bir bireyin olumsuz olarak etiketlendiği ve klişeleştirildiği, sonunda başkalarından ayrılmaya, statü kaybına ve ayrımcılığa neden olan bir süreçtir (5). Damgalanma hakkında ilk tanımlama 1963 yılında yapılmış olup "daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az

1. Doktora Öğrencisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa
E-posta Adresi: em615-yildiz@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5091-2249
2. Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
E-posta adresi: ozdendedeli@yahoo.co.uk
ORCID ID:0000-0003-0558-9400

Gönderim Tarihi:04.03.2019 - Kabul Tarihi: 16.01.2019

istenebilir olması, itibarsızlaştırılması ve toplum tarafından reddedilmesi" olarak ifade edilmiştir. Bir başka tanımlamaya göre "bireyin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum" dur (6,7). Kanserli hastalarda damgalanma bireyin sosyal kimliğini zedelemekte, sosyal ve psikolojik iyilik halini de olumsuz etkilemektedir. Hastalar damgalanmayı içselleştirdiklerinde, bu durum dünyaya bakışlarının bir parçası haline gelmeye başlayarak utanç, suçluluk, düşük benlik saygısı, sosyal olarak geri çekilme, korku, reddedilme ve sosyal izolasyon yaşayabilmektedirler. Kanserli hastalara ön yargı, ayrımcılık ve damgalanma tedavi uyumunun azalmasına, semptom sıklığının artmasına, tedavi sonuçlarının olumsuz etkilenmesine sonuç olarak da hastaların yaşam kaliteleri ve beklenen yaşam sürelerini azalmaktadır (6,8).

Literatürde kanserli hastalara yönelik damgalanma ile ilgili birçok araştırma bulunmakla birlikte bütün bu araştırmaların yer aldığı sistematik bir derleme bulunmamaktadır. Bu derlemenin hedefleri:

-Kanserli hastalara yönelik damgalamanın; nedenlerini, boyutlarını, etkilerini ve sonuçlarını gözden geçirmek,

-Onkoloji hemşireleri ve bakım verenler için yol gösterici verileri sunmaktır.

YÖNTEM

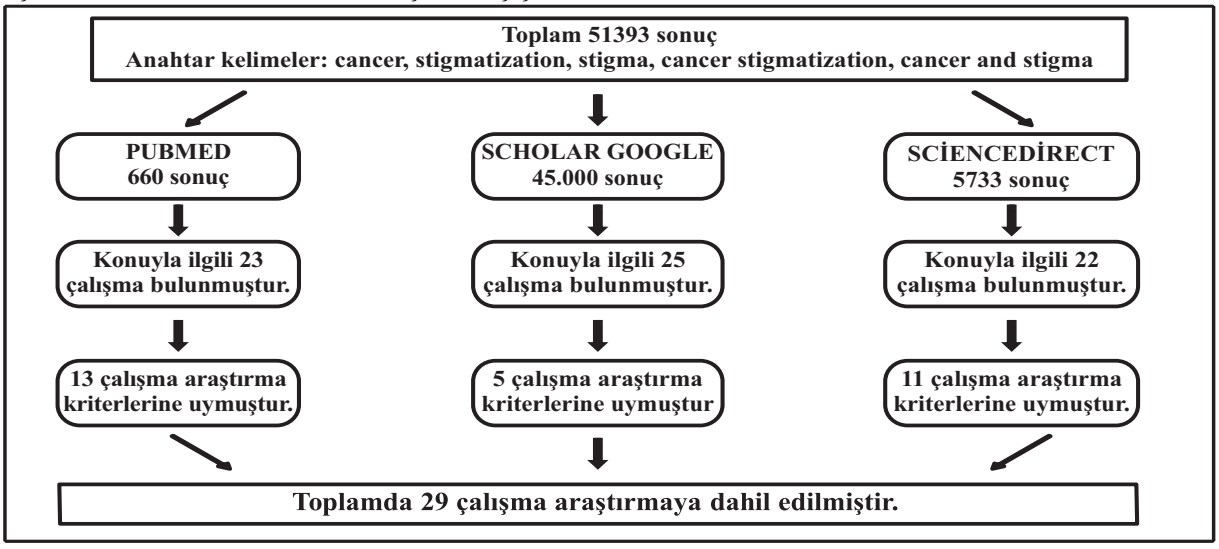
Sistematik derleme, konu ile ilgili araştırma makalelerinin geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirildi. Bu amaçla; kanser (cancer), damgalanma (stigmatization), damgalama (stigma), kanserde damgalanma (cancer stigmatization), kanser ve damgalama (cancer and stigma) gibi anahtar kelimeler ile Türkçe ve İngilizce çeşitli kombinasyonlar yapılarak Pubmed, Scholar Google, Sciencedirect arama motorlarında tarama yapıldı. 2008 ile 2018 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ilgili çalışmalar değerlendirilme kapsamına alındı.

Makale seçim kriterleri: Araştırmanın 2008-2018 tarihleri arasında yapılmış ve ulusal/uluslararası bir dergide yayınlanmış olması, araştırma makalesi olması, dilinin Türkçe veya İngilizce olması ve makalenin orijinal metnine ulaşılabiliyor olmasıdır.

Dışlama kriterleri: Konu ile ilgili yapılan yayınlanmamış tez çalışmaları, olgu sunumları, kongrelerde sunulan sözel ya da poster bildiriler, sistematik derlemeler, meta-analizler ve sadece özetine ulaşılabilen makaleler bu sistematik derlemeye dahil edilmedi.

Ulaşılabilen makaleler: Literatür taraması sonucunda konu ile ilgili 93 makaleye ulaşıldı ve araştırma kriterlerine uyan 29 makale derlemeye alındı. Makalenin tam metnine ulaşılamadığı için 64 makale değerlendirme dışı bırakıldı. Çalışmanın akış şeması aşağıda (Şekil 1) belirtildi

Şekil 1: Sistematik derleme için akış şeması



BULGULAR

Kanser hastalarına yönelik damgalama ile ilgili yapılan araştırmaların yöntem ve sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaların yöntem ve sonuçları (2008-2018)

Yazarlar	Örneklem Grubu	Yöntem	Elde edilen sonuçlar
Yılmaz ve ark. (2017) Türkiye (2)	Bir eğitim araştırma hastanesinin kemoterapi ünitesine başvuran kanserli hastalar ile yürütülmüştür (n=322)	Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme (KİTÖ) Anketi- Toplum Versiyon'un Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacı ile metodolojik tipte bir araştırmadır.	Çalışmada KİTÖ Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Hastaların kansere yönelik olumsuz tutumları olduğu gösterilmiştir.
Ernst et. al. (2017) Almanya (8)	Meme (n=297), prostat (n=268), kolon (n=168) ve akciğer (n=125) kanseri tanısı almış hastalar (n=858) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastaların damgalanma ve yaşam kalitelerine etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırmada veriler Sosyal Etki Ölçeği, European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi ile toplanmıştır.	Kanserli hastalarda damgalanma alt boyutları; izolasyon, sosyal reddetme, finansal güvensizlik ve içsel utanç olarak bulunmuştur. Kanser hastalarında damgalanma akciğer kanserli hastalarda en yüksek, prostat kanserli hastalarda en düşük düzeyde saptanmıştır. Damgalanma, akciğer kanserli hastalarda duygusal işlevlerde bozukluk, utanç ve sosyal izolasyona, meme kanserli hastalarda fiziksel, rol, sosyal, bilişsel ve duygusal fonksiyonlarda bozulma, kolon kanserli hastalarda rol, sosyal ve duygusal fonksiyonlarda bozulma ve prostat kanserli hastalarda ise fiziksel, rol ve sosyal fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu gösterilmiştir.
Else-Quest et al. (2009) Amerika (9)	Akciğer kanserli (n=96), meme kanserli (n=30) ve prostat kanserli (n=46) hastalar ile yürütülmüştür.	Damgalanma, kendini suçlama ve uyum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla iki kuramsal bakış açıcı kullanılarak araştırma yapılmıştır. Bu kuramlar Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı ve Kendilik Aynası Kuramıdır.	Çalışma sonuçlarına göre Kendilik Aynası Modeli'nde psikososyal uyumun hastaların algıladıkları damgalanma ve kendi suçlamaları arasındaki ilişkiyi belirlediği gösterilmiştir. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli'nde kendini suçlamanın hastaların algıladıkları damgalanma ve psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi belirlediği gösterilmiştir.

Johnson et al (2014) Amerika (10)	Akciğer kanserli hastalar (n=149) ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserli hastalarda damgalanma, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri Cataldo Akciğer Kanseri Stigma Ölçeği, Spielberger Durumluluk Anksiyete Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, CES-Depresyon Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği toplanmıştır.	Çalışma sonucunda hastaların damgalanma algıları arttıkça anksiyet ve depresyon düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir.
Hamann et al. (2014) Amerika (11)	Akciğer kanserli hastalar (n=42) ile yürütülmüştür.	Hastalar hiç sigara içmeyenler, sigara içmeyi bırakalı beş yıl ve daha uzun süre olanlar, tanı konulduktan kısa bir süre sonra sigara içmeyi bırakanlar ve hala sigara içmeye devam edenler olarak gruplara ayrılıp bireysel görüşme yapılarak nitel bir araştırma kullanılmıştır.	Çalışma sonucunda içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan damgalanma olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir.
Lebel et al. (2013) Kanada (12)	Akciğer kanserli hastalar (n=107) Baş boyun kanserli hastalar (n=99) ile yürütülmüştür.	Katılımcılara planlanan takip randevularından iki hafta önce içerisinde; öznel iyi oluş, distres, damgalanma, kendi kendini suçlama, şekil bozukluğu, hastalık müdahalesi ve travma sonrası büyüme ölçütlerinin bulunduğu anket formları verilmiştir.	Damgalanma erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda bulunmuştur. Kanser tedavisi ile büyük ölçüde deforme olmuş baş boyun kanserli hastalarda akciğer kanserli hastalara göre damgalanma daha yüksek bulunmuştur. Genel inanışların aksine damgalanma yaygınlığı daha düşük bulunmuştur. Ancak, damgalanma, akciğer ve baş boyun kanserlerinde güçlü ve zararlı bir psikososyal etki göstermektedir.
Gupta et.al. (2015) Hindistan (13)	-Bir Kanser Tarama Derneği tarafından yapılan kanser taramalarına katılan bireyler -Sağlık profesyonelleri -Tedavilerini tamamlamış ve en az bir yıldır kanser tedavisi görmeyen bireylerden oluşan toplam 39 gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir.	Üç ay süren bireysel derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmeleri oluşan nitel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır.	Katılımcıların büyük çoğunluğunun kanserin nedenleri ve korunma ile ilgili farkındalıklarının olmadığı gösterilmiştir. Damgalanma tüm gruplarda ortak bir tema olarak ortaya çıktığı bulunmuştur. Katılımcıların kanserli bireylere yardım etme ve bakım verme hakkında olumlu tutumlara sahip olduğu belirtilmiştir. Kanserde bakım aramanın önündeki en büyük engellerin tedavi maliyetleri, alternatif tedavilere inanç ve farkındalığın yetersiz olduğu vurgulanmıştır.

Threader et .al. (2016) Avusturalya (14)	Baş ve boyun kanserli hastalar (n=9) ile yürütülmüştür.	Hastalar ile derinlemesine görüşme yapılarak fenomenolojik tipte bir araştırma yapılmıştır.	Ana temalar distres, psikolojik gelişim ve stigma olarak tanımlanmıştır. Bu ana temalar tanı ve tedavinin hastalardaki yıkıcı ve travmatik etkilerine dayandırılmıştır. Stigmaya karşı hastalar kendilerini yeniden tanımlama ve anlamlandırma sürecine girdiklerini ifade etmişlerdir. Distrese karşı hastalar sosyal destek ile yeni yaşamı yorumlayarak psikososyal büyüme ya da sosyal destek olmadan yeni yaşamı yorumlayarak psikososyal büyüme olarak iki yöntem tanımlamışlardır. Kanserle ilişkili travmatik stres duygusunu hastalar yeni bir psikolojik gelişim olarak yorumlamışlardır.
Carter-Harris (2015) Amerika Birleşik Devletleri (15)	Güneydoğu Amerika Birleşik Devletleri'nin güneyindeki bir torasik onkoloji kliniği ile devlet hastanesinin radyasyon polikliniğine başvuran 22 yaş ve üzeri, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri tanısı almış hastalar (n=93) ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserinde algılanan damgalanma ile tıbbi yardım arama davranışı zamanı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve 31 maddeden oluşan, 4'lü Likert tipte Cataldo Akciğer Kanseri Damgalama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.	Akciğer kanserinde algılanan damgalanmanın tıbbi yardım arama davranışını geciktirdiği gösterilmiştir. Cataldo Akciğer Kanseri Damgalama Ölçeği'nin alt boyutları olan utanma ve damgalanma, sosyal izolasyon ve sigara içme ile ilişkili damgalama oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca akciğer kanseri damgalaması ile gecikmiş tıbbi yardım arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve buna bağlı olarak akciğer kanseri damgalamasının, akciğer kanseri semptomlarından önemli tıbbi sonuçlar çıkarılabilecek ve akciğer kanserinin zamanında önlenmesi için gerekli olan tıbbi yardım arama davranışının önündeki potansiyel bir engel olduğu saptanmıştır.
Gökler-Danışman et. al. (2017) Türkiye (16)	İstanbul'da iki özel hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran ve kemoterapi tedavisi gören (kadın:169; erkek:81) kanserli hastalar ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda umutsuzluk, ayrımcılık ve damgalanmayı içeren hastalık algıları ile yas deneyimlerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri Hastalık Algısı Ölçeği, Genel Umut Ölçeği, Ayrımcılık ve Damgalanma Ölçeği, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği Hasta Formu, Kimlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.	Bu çalışmada damgalamanın bir tutum olduğu ve ayırımcı davranışlar ile gözle görülür hale geldiği saptanmıştır. Kanserli hastalarda damgalanma ve buna bağlı olumsuz ayırımcı davranış oranları yüksek olarak bulunmuştur. Olumsuz ayırımcı davranışların kanserli hastalarda keder, umutsuzluk, sosyal izolasyona neden olduğu, hastalıklarını paylaşmalarına engel olduğu gösterilmiştir.

Marlow et al (2015) Amerika (17)	Servikal kanserli (n=187), akciğer kanserli (n=204), meme kanserli (n=213), kolorektal kanserli (n=195) ve deri kanserli (n=215) hasta ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserli hastaların diğer kanserli hastalara göre damgalanma düzeylerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma verileri Kanser Stigma Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.	Akciğer kanserli hastaların hastalığın ciddiyeti ve finansal yükü nedeni ile diğer kanser türlerinden daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları gösterilmiştir.
Mohabbat-Bahar et. al. (2017) İran (18)	İran'da bir hastanenin onkoloji kliniğine başvuran tanı süresi altı ay ve üzeri, 20-65 yaş arası, araştırmaya katılmayı kabul eden, 12 kanserli hasta (yedi kadın, beş erkek), aile üyeleri ve iki yıl daha fazla onkoloji deneyimi olan sekiz sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalar ve ailelerinin damgalanma ve etkisini değerlendirmek amacı ile Grounded Teoriye Dayalı yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılmış bir araştırmadır.	Çalışmada ana temalar sosyal damgalanma, kendini damgalama, başa etme stratejileri ve kabullenme olarak bulunmuştur. Sosyal damgalamanın alt temalarının olumsuz tutumlar ve önyargılar olduğu, kendini damgalamanın alt temalarının utanma ve suçluluk olduğu gösterilmiştir. Baş etme stratejileri hastalığı gizleme, yeni ilişkiler kurmaktan kaçınma ve sosyal ilişkileri sınırlandırma olarak tanımlanmıştır. Kabullenme bilişsel inanışlar ve sosyal rollerde değişim olarak tanımlanmıştır.
Kim ve Yi (2014) Güney Kore (19)	Çocukluk ve ergenlik dönemi (15-39 yaş) kanser tanısı almış ve sağ kalan bireyler (n=223) ile yürütülmüştür.	Toplumsal damgalanmanın psikososyal distres üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri Kısa Semptom Envanteri, Sosyal Etki Ölçeği, Ayrımcılık Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.	Toplumsal damgalanmanın içselleştirilmiş utancı arttırdığı, sosyal desteği azaltarak sosyal psikososyal distrese neden olduğu gösterilmiştir.
Lehto (2014) Amerika (20)	Akciğer kanserli (n=11) hastalar ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserli hastalarda sigara içme davranışı, hastalık nedenleri ve algıladıkları damgalanmayı değerlendirmek amacı ile nitel tipte yapılmış bir araştırmadır.	Çalışmada ana temalar; toplumsal tutumlar, utanma, suçluluk, pişmanlık ve öfke gibi olumsuz duygular, kurumsal uygulamalar ve deneyimler, gerçek damgalanma deneyimleri, sigarayı bırakma olarak belirlenmiştir.
Tang et al (2015) Tayvan (21)	Kanserli kadın hastalar (n=10) ile yürütülmüştür.	Kanserde damgalanmanın değerlendirilmek nitel bir araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	Çalışma sonucunda ana temalar "kanserin ölümle eşdeğer tutulması", "kanserin sosyal hayatı tehdit ettiği", "toplumdaki diğer bireylerin hoş olmayan (sempati, acıma, utanç, ızdırap vb) davranışları ve "kanserin tüm yaşamı değiştireceği" olarak bulunmuştur.

Shiri Hasan et. al. (2018) İran (22)	İki onkoloji hastanesinde kanserli hastalar (n=6), aile üyeleri (n=2) ve onkoloji bakım ekibinin üyeleri (n=6) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda damgalanma ve etkilerini değerlendirmek amacıyla nitel bir araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış bir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde geleneksel içerik analizi yöntemi uygulanmıştır.	Çalışmada ana temalar; kanserin korkunç ve acınılacak bir hastalık olduğu, iletişimin bozulması, kimlik krizi ve hastalığın gizlenmesi olarak tanımlanmıştır. Kanserle ilgili bilinçsizlik ve toplumsal batıl inançların kanserde damgalanmaya neden olduğu gösterilmiştir.
Bhattacharyya et. al. (2018) Hindistan (23)	Bir tıp merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri kanserli hastalar (n=300) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda damgalanmanın sağlık arama davranışı, tedavi uyumu, yaşam kalitesi ve psikososyal iyilik hali üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış nitel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri altı odak grup görüşmesi ve 40 derinlemesine görüşme ile toplanmıştır.	Bu çalışmanın sonuçlarına göre kanser yüksek oranda bir ‘’ölüm cezası’’ olarak algılanmakta ve bu durum hastanın başkalarıyla ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim, sosyal durum, kültürel inançlar ve kanserin yerinin kanserli hastaların damgalanmasında etkili olduğu belirlendi. Kanserli hastalarda damgalanmanın hastaların toplumdan dışlanmış hissetmesine neden olduğu ve bunun sonucunda tedavi arama davranışı ve tedaviye uyumu azalttığı gösterilmiştir.
Shiri Hasan et. al. (2018) İran (24)	Bir üniversite hastanesinde tedavi hizmeti alan kanserli hastalar (n=142) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda damgalanma ve etkilerini değerlendirmek amacı ile yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Kansere Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.	Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının kansere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu ve tedavi sürecinden sonra iş ile ilgili performanslarının azaldığını ifade ettikleri gösterilmiştir. Hastaların eğitim düzeyi arttıkça damgalanmanın arttığı bulunmuştur.
Occhipinti et al. (2018) Avusturalya (25)	Akciğer kanserli hasta ve aileleri (n=28) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalar ve ailelerinin damgalanma ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacı ile nitel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri yüz yüze ve telefon görüşmeleri yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizi çağdaş damgalama teorisine göre yapılmıştır.	Çalışma sonucunda kanserli hastalar ve ailelerinin kanser tanısı sonrasında yüksek düzeyde damgalanma ve psikososyal stres hissettikleri gösterilmiştir. Ahlaki yönden değerlendirme, akciğer kanseri ve sigara içme, sigara içme ile akciğer kanseri arasındaki bağlantı olmak üzere üç ana tema tanımlanmıştır.

Midding et al. (2018) Almanya (26)	İki üniversite ve bir kanser derneğine müracaat eden erkek meme kanserli hastalar (n=27) ile yürütülmüştür.	Kadın hastalığı olarak bilinen meme kanseri tanısı alan erkek hastalarda damgalanmanın değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırma verileri nitel ve nicel tipte toplanmıştır.	Meme kanserli erkek hastalarda damgalanmanın yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Hastalarda damgalanmanın nedenleri meme kanserinde tedavi ve bakımının kadına odaklı olması, tedavi ayrımcılığı ve cinsiyet ile ilgili ayrımcılık olarak tanımlanmıştır.
Nyblade et al. (2017) Hindistan (27)	Meme kanserli hastalar, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri (n=59) serviks kanserli hastalar, eşleri ve sağlık profesyonelleri (n=147) ile yürütülmüştür.	Psikososyal ve kültürel özelliklerin kanserde damgalanmaya etkisini değerlendirmek amacı ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	Çalışma sonucunda üç ana tema ortaya konulmuştur. Bunlar; kanserin bulaşabilir olması, kanserden korunmada bireysel sorumluluklar, kanserin ölüm ya da sakat kalmaya neden olduğu ile ilgili korkulardır. Katılımcılar kanserde damgalanmanın iki boyutunu deneyimlenen damgalanma (sözel damgalanma ve sosyal izolasyon) ve kanser tanısı aldıktan sonra beklenen damgalanma korkusu olarak ifade etmişlerdir.
Esser et al. (2017) Almanya (28)	Meme (n = 297), prostat (n = 268), kolorektal (n = 168), akciğer kanserli (n = 125) hasta ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda damgalanmanın depresif semptomatoloji üzerine etkisi ve beden imajı ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri Stigma Ölçeği, Depresif Semptomatoloji Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.	Çalışma sonucunda akciğer kanserli hastalar hariç damgalanmanın tüm hasta gruplarında despresif semptomatolojiyi etkilediği bulunmuştur. Beden imajının tüm hastalarda orta düzeyde etkilendiği belirtilmiştir. Kanserden etkilenen organ ile ilgili imaj değişikliğinin tüm vücut fonksiyonlarındaki değişimden daha fazla depresif semptomatoloji etkilediği gösterilmiştir.
Ettridge et al. (2018) Avustralya (29)	Prostat kanserli hastalar (n=20) ile yürütülmüştür.	Algılanan damgalanma, suçluluk, sosyal izolasyon, karşılanmayan ihtiyaçlar ve yardım arama davranışını değerlendirmek amacı ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	Çalışma sonucunda hastaların suçluluk düzeyleri düşük, damgalanma, sosyal izolasyon, duygusal stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Hastaların kanser tanısının duygusal stres ve anksiyeteye neden olduğu, tanı sonrasında sosyal desteğin azaldığı, tedavi süreci nedeni ile de sosyal izolasyon deneyimledikleri bulunmuştur. Psikososyal ve duygusal sorunlar için yardım arama ya da yardım almama nedenleri ise otonomi kaybı, başkalarına yük olmama, sempatik yaklaşım istememe ve mahremiyetini koruma olarak tanımlanmıştır.

Shen et al (2016) Amerika (30)	Akciğer kanserli hastalar (n=231) ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserinde damgalanma ile hasta-sağlık profesyoneli iletişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri Hasta-Sağlık Profesyoneli İletişimi Ölçeği ve Cataldo Kanser Stigma Ölçeği ile hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.	Çalışma sonucunda sağlık profesyonellerinin akciğer kanserine yönelik damgalanmaları azaldıkça hasta-sağlık profesyoneli iletişiminin daha iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir.
Stergiou-Kita et al. (2016) Kanada (31)	Kanserden sağ kalan bireyler (n=16), sağlık profesyonelleri (n=16), işverenler (n=8) ile yürütülmüştür.	Kanserli hastalarda damgalanma ve iş yerinde ayrımcılığın değerlendirilmesi amacı ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	İşverenler ve sağlık profesyonelleri kanserden sağ kalan bireylerin damgalanmadıklarını ifade ederlerken, kanserden sağ kalan bireyler iş yerinde ayrımcılığa ve damgalanmaya uğradıklarını belirtmişlerdir. İş yerinde damgalanma ve ayrımcılığın nedenleri kanserle ilgili olumsuz inançlar, ölümle eşdeğer tutulması, korkular, kanserden sağ kalan bireylerin iş yeterlilik ve üretkenliklerinin azalması, kanserin tekrar edebilme olasılığı ile iş yaşamlarının devam edemeyeceği gibi faktörler olduğu gösterilmiştir.
Weiss et al. (2017) Amerika (32)	Akciğer kanserli hasta (n=174) ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserli hastalarda damgalanma, kendini suçlama ve memnuniyetin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri 63 soru-dan oluşan bir soru formu kullanılarak telefon ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.	Akciğer kanserli hastalarda sigara içme ile kendini suçlama ve damgalanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden memnun oldukları yeterli destek aldıkları belirtilmiştir.
Wood et al. (2018) Amerika (33)	Prostat kanserli hastalar (n=80) ve eşleri (n=80) ile yürütülmüştür.	Prostat kanserli hastalar ve eşlerinde damgalanmanın memnuniyet ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	Çalışma sonucunda prostat kanserli hastalar ve eşlerinin kanser tanısı nedeni ile damgalanma deneyimledikleri bu durumun yaşam kaliteleri ve memnuniyetlerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

Cataldo et al (2012) Amerika (34)	Sigara içmiş ve sigara içmemiş akciğer kanserli hastalar (n=192) ile yürütülmüştür.	Akciğer kanserli hastalarda damgalanma, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır.	Çalışmada sigara içen ve akciğer kanseri tanısı konulan hastaların sigara içme ve kanser nedeni ile daha fazla damgalanma algıladıkları gösterilmiştir. Depresyon ve damgalanmanın hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur.
Phelan et al. (2013) Amerika (35)	Kolorektal kanserli erkek hastalar (n=164) ile yürütülmüştür.	Kolorektal kanser tanılı erkek hastalarda damgalanma, kendini suçlama ve depresyonun değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma verileri hastalara soru formu elektronik posta ile gönderilerek toplanmıştır.	Çalışma sonucunda damgalanma ve kendini suçlamanın depresif semptomları etkileyen iki önemli faktör olduğu bulunmuştur.

Yılmaz ve ark. (2017) KİTÖ'nün farklı kanser tiplerinden oluşan hasta gruplarında çalışılması önerilmiştir (2).

Ernst et al. (2017) kanserli hastalarda damgalanmanın yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Algılanan damgalanma ve olumsuz etkilerini önlemek için bireysel terapilerden yararlanılması gerektiği vurgulanmıştır (8).

Else-Quest et al. (2009) çalışmasında kanserli hastaların damgalanma, anksiyete, suçluluk, öfke ve depresif etkiler deneyimledikleri, akciğer kanserli hastaların meme ve prostat kanserli hastalara göre daha fazla damgalanma, anksiyete, suçluluk, öfke ve depresif etkiler deneyimledikleri gösterilmiştir (9).

Johnson et al (2014) akciğer kanserli hastalarda damgalanmanın yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini, hastaların sosyal ve psikolojik olarak desteklenmesini sağlayacak girişimlerin planlanmasını önermiştir (10).

Hamann et al. (2014) çalışmasında damgalanmanın akciğer kanserli hastalarda depresyon, distres, akciğer kanserine duygusal tepkiler, bakıma katılmada azalma ve diğer bireyler ile sosyal iletişimde azalma gibi maladaptif davranışlara neden olduğu gösterilmiştir (11).

Lebel et al. (2013) araştırmasında damgalanmanın güçlü ve zararlı psikososyal etkileri olduğunu göstermiştir. Özellikle büyük ölçüde deformasyon yaşayan baş boyun kanserli hastalarda daha yaygın görüldüğünü vurgulamıştır. Hastaların damgalanmanın olumsuz etkilerinden korunmaları için kendilerini değerli hissettikleri roller ve faaliyetlere katılmalarına teşvik edilmelerini önermiştir (12).

Gupta et al. (2015) çalışmasında yaşam tarzı ya da alışkanlıklar nedeni ile kanser tanısı alan hastaların (örneğin; tütün kullanımı nedeni ile akciğer kanseri olan hastalar, Human Papilloma Virüs ile ilişkili kanser tanısı alan kadın hastalar) genetik kökenli kanserli hastalara göre (örneğin; meme kanseri tanısı alan hastalar) daha fazla suçluluk ve kendi kendini damgalama deneyimledikleri belirtilmiştir. Damgalanmanın distrese neden olarak tedavi uyumu, yardım arama ve öznel iyilik halini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (13).

Threader et al. (2015) araştırmasında baş boyun kanserli hastalarda kanser tedavisinin neden olduğu şekil bozukluğu ve yaşam tarzındaki değişikliklerin sosyal kimlik ve estetik açıdan iki yönlü olarak damgalanmaya neden olabileceğini öne sürmüştür. Çalışma, kanserle ilgili travma ve stigmaya psikolojik gelişim için vazgeçilmez olan

empatik ve özgecil yaklaşımın potansiyel bir bakış açısı sunabileceğini vurgulamıştır (14).

Carter-Harris (2015) çalışmasında akciğer kanserli hastalarda algılanan damgalanmanın tıbbi yardım arama davranışını olumsuz etkilediği, akciğer kanserinin erken tanısı ve önlenmesi için gerekli olan tıbbi tedavi uygulamaları için potansiyel bir engel olduğu vurgulanmıştır (15).

Gökler-Danışman et al. (2017) 169 kadın ve 81 erkek kanser hastası ile yaptıkları çalışmada; kanserli hastalarda damgalanma ve ayrımcı davranışların yüksek olduğu gösterilmiştir. Damgalanmanın hastalarda keder, umutsuzluk, sosyal izolasyon ve hastalığını paylaşmalarına engel olduğu bu durumun da hastaların "sessiz acı çekmelerine" neden olduğu vurgulanmıştır (16).

Marlow et al. (2015) hastaların, sağlık profesyonelleri ve toplumsal damgalanmalarının önlenmesinde sağlık politikalarının düzenlenmesi önerilmektedir (17).

Mohabbat-Bahar et al. (2017) kansere yönelik damgalanma ve alt boyutlarının gelişiminin bir süreç olduğu gösterilmiştir. Damgalanmanın hastayı ve aile üyelerini olumsuz yönde etkilediği, psikososyal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için damgalanmanın tanımlanması gerektiği vurgulanmıştır (18).

Kim ve Yi (2014) kanserden sağ kalanlara yönelik toplusal damgalamanın bireylerin sosyal desteğini azaltarak, içselleştirilmiş utanma düzeyini arttırdığı sonuç olarak psikososyal distrese neden olduğunu göstermiştir. Bu bireylere psikoonkoloji servisleri tarafından bilişsel ve psikososyal olarak destek sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (19).

Lehto (2014) çalışmasında toplumda akciğer kanseri ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki nedeni ile hastaların damgalanma deneyimlediği, toplumun sigara içme davranışları ve akciğer kanseri gelişimi ile ilgili algılarının kansere ek olarak hastalara psikososyal bir yük olduğu gösterilmiştir (20).

Tang et al. (2015) toplumun kanser ile ilgili yetersiz ya da yanlış bilgileri hastalara olumsuz tepkilere neden olmaktadır. Bu olumsuz tepkiler kadın kanserli hastalarda damgalanmaya neden olmaktadır. Halka ve sosyal yapıya uygun bilgilendirme ve eğitim programları ile olumsuz tepkiler ya da tutumların değiştirilebileceği önerilmiştir (21).

Shiri Hasan et al. (2018) kanser tanısının korku, cezalandırılma, acınası bir durum, insanlar için yadsınamaz bir kader ve keder olarak tanımlanmıştır. Damgalanma, kanserli hastalar ve aileleri için sosyal iletişimin bozulmasına ve kimlik krizine neden olmaktadır. Kanserde damgalanmanın ve olumsuz tutumların tarama programlarının da başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (22).

Bhattacharyya et al. (2018) kanserin vücut bölgesindeki yeri, özellikle kadın ve erkeklik rolleri ile ilgili yerlerde bulunması, gözle görülebilir yerlerde olması ve görsel yan etkilerinin kanserli hastalarda damgalanmayı arttırdığı gösterilmiştir. Kanserle ilgili bilgilendirmenin eğitim, kültür ve sosyal gruplara göre uygun bir şekilde planlanması gerektiği vurgulanmıştır (23).

Shiri Hasan et al. (2018) başka bir çalışmasında kanserden iyileşmenin imkansız olduğu algısı en sık damgalanmaya neden olan faktör olduğu, kanser tedavisi ve rehabilitasyonunda hastalara normal yaşama dönebilmeleri için eğitim ve bilgilendirme yapılması önerilmiştir (24).

Occhipinti et al. (2018) bakım veren aile üyeleri onları destekleyecek sosyal ağların olmadığını belirtmiştir. Hastalar ve aile üyelerinin damgalanmanın en önemli göstergesini sosyal desteğin olmaması olarak tanımladıkları gösterilmiştir. Akciğer kanseri tanısı ve prognozunun psikososyal distrese neden olduğu, damgalanma algısının bireysel ve sosyal özelliklere göre farklılık gösterebileceği vurgulanmıştır (25).

Midding ve ark. (2018) kadınlarda sık görüldüğü bilinen meme kanserinin erkeklerde de gelişebileceğine dair toplumsal farkındalığın geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde bu kanser türüne yönelik de bireyselleştirilmiş tedavi ve bakıma odaklanılması önerilmiştir (26).

Nyblade et al. (2017) kanserde damgalanmanın kanserin erken tanı ve tedavisinde öneli bir yeri olan tarama programları ve tedavi arama davranışını olumlu etkilediğini vurgulamıştır. Kanserle ilgili bilgi, tarama ve tedavilerin başarısını arttırabilmek için damgalanmanın sosyal ve kültürel yönlerinin ele alınması gerektiği önerilmiştir (27).

Esser ve ark. (2017) kanserli hastalarda algılanan damgalanmanın depresif semptomatoloji için önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Beden imajının geliştirilmesinin yanı sıra damgalanma algılayan hastalarda da beden imajının geliştirilmesini sağlayan uygulamalar ile hastaların psikolojik yükünün de azaltılabileceği önerilmiştir (28).

Ettridge et al. (2018) prostat kanseri tanısının hastalarda önemli duygusal ve sosyal yüklere neden olabildiği ve birçoğunun yardım isteme veya alma olasılığının düşük olduğu gösterilmiştir. Prostat kanserli hastaların özellikle cinsel, duygusal ve psikososyal konularda destek almaları için tanı, tedavi ve takipleri boyunca aktif bir şekilde teşvik edilmeleri önerilmiştir (29).

Shen et al. (2016) akciğer kanserli hastaların sigara ve akciğer kanseri ilişkisi, kötü prognoz ve hastalığın psikososyal etkileri nedeni ile en sık sağlık profesyonelleri tarafından damgalanabileceği, bu damgalanmanın hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (30).

Stergiou-Kita et al. (2016) kanserden sağ kalan bireyler iş yaşamına devam edebilmesi ya da istihdamının sağlanmasında ayrımcılık ve damgalanmanın önemli bir engel olduğu belirtilmiştir. İşverenler ve sağlık profesyonellerinin ayrımcılık ve damgalanma ile ilgili tutum ve davranışlarını tanımalarını sağlayan programların düzenlenmesi, ayrımcılık karşıtı yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (31).

Weiss et al. (2017) akciğer kanserli hastalar tedavi bakım ve bakım hizmetlerinden memnun olsalar da toplumda ya da sosyal ortamlarda damgalanma algılamaktadırlar. Özellikle sigara içen akciğer kanserli hastalarda kendini suçlama ve damgalanmanın yüksek düzeyde olduğu vurgulanmıştır (32).

Wood et al. (2018) prostat kanserli hastalar ve eşlerinin kanser tanısı nedeni ile farklı yönlerden damgalanma deneyimlediklerini, sağlık profesyonellerinin hastalar ve ailelere psikososyal ve duygusal destek sağlamak için uygun girişimleri planlamaları önerilmektedir (33).

Cataldo et al (2012) akciğer kanserli hastalarda damgalanmanın fiziksel, sosyal ve psikolojik semptom yükünü arttırdığı, sosyal geri çekilme, sosyal iletişimden kaçınma ve kendilik algısını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (34).

Phelan et al. (2013) damgalanma ve kendini suçlamanın depresif semptomları etkileyen önemli faktörler olduğu gösterilmiştir. Depresif semptomların hastaların klinik durumları ve semptom sıklıklarını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (35).

TARTIŞMA

Damga kavramı ilk olarak köleleri ve serserileri toplumun diğer üyelerinden ayırt edebilmek için derilerine kesici bir aletin bastırılmasıyla oluşturdukları kalıcı bir nokta biçimindeki işareti ifade etmek maksadıyla kullanılmıştır. Dolayısı ile "damga" kelime anlamı olarak yara izi, leke ve bireyi utanç verici ve aşağılayıcı bir şekilde işaretlemeyi tanımlamaktadır. Genel anlamıyla damgalama, bir bireye ya da bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranışları ifade etmektedir (36, 37).

Önyargılar, ayrımcılığa, ön yargı ve ayrımcılık da damgalanmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda bazı birey ya da gruplara karşı toplumun tavır almasına, onları toplumdan dışlamasına, o toplumdaki birey ya da grupların bazı hak ve menfaatlerden yoksun kalmaktadır (38). Toplumda "kanser ölüme eşittir", "kanser sosyal hayatı tehdit eder" algısı hastalığın ciddiyeti ve yaklaşan

ölüm hissinin bulunması kanser olmayan bireylerin kanserli hastalara karşı utanç, sempati, acıma, merhamet ve aşırı ihtiyatlı olma gibi tutum ve davranışlarda bulunmasına neden olmaktadır (21). Kanserin yüksek oranda bir "ölüm cezası" olarak algılanması, iyileşmenin imkansızlığı, eğitim seviyesi, kültür, inançlar, bazı önyargılı düşüncelerin ve kanser türünün, kanserli hastalara yönelik damgalamada etkili olduğu gösterilmiştir (23, 24). Bu durum tıp ve sağlık bilimlerine kanser hastalarına tanıların söylenmemesi, hasta ile kanserin konuşulmaması şeklinde yansımıştır (39,40). 1961'li yıllarda yapılan çalışmalarda, doktorların kanser tanısını hastalarına söylemekten kaçındıkları, 1970'li yıllarda psikoonkolojinin gelişmesi sonucu hasta ile kanser tanısının konuşulmasının daha kabul edilebilir bir durum olduğu belirtilmiştir. Günümüzde uygulamalar ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir (41).

Geçmiş yıllarda psikiyatrik hastalığı olanlar ve bulaşıcı hastalıklara yakalanalar en sık damgalanmaya maruz kalan bireyler olarak vurgulanmaktadır. İlk damgalanan hastalıklardan biri olan lepra, "Tanrı'nın insana verdiği bir kötülük" olarak nitelendirilmiştir. 1300'lü yıllarda "kara ölüm" olarak bilinen veba, "Tanrı'nın insanlara günahkar davranışları yüzünden gönderilen bir ceza" olarak görülmüştür. 15. Yüzyıla gelindiğinde sifiliz, 18. yüzyılda ise tüberküloz, tamamen aşağı sınıfın bir hastalığı olduğu kabul edilmiştir. 1980'lerde ortaya çıkan Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) homoseksüel hastalığı olarak algılanmış ve "Tanrı'nın bu bireylere verdiği bir ceza" olarak görülmüştür (36,37,42). Kanser ile ilgili damgalama konusunu değerlendiren araştırmaların 1980 ve 1990'lı yıllarda arttığına dikkat çekilmektedir (41,42).

Damgalama kavramının açıklanmasında çok farklı görüşler, tanımlar ve sınıflamalar kullanılmıştır. Damgalama kuramının öncüsü olan Kanadalı sosyolog Goffman damgalamayı, "damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması" olarak tanımlamıştır. Damgalanma ile ilgili oluşturduğu tipolojide damganın üç türde karşımıza çıkabileceğini belirtmiştir. "Bedensel tiksinti/iğrenme", "bireysel karakterin kusurları" ve "kabilesel damga". Bunlardan ilki, fiziksel görünüşe yönelik olumsuz yüklemelere işaret etmekte; ikincisi, kişisel karaktere yönelik olumsuz yüklemeleri; üçüncüsü ise, belirli ırksal, dinsel özelliklere sahip bir topluluğa yönelik olumsuz yüklemeleri içermektedir (43,44). Kanserle ilişkili damgalama Goffman'ın sınıflandırmasında belirttiği "fiziksel deformite" ve "bedensel tiksinti/iğrenme" türünü kısmen karşılasa da yapılan çalışmalar kanser ile ilgili damgalamanın daha kompleks ve heterojen olduğunu göstermektedir. Kanserle ilgili damgalama kanserin nedeni, tedavi ve sonuçlarına göre farklılık göstermektedir (41). Baş boyun kanseri olan hastalar beden görüntüsünde bozulmaya bağlı olarak tedavi süresince ve sonrasında sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete gibi olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar (45). Kanser tedavisi veya cerrahi boyun diseksiyonu öyküsü olan baş boyun kanserli hastaların da kansere bağlı travma, cerrahi tedavi öncesi ve sonrasında, tüm hastalık süresi boyunca damgalanma oranları yüksek olarak bulunmuştur. Ancak bu durumun hastaların sosyal destek alarak ya da sosyal destek olmadan kendilerini psikolojik ve sosyal yönden yenilemeleri ve gelişimleri açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (12, 14). Akciğer kanserli hastalarda damgalamanın alt boyutları incelendiğinde; toplumsal tutumlar, kurumsal uygulamalar ve deneyimler, damgalanma deneyimleri ve sigara içme, sigarayı bırakma gibi kavramlara ulaşılmıştır (20,25). Akciğer kanserli hastalarda damgalanmanın temelinde üç tema ortaya çıkmıştır; ahlaki yönden değerlendirme, akciğer kanseri ile sigara içme bağlantısı, sigara içme ile akciğer kanseri arasındaki bağlantıyı değerlendirmedir (25,30,32,34). Akciğer kanserli hastalarda damgalanma; duygusal işlevlerde bozukluk, suçluluk, kendini suçlama, öfke, pişmanlık, utanç ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Bu olumsuz düşünce ve duyguların akciğer kanserinin erken tanısı ve önlenmesi için gerekli olan tıbbi yardım arama davranışına potansiyel bir engel olduğu gösterilmiştir (8, 15).

Damgalanma, hissedilen damgalanma ve var olan damgalanma olarak iki ayrı şekil de incelenebilmektedir. Damgalama süreçlerine yönelik kav-

ramsallaştırmada, "kendi kendini damgalama", "içselleştirilmiş damga", "hissedilen damgalama", "toplum kaynaklı damgalama" ve "kurumsal damga" ayrımı yapılmaktadır. İçselleştirilmiş damga, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir. Bir bakıma damgalanma algısı bireyin damgalandığını hissetmesiyken, içselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalamasıdır. İçselleştirilmiş damgalanma toplumda kalıplaşmış olumsuz yargıları kişilerin kendileri için kabullenmelerinden kaynaklanmaktadır. Toplumda gözlemlenen toplum kaynaklı damgalama ise dolaylı, kişisel olmayan, örtük tutum ve ilişkileri içermektedir. Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine neden olmaktadır. İçselleştirilmiş damga, bireylerin özel alanlarında deneyimledikleri duygu, düşünce, inanç ve korkuları içermekte iken kurumsal damga ya da toplum kaynaklı damgalama kamusal alanda deneyimlenen, dolaylı, bireysel olmayan, örtük tutum ve ilişkileri içermektedir (43, 44, 46,47).

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser olmasının yanı sıra, dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturmasından dolayı, bu güne kadar kanserler arasında ruhsal ve psikososyal yönleri açısından en çok araştırılan kanser türü olmuştur. Meme kanserli kadın için beden imgesindeki değişiklik, dış görünüş ile ilgili kaygılar, memenin kadın için sembolik ya da duygusal anlamı, eş ile ilişkilerinin ve eşleriyle duygusal ilişkilerinin kopacağı ya da tehlikeye gireceği gibi korku ve kaygılar "içselleştirilmiş damgalama" "bedenin muhtelif fiziki deformasyonlar" ise "kendi kendini damgalama" ile sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte potansiyel destek verici olan aile üyelerinin yaşadığı kendi kanser olma ya da ölüm korkuları hastadan uzaklaşmalarına, kararsızlıkla hastaya nasıl davranacaklarına bilememelerine, tutarsız, şaşkın ve yıkıcı davranışlar sonucu damgalayıcı tutumlar geliştirmelerine neden olabilmektedir (48,50). Meme kanseri olan erkek hastalarda cinsiyet ayrımcılığı, tedavinin sadece kadın cinsiyete odaklanması ve tedavi ayrımcılığı nedeniyle damgalanma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (26). Meme kanseri olan erkeklerin resmi sağlık ve destek hizmetlerinden yararlanma oranın az olduğu ve bu durumun toplumda ve sağlık profesyonelleri arasında erkeklerde meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyinin eksikliğinden kaynaklandığı vurgulanmıştır (51). Bu bağlamda, damgalanma "hissedilen damgalama", "toplum kaynaklı damgalama" ve "kurumsal damga" kavramsallaştırması ile açıklanabilmektedir (41,45). Kanserli hastaların fiziksel, sosyal, psikolojik, spiritüel ve ekonomik olarak en önemli destekçileri bakım vericileridir. Aile üyelerinden birinin kanser tanısı alması aile içerisinde çeşitli rol, görev ve sorumluluklar yüklemekte ve bakım yüküne neden olabilmektedir (41). Kanserli hastalara bakım verenlerin bakım yükünün kanserli hastalarda damgalamayı etkilediği gösterilmiştir. Özellikle sigara içme nedeni ile akciğer kanseri olan hastalarda "kendi kendini damgalama", "içselleştirilmiş damga", "hissedilen damgalama"nın daha yüksek olduğu, akciğer kanserli hastalara bakım verenlerin hastanın bu durumunun sigara içme nedeni ile geliştiği hakkında suçladığı bildirilmiştir (40,52,53). Yine kolorektal kanser ve servikal kanser tanılı hastaların yaşam tarzı ve seksüel davranışlarının bir sonucu olarak hastalıklarının geliştiği algısı nedeni ile damgalandıkları gösterilmiştir. Kanserli hastalar tanıları nedeni ile utanma, suçluluk, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon deneyimleyebilmektedir (41,53). Her ne kadar sigara ve kanser ilişkisi ortaya konmuş olsa da kanser gelişiminde genetik faktörler ve kontrol edilebilir çevresel toksinlerin maruziyeti de rol oynamaktadır. Bu bağlamda, kansere yönelik damgalanmanın önlenmesinde bireysel ve toplumsal bilgilendirme, eğitim ve farkındalığın arttırılması gerektiği vurgulanmaktadır (47,54).

Damgalanmanın şiddeti ve sonuçları; bireyden bireye, toplumdan topluma ve bireyin içinde bulunduğu duruma ve içselleştirme düzeyine göre değişmektedir (42). Kanserli hastalara yönelik damgalamanın hastaların tedaviye uyumunu ve beklenen yaşam süresini azalttığı, toplumdan dışlanmasına, sosyal izolasyona, sosyal desteğin azalmasına, depresyon ve anksiyeteye, kendini suçlamaya ve duygusal iyilik hali başta olmak

üzere yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (41). Kanserli hastaların damgalanma ile baş etmede yas, umutsuzluk, içselleştirme, kimlik krizi, anksiyete ve depresyon, hastalığını gizleme, iletişimden kaçınma, kendini suçlama, tedavi arayışından kaçınma ve tedaviye uyumsuzluk gibi yöntemler kullandıkları gösterilmiştir (8, 13, 16, 22, 36,47).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Damgalama karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Sosyoloji, psikoloji, antropoloji ve sağlık bilimleri gibi birçok alanda araştırma konusu olmuş ve tanımlamalara yapılmıştır. Önyargılar ve ayrımcı tutumlar damgalanmaya neden olmaktadır. Kanserli hastalara yönelik damgalamanın temelini toplumda var olan; kültürel inançlar, önyargı, ayrımcı davranışlar ile kanserin "ölüm cezası" olarak görülmesi, hastalığın getirdiği sosyal ve ekonomik yük, hastalığın tedavi edilemez ve bulaşıcı olarak algılanması gibi olumsuz duygu, düşünce ve tutumlar oluşturmaktadır. Kanserli hastalara yönelik damgalamanın azaltılması için toplumda var olan olumsuz düşünce ve algıların değiştirilmesi gerekmektedir. Damgalanma yalnızca hastaları değil ailelerini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla algılanan damgalanma ve olumsuz etkilerini önlemek için bireysel terapilerden yararlanılması gerekmektedir. Ayrıca literatürde kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, kanser ve kanserli hastalara yönelik damgalanmayı değerlendiren çalışmaların yapılması ve toplumda kansere yönelik olumsuz düşünce, önyargı ve ayrımcı davranışların önlenmesi için eğitim ve bilgilendirmenin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özer N. Meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimleri. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2015;1(1):16-22.

2. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluğlu Kurtuluş A, Alacacıoğlu A. Kansere ilişkin tutumları (Kanser stigması) ölçme anketi toplum versiyonu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20(2):99-106.

3. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi. 2008;23(3):132-9.

4. Cho J, Choi EK, Shin DW, Cho B, Kim C, Koh DH et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. Psycho-Oncology 2013;22(10):2372-78.

5. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J. Body image mediates the effect of cancer□related stigmatization on depression: A new target for intervention. Psycho-Oncology 2018;27(1):193-8.

6. Öcel H. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. Türk Psikoloji Dergisi 2017;32(80):116–33.

7. Özmen S, Erdem R. Damgalanmanın kavramsal çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2018; 23(1):185-208.

8. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P. Perceived stigmatization and its impact on quality of life - results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. BMC Cancer 2017;17(1):741-9.

9. Else-Quest NM, LoConte NK, Schiller JH, Hyde JS. Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast and prostate cancer patients. Psychology and Health 2009; 24:8, 949-64.

10. Johnson CGB, Brodsky JL, Cataldo JK. Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. Journal of Psychosocial Oncology. 2014;32:59–73.

11. Hamann HA, Ostroff JS, Marks GE, David E. Gerber DE, Schiller JH, C Lee CJS. Stigma among patients with lung cancer: A patient-reported measurement model. Psychooncology. 2014; 23(1): 81–92.

12. Lebel S, Castonguay M, Mackness G, Irish J, Bezjak A, Devins GM. The psychosocial impact of stigma in people with head and neck or lung cancer. Journal of Psycho-Oncology 2013;22(1):140-52.

13. Gupta A, Dillon PK, Govil J, Bumb D, Dey S, Krishnan S. Multiple stakeholder perspectives on cancer stigma in North India. Asian Pac. J Cancer Prev. 2015;16(14):6141-47.

14. Threader J, Mc Cormack L. Cancer-related trauma, stigma and growth: the ''lived" experience of head and neck cancer. Europen Journal of Cancer Care 2016;25(1);157-69.

15. Carter Harris L. Lung cancer stigma as a barrier to medical help-seeking behavior: Practice implications. Journal of American Assoc Nurse Pract. 2015;27(5):240-5.

16. Gökler-Danışman I, Yalçınay-İnan M, Yiğit İ. Experience of grief by patients with cancer in relation to perceptions of

illness: The mediating roles of identity centrality, stigma-induced discrimination, and hopefulness. Journal of Psychosocial Oncology 2017;35(6):776-96.

17. Marlow LAV, Waller J, Wardle J. Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types? Lung Cancer 2015; 88:104–7.

18. Mohabbat-Bahar S, Bigdeli I, Mashhadi A, Moradi-Joo M. Investigation of stigma phenomenon in cancer: A grounded theory study. Iran J Cancer Prev. 2017;10(2):e6596.

19. Kim MA ve Yi J. Life after cancer: How does public stigma increase psychological distress of childhood cancer survivors? International Journal of Nursing Studies 2014;51:1605-14.

20. Lehto RH. Patient views on smoking, lung cancer, and stigma: A focus group perspective. European Journal of Oncology Nursing 2014;18(3):316-22.

21. Tang PL, Mayer DK, Chou FH, Hsiao KY. The experience of cancer stigma in Taiwan: A qalitative study of female cancer patients. Archives of Psychiatric Nursing 2016;30(2):204-9.

22. Shiri Hasan F, Motashami J, Manoochehri H, Rohani C. Explaining the meaning of cancer stigma from the point of view of Iranian stakeholders: A qualitative study. International Journal of Cancer Management 2018;11(7):e61165.

23. Bhattacharyya GS, Malhotra H, Babu G, Vora A, Bhattacharyya S. Cancer stigma related to beliefs of patients and care providers. Annals of Oncology. 2018;29(8):557-61.

24. Shiri Hasan F, Mohtashami J, Nasiri M, Manoochehri H, Rohani C. Stigma and related factors in ıranian people with cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(8):2285-90.

25. Occhipinti S, Dunn J, O' Connell DL, Garvey G, Valery PC, Ball D, et. all. Lung cancer stigma across the social network: Patient and caregiver perspectives. Journal of Thoracic Oncology 2018;13(10):1443-53.

26. Midding E, Halbach SM, Kowalski C, Weber R, Würstlein R, Ernstmann N. Men with a "woman's disease": Stigmatization of male breast cancer patients—a mixed methods analysis. American Journal of Men's Health 2018;12(6):2194-207.

27. Nyblade L, Stockton M, Travasso S, Krishnan S. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. BMC Womens Health. 2017; 17(1):58-73.

28. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J. Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: A new target for intervention. Psychooncology. 2018; 27(1):193-8.

29. Ettridge KA, Bowden JA, Chambers SK, Smith DP, Murphy M, Evans SM, Roder D, Miller CL. "Prostate cancer is far more hidden…": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2018; 27(2):e12790.

30. Shen MJ, Hamann HA, Thomas AJ, Ostroff JS. Association between patient-provider communication and lung cancer stigma. Support Care Cancer. 2016;24(5):2093-9.

31. Stergiou-Kita M, Pritlove C, Kirsh B. The "Big C"-stigma, cancer, and workplace discrimination. J Cancer Surviv. 2016;10(6):1035-50.

32. Weiss J, Yang H, Weiss S, Rigney M, Copeland A, King JC, Deal AM. Stigma, self-blame, and satisfaction with care among patients with lung cancer. J Psychosoc Oncol. 2017; 35(2):166-79.

33. Wood A, Barden S, Terk M, Cesaretti J. Prostate cancer: the influence of stigma on quality of life and relationship satisfaction for survivors and their partners. J Psychosoc Oncol. 2018; 22:1-17.

34. Cataldo JK, Jahan TM, Pongquan VL. Lung cancer stigma, depression, and quality of life among ever and never smokers. Eur J Oncol Nurs. 2012;16(3): 264–9.

35. Phelan SM, Griffin J, Jackson GL, et al. Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. Psychooncology. 2013; 22(1): 65–73.

36. Avcil C, Bulut H, Hızlı Sayar G. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;2(2):175-202.

37. Sevim K. Sosyal çalışma perspektifinden damga ve kadın. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;8(15):469-79.

38. Tuna Oran N, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigması ve baş etme stratejileri. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 2008;5(1):1-16.

39. Holland JC. Improving the human side of cancer care: Psycho-oncology's contribution. Cancer Journal.2001; 7: 458-71.

40. Else-Quest NM, Jackson TL. Cancer stigma. In: Corrigan P (ed.) The Stigma of Disease and Disability. Washington, DC: American Psychological Association, 2014; pp. 165–182.

41. Knapp S, Marziliano A, Moyer A. Identity threat and stigma in cancer patients. Health Psychology Open;2014:1-10.

42. Kadıoğlu M, Hotun Şahin N. Stigmatizasyon (Damgalama) ve kadın. Sağlık ve Toplum. 2015;25(3):3-9.

43. Kuş Saıllard E. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010; 21(1): 14-24.

44. Çakan E, Visal Buturak Ş, Özçiçek G ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik yardım alma nedeniyle kendini

damgalama hissinin sosyal zeka ve kültürel zeka ile ilişkisi. Journal of Mood Disorders. 2016;6(3):140-5.

45. Rhoten BA, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck cancer: A review of the literature. Oral Oncology 2013;49(8):753-60.

46. Corrigan PW, Larson JE, Kuwabara SA. Social psychology of stigma formental illness: public stigma and self-stigma. In: Maddux, J.E., Tangley, J.P. (Eds.), Social Psychological Foundations of Clinical Psychology, Guilford Press, New York, 2010.

47. Oystacher T, Blasco D, He E, et al. Understanding stigma as a barrier to accessing cancer treatment in South Africa: implications for public health campaigns. Pan Afr Med J. 2018; 29:73 doi:10.11604/pamj.2018.29.73.14399.

48. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(2):343-67.

49. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2012;21(3):189-219.

50. Öcel H. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2017;32(80):116-33.

51. Iredale R, Brain K, Williams B, France E, Gray J. The experiences of men with breast cancer in the United Kingdom. European Journal of Cancer 2006;42(3):334-41.

52. Lobchuk MN, McClement SE, McPherson C, et al. Does blaming the patient with lung cancer affect the helping behavior of primary caregivers. Oncology Nursing Forum 2008;35: 681–9.

53. Kyung Mi Y, Myeong Jeong C, Hyang Sook S. Stigma and distress among cancer patients: The mediating effect of self-blame. Korean Journal of Adult Nursing 2018;30(1):89-97.

54. Knapp-Oliver S, Moyer A. Causal attributions predict willingness to support the allocation of funding to lung cancer treatment programs. Journal of Applied Social Psychology 2012; 42: 2368–2385.