ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI
ATATURK UNIVERSITY PUBLICATIONS

Araştırma Makalesi *Research Article* DOI: 10.5152/JSSI.2022.547727

Bireylerin Kanser Hastalığına İlişkin Algıları

Individuals' Perceptions of Cancer Disease

Aslı KAYA[1]
Erdal EKE[2]
Gökhan ABA[3]

[1]Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa, Türkiye
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
[3]Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ÖZ

Kronik hastalıklar arasında yer alan kanser, görülme sıklığı olarak dünyada kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Hücrelerin anormal çalışması ve çoğalmasının sonucu olarak ortaya çıkan kanser, bireyleri psikolojik, ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan etkilemektedir. Bu sebeple, kanser hastalığı incelenirken, tıbbi yönü ile birlikte, bireyi ve toplumu etkileyen yönleriyle ele almak hastalığın sürecinin anlaşılmasında daha kapsamlı bilgilere ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, bireylerin kanser hastalığı ile ilgili algılarının değerlendirilmesidir. Bu amaçla yapılan alan araştırması kapsamında Bursa il merkezinde kanser hastası ve yakını 502 birey, kanser hastası olmayan 508 birey olmak üzere toplam 1010 bireye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 'Kanser Algısı Anketi' uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özeliklerine ilişkin 8 soru; ikinci bölümde kanser hastalığına ilişkin 8 soru ve üçüncü bölümde 5'li likert ölçeği üzerine yerleştirilen 30 ifade yer almıştır. Araştırma verileri faktör analizine tabi tutularak bireylerin kanser hastalığı ilişkin algıları 'hekimlere güven duyma', 'umutsuzluk ve güvensizlik', 'kanser farkındalığı', 'hastalık bilinci', 'moral ve desteğin önemi' ve 'tedaviyi mümkün görme' alt boyutları üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların, kanser algısı ölçeğinde yer alan 30 ifadeye ilişkin toplam Cronbach's alfa katsayısının 0,744 olduğu görülmektedir. Bu alt boyutlar; 'hekimlere güven duyma' (0,799), 'umutsuzluk ve güvensizlik' (0,749), 'kanser farkındalığı' (0,732), 'hastalık bilinci' (0,782) ve 'tedaviyi mümkün görme' (0,728) olup; bu alt boyutlarda Cronbach's alfa katsayısının değerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanların alt boyut puanları karşılaştırıldığında; kanser hastası ve yakınlarının 'hekimlere güven duyma', 'umutsuzluk ve güvensizlik', 'kanser farkındalığı', 'hastalık bilinci', 'tedaviyi mümkün görme' alt boyutlarında kanser hastası olmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Her iki grupta da 'moral ve desteğin önemi' (0,707) alt boyutunda farklılık bulunamamıştır. Araştırma sonucunda ayrıca cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumları demografik değişkenlere göre karşılaştırılmış ve bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kanser farkındalığı, kanser algısı, sağlık yönetimi

ABSTRACT

Cancer, which is amongthechronicdiseases, rankssecondaftercardiovasculardiseasesallovertheworld. Thisdisease, which is theresult of abnormalfunctioningandproliferation of cells, affectssocietypsychologically, economicallyandsocio-culturally. Forthisreason, or this reason, while examining the cancer disease, it is important to consider the aspects that affect the individual and society, together with its medical aspect, in order to reach more comprehensive information in understanding the process of the disease. The aim of this study is to evaluate the perceptions of individuals about cancer. Within the scope of the field research conducted for this purpose, a total of 1010 individuals, 502 individuals with cancer and their relatives, and 508 individuals without cancer, were reached in the city center of Bursa. As a data collection tool, the 'Cancer Perception Questionnaire' prepared by the researcher was applied. In the first part of the questionnaire, 8 questions about the sociodemographic characteristics of the participants; In the second part, there were 8 questions about cancer and in the third part, 30 statements on a 5-point Likert scale. The research data were subjected to factor analysis and individuals' perceptions of cancer disease were evaluated through the sub-dimensions of "trust in physicians", "hopelessness and insecurity", "cancer awareness", "awareness of the disease", "importance of morale and support" and "seeing treatment possible". As a result of theresearch, it is seenthatthe total Cronbach'salphacoefficientforthe 30 expressions in thecancerperceptionscale of theparticipants is 0.744. These sub-dimensions are; 'confidence in physicians' (0.799), 'hopelessness and insecurity' (0.749), 'cancer awareness' (0.732), 'disease awareness' (0.782) and 'seeing treatment as possible' (0.728); Cronbach's alpha coefficient was found to be high in these sub-dimensions. When the sub-dimension scores of cancer patients and their relatives and non-cancer patients were compared; cancer patients and their relatives in the sub-dimensions of 'trust in physicians', 'hopelessness and insecurity', 'cancer awareness', 'disease awareness', and 'seeing treatment possible'. When the sub-dimension scores of cancer patients and their relatives and non-cancer patients were compared; It has been determined that cancer patients and their relatives have higher scores in the sub-dimensions of "trust in physicians", "hopelessness and insecurity", "cancer awareness", "awareness of the disease", "seeing treatment possible" than those who do not have cancer. No difference was found in the 'importance of morale and support' (0.707) sub-dimension in both groups. As a result of the research, gender, marital status, education and employment status were compared according to demographic variables and significant differences were determined in some variables.

Keywords: Cancer, cancer awareness, cancer perception, healthcare management

Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı için hazırlanan "Bireylerin Kanser Hastalığına İlişkin Algıları" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

Geliş Tarihi/Received: 01.04.2019
Kabul Tarihi/Accepted: 17.05.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Aslı KAYA
E-posta: dr_isletme_23@hotmail.com

Cite this article: Kaya, A., Eke, E., & Aba, G. (2022). Individuals' perceptions of cancer disease. *Current Perspectives in Social Sciences, 26*(2), 179-191.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hastalık olgusu günümüz toplumlarının korkulu rüyası haline gelmiştir. Teknolojinin iletişim ağlarını zenginleştirmesi paralelinde hastalıkların olası çevresel etkileri insan üzerinde daha baskılayıcı bir halde görünür olmaya başlamıştır. Günümüzde hastalıkların arkasından gelen pozitif ve negatif etkilerin

hastalığın üzerinde oluşabilecek gelecek kaygısıyla şekillenmesiyle beraber, hastanın sağlık beklentisinin daha fazla arttığı malumdur. Özellikle toplum sağlığını daha fazla etkileyen, ölüm oranlarının daha fazla olduğu hastalıkların insanlar üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu bilinen bir gerçektir.

Günümüzde adından en çok söz ettiren hastalıkların başında kanser gelmektedir. Kanser hastalığı Kanser Dairesi Başkanlığı'nın yapmış olduğu basit tıbbi söylem ile insan organizmasını oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıdır.[1] İnsan vücudunun dengesini marazi şekilde bozan bu değişmenin, yapılan bilimsel çalışmalara rağmen tam olarak önüne geçilememesi ise hastalığın arkasından gelen rehabilitasyon uygulamalarının daha da karmaşıklaşmasına neden olmaktadır. Özellikle kanser gibi medikal tedaviye tam manasıyla olumlu cevap alınamayan hastalıklarda iyileşme faktörlerinin farklı şekillerde standartlaştığı dikkat çekmektedir. Hastalıkların tıbbi tedavi sürecinde destekleyici tedavilerdeki artış paralelinde insan bünyesinin sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da güçlendirilmesinin amaçlandığı gerçeği daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Kanserin ani ve evreler halinde gelişimi kadar hasta bireylerdeki algısal gelişimi de tedavi sürecinin evrim noktasında önemli pozisyona gelmektedir. Bunun sadece kanser hastasıyla kısıtlı olduğunu düşünmek yanlıştır. Çünkü kanser hastası da belirli bir sosyal çevrenin içinde yaşamını sürdürmektedir. Hastanın etkileşimde bulunduğu sosyal çevrenin ise hastaya bakış açısı farklı algısal değişimleri oluşturmaktadır. Böylece bir tarafında hastalık bir tarafında sağlık olan bu sistemin iki yakasında olan insanların zıt tarafa bakış açıları önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bireylerin kanser hastalığı ile ilgili algılarının değerlendirilmesidir.

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırma da bir problem cümlesinin etrafında çerçevelenmiştir. Bu bağlamda: "Kanser hastası ve yakınları ile hasta olmayanlar için kanser hastalığı ile ilgili algıları arasında farklılık var mıdır?" sorusu araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları çerçevesinde kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireylerin kanser hastalığı ile ilgili algıları değerlendirilmiştir.

Sağlık Kavramı

Sağlık, her dönemde insanların ve toplumların önceliği olmuştur. İnsanoğlunun birinci amacı, hayatta kalmak iken, ikinci amacı ise hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürmektir (Alu, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı tanımlamaya göre "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir." (WHO, 1981) olarak tarif edilmiştir. DSÖ sağlığı, bireylerin fiziksel iyi olma hallerinin dışında sosyal ve ruhsal yönden de kendilerini iyi hissetmesi, hayatından memnun bir şekilde yaşaması, onun ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olması gerektiğini vurgulamıştır.

Tıbbi açıdan sağlıklı olmama, diğer bir deyişle hastalık hali, nesnel (objektif) anlamdadır ve bu anlamıyla, belirli işaret ve semptomlarla kendini gösteren patolojik bir anormalliği ifade etmektedir. Birey açısından hastalık hali ise sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının, öznel (sübjektif) deneyim içinde bireylerce algılanması, bireyin acı, rahatsızlık vb. duyma durumudur (Bolsoy & Sevil, 2006). İbn-i Sina, "El Kanun Fi't–Tıb" adlı kitabında hastalığı *"İlkin ve müstakil olarak, fakat ikinci dereceden olmaksızın, normal fonksiyonları rahatsız edilmiş olan insan vücudunun anormal durumu"* (Kahya, 2014) olarak tanımlamıştır. Modern tıpta ise hastalık, bireyde görülen fiziksel ve fizyolojik değişiklikler şeklinde ifade edilmekte hastalık hali insan organizmasındaki bozulmalar olarak görülmektedir (Adak, 2015).

İnsan organizmasında bulunan bütün organlar bir bütün halinde işlemektedir. Bu işleyiş mükemmel bir uyum içinde süreklilik göstermektedir. Bağışıklık sistemi bu uyumu titizlikle muhafaza etmektedir. Bu uyuma zarar verebilecek veya uyumu değiştirebilecek her tür maddeyi düşman olarak kabul etmekte ve buna göre savunma programı geliştirmektedir. Sağlığa uygun olmayan doğal besinler, yapay katkılı hazır ürünler, bazı tıbbi ilaçlar ve kimyasal maddeler zararlı maddeler kategorisine girmektedir. Bu antijenlerden herhangi biri sindirim, solunum ya da cilt yoluyla organizmaya girdiğinde bağışıklık (savunma) sistemi savunma refleksi göstererek mücadele etmektedir (Salih, 2017). Bağışıklık sisteminin zarar görmesi ve vücut bütünlüğünün bozulması hastalık durumunu oluşturmaktadır. Hastalık nedenleri incelendiğinde bağışıklık sisteminin zayıflaması, bazı bakterilerin ve virüslerin sebep olduğu enfeksiyonlar, genlerin mutasyona uğraması, yaşanılan ortamın gün geçtikçe değişikliğe uğraması ve çevreyle uyumsuzluk gibi birçok faktörün hastalığa sebep olduğu görülmektedir (Nesse & Williams, 2015).

Sağlık ve hastalık olguları, çeşitli dönemlerde farklı biçimlerde algılanmış, eski dönemlerde hastalıklar doğa üstü güçlere sahip olduğu inanılan kişilerce tedavi edilmeye çalışılmıştır. Hastalık insan vücudunda daha çok fiziksel farklılıklarla ortaya çıkan anormallikler olarak tanımlanmıştır. Tarihi süreç içerisinde, doğaüstü gücü olan bireylerin yerini din adamları almış, teknolojinin ve pozitif bilimlerin gelişmesi ile birlikte ilkel tedavi süreçlerinin etkisi azalmıştır. Günümüzde ise hastalıkların tedavisi, alanında yeterliliği olan hekimler tarafından, çağın imkânları da etkin bir şekilde kullanılarak modern bir şekilde ve hastanın yaşam öyküsü de dikkate alınarak yapılmaktadır (Alptekin, 2005; Tekin, 2007).

Tarih boyunca insanlar birçok hastalıklarla mücadele etmek ve sağ kalım çabası içerisinde bulunmuşlardır. Halen daha günümüzde birey, birçok hastalık sorunsalıyla karşı karşıya kalmaktadır. Günümüzde yaşanan hastalıkların başında kronik bir hastalık olarak kanser gelmektedir. Kanser, bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır (Wheeler, 2003, s. 119). Bu hastalıkta, hastalık kişiye özel olup, hastalıkla mücadele süreci farklılaşmakta ve tedavi yöntemleri değişmektedir. İnsidansı kanserin türüne, hastanın yaş ve cinsiyetine, yaşadığı coğrafyaya göre farklılık göstermekle birlikte (Kılıç ve ark., 2004, s. 115) toplumda her beş ölümden birine kanser sebep olmaktadır (TÜİK, 2017). Her organda kanserin değişim ve gelişim aşaması farklıdır. Ayrıca aynı kanser bireyin vücut ve genetik yapısından dolayı farklılıklar da gösterebilmektedir (Kutluk & Kars, 1992, s. 20-21).

Kısacası, kanser hastalığı, çağın vebası olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar fizyolojik bir hastalık olarak ifade edilse de ruhsal ve sosyal olarak da insanlarda yıpranmalara neden olmaktadır. Sürecin belirsizliği sebebiyle bireyde hem fiziksel hem de psikolojik olarak değişiklikler meydana getirmektedir (Tuncay, 2009, s. 70) ve bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir.

1 Kanser Dairesi Başkanlığı (2020), https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa (Erişim Tarihi: 03.07.2020).

Yöntemler

Araştırmanın Amacı

Psikolojik ve sosyolojik araştırmalara konu olan tutum, kişilik, zekâ, psikopatoloji gibi değişkenler genellikle doğrudan gözlenemez. Örtük değişkenler adı da verilen bu tür yapıların araştırılabilmesi için kuramsal olarak sağlam temellere dayanan, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Psikolojik ve sosyolojik alan yazınında hâlihazırda kullanılan çalışmalar bulunmaktadır (Güngör, 2016). Bu nedenle bir anket geliştirmeye ya da uyarlamaya karar verilen bu çalışmada literatürde yapılacak çalışmaya benzer özellikte hazırlanmış çalışmalar ile karşılaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bireylerin kanser hastalığı ilgili algılarının değerlendirilmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde hastalıkla ilgili algıların kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi rastlantısal yöntemle seçilmiş ve katılımcılar bu şekilde belirlenmiştir. Bu çalışma kanser hastası veya yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler olmak üzere iki grup üzerinde dizayn edilmiştir. Araştırmanın evrenini, Bursa il merkezi Osmangazi ilçesinde yaşayan on sekiz (18) yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. 01 Şubat - 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında kanser hastası ve yakınlarından 502 bireye, kanser hastası olmayanlardan ise 508 bireye ulaşılmış ve toplam 1010 birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Gerek kanser yakınları gerekse kanser hastası olmayan bireylere ve çalışmaya gönüllü katılan kanser hastalarına Osmangazi ilçesinde açık ve kapalı mekânlarında bireylere kanser algısına yönelik yapılacak çalışmanın anketine "kanser yakınınız var mı?" sorusu yöneltilerek anketlere gönüllü katılımları sağlanmaya çalışılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemi kullanmanın amacı daha kolay bilgi toparlayabilmek için katılımcıların fazla vakitlerini almaması göz önünde tutularak bu yöntem seçilmiştir. Böyle bir çalışmaya karar vermede amaç, Bakır (2013) ve Karadağ (2010) tarafından belirtildiği üzere yurt içinde ve yurt dışında anket yöntemi üzerinde zengin bir literatür bulmanın mümkün olmasıdır. Özellikle bilgi teknolojilerinin çok gelişmiş olması ve buna bağlı olarak büyük ölçekli anketler ve mega analizler yapabilmenin imkânın olması sebebiyle kaynak ulaşımında zorlukla karşılaşılmayacağı düşüncesi hakim olmuştur.

Literatür incelemesinde araştırma amacına uygun, uygulamada kullanılabilecek bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada literatüre kazandırılmak üzere "Kanser Algısı Anketi" oluşturulması hedeflenmiştir. Kanser Algısı anketi yazar tarafından hazırlanırken kanserle ilgili literatür taranmış, kanser hastası ve yakınları ile görüşülmüştür. Bu esnada konuya dair anket sorularını oluşturacak ifadeler not edilmiştir. Akabinde anket soruları, literatür taramasından elde edilen kavramsal çerçeveye uygun şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Anket soruları oluşturulurken; kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayan bireylerle hazırlanan sorular hakkında genel görüş istenmiş ve mülakat şeklinde görüşmeler yapılmıştır. Uzman Görüşü (Kapsam Geçerliği) kapsamında madde havuzunda yer alan maddeler, belirlenen uzmanların (kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayan bireylerle, hekim, hemşire, akademisyenler) görüşüne sunularak maddelerin öncelikle kapsam geçerliliği sağlanmaya çalışılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda taslak maddeler bir ön elemeye tabi tutularak madde sayısı 30 ifadeye düşürülmüştür. Söz konusu havuzdaki ifadeler, araştırmacı ve uzman kişiler tarafından literatürdeki kavramsal çerçeve, çalışmanın amaç ve hipotezleri doğrultusunda derlenerek eklenmiştir. Ankete son şekli verilmeden önce, taslak anket danışman ve diğer öğretim üyelerine sunularak anket üzerinde görüş bildirmeleri istenmiştir. Hastane başhekimi, alanlarıyla ilgili öğretim üyeleri, tıp hekimleri olmak üzere on kişiden oluşan uzman kişiler tarafından değerlendirilmeye alınmıştır. Yapılan incelemeler sırasında ankette yer alan ifadeler yetkin ve anlaşılır bulunmuştur. Bu süreç sonucunda anketin bazı soruları ve açıklamaları yeniden yazılmış, ankete son biçimi verilerek asıl çalışma olan saha çalışmasına hazır duruma getirilmiştir.

Anketin birinci bölümünde, katılımcıların sosyo-demografik özeliklerine ilişkin 8 soru; ikinci bölümde, kanser hastalığına ilişkin 8 soru ve üçüncü bölümde 30 ifade bulunmaktadır. 5'li likert ölçeği kullanılarak katılımcılardan ifadelere 1 (Hiç Katılmıyorum) ile 5 (Tamamen Katılıyorum) puan aralığında değerlendirmede bulunması istenmiştir. Anket formunda 'Hayatımı doktorların eline teslim etmekten hiç endişe duymam.', 'Doktorlar sağlıkla ilgili her konuda dürüsttür.', 'Doktorların kanser türü için en iyi tedavi yöntemini belirleyeceğini düşünüyorum.', 'Kanser tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.', 'Kanser hastalığında psikolojik destek alınması gerekir.', 'Her kanserin tedavi yöntemi farklıdır.', 'Kanser tedavi yöntemleri birbirinden farklı etkiye sahiptir.' ve 'Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekir.' gibi ifadeler yer almaktadır.

Örneklem sayısının çok olması ve araştırmanın planlanan zaman süreci içerisinde tamamlanabilmesi için anket uygulama ekibi oluşturulmuştur. Uygulamadan önce, anketörlere çalışma ve anketin içeriği hakkında eğitim verilmiştir. Anketörlerin anketi farklı biçimlerde uygulamasını engellemek için anketin bireyler tarafından doldurulduğuna dair kişisel bilgiler istenmiştir. Katılımcılardan, "Bu form tarafımdan doldurulmuştur" ibaresini el yazısı ile yazmaları istenmiş, iletişim bilgileri ve imzaları alınmıştır. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) esaslarına uygun olarak kişisel bilgilerin korunması, saklanması açısından tarafımızdan bilgilendirme yapılmış ve bu çalışmanın kişisel verilerin korunması açısından gizli tutulacağına dair beyan verilmiştir.

Bulgular

Sosyo-Demografik Bulgular

Araştırmaya katılım gösterenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve en uzun süre yaşanılan yer gibi demografik özelliklere göre dağılımı incelenmiştir. Bu dağılım kanser hastası yakını ve kanser olmayan iki farklı grup için ayrı ayrı olacak şekilde Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1.
Demografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Kanser Hastaları*		Kanser Hastası Yakınları		Kanser Hastası Olmayanlar	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	63	69,2	256	62,3	291	57,3
Erkek	28	30,8	155	37,7	217	42,7
Eğitim Durumu						
İlkokul	28	30,8	46	11,2	38	7,5
Ortaokul	11	12,1	34	8,3	44	8,7
Lise	29	31,9	107	26,1	109	21,5
Ön Lisans	9	9,9	45	10,9	69	13,6
Lisans	10	11	151	36,7	204	40,2
Lisansüstü	4	4,4	28	6,8	44	8,7
Medeni Durum						
Evli	70	76,9	188	45,7	195	38,4
Bekâr	21	23,1	223	54,3	313	61,6
Çalışma Durumu						
Emekli	18	19,8	27	6,7	42	8,3
Ev Hanımı	35	38,5	72	17,5	55	10,8
Öğrenci	3	3,3	91	22,1	147	28,9
Çalışan	35	38,5	221	53,7	264	52,0
Sağlık Güvencesi						
SGK	91	100	374	91	447	88
Özel	-	-	15	3,6	21	4,1
Yok	-	-	22	5,4	40	7,9
En Uzun Yaşanılan Yer						
Kent	73	80,2	328	79,8	392	77,2
İlçe	10	11	55	13,4	86	16,9
Köy	8	8,8	28	6,8	30	5,9
Toplam	91	100	411	100	508	100
Yaş	%		Gelir		%	
Kanser hastası ve yakınlarının yaş ortalaması	38,48		Kanser hastası ve yakınlarının gelir düzeyi ortalaması		2.721,27 TL	
Kanser hastası olmayanların yaş ortalaması	33,80		Kanser hastası olmayanların gelir düzeyi ortalaması		2.690,24 TL	
Toplam katılımcıların yaş ortalaması	36,12		Toplam katılımcıların gelir düzeyi ortalaması		2.706,57 TL	

*Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında, kanser hastaları ve kanser hastası yakınları birlikte değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan kanser hastası ve yakınlarından 502 bireyin cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında; kanser hastası yakınlarının %62,3'nün kadın, %37,7'nin ise erkek olduğu; kanser hastası olan bireylerin %69,2'sinin kadın, %30,8'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Kanser hastası olmayan 508 bireyin ise cinsiyetlerine göre dağılımlarında bu yüzdeler kadınlarda %57,3; erkeklerde ise %42,7 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin eğitim düzeylerine göre dağılımları; kanser hastası yakınlarının %11,2'sinin ilkokul ve %6,8'inin ise lisansüstü bir öğrenim mezunu olduğu görülmektedir. Kanser hastalarının eğitim düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında; %30,8'ini ilkokul ve %4,4'ünü yüksek lisans mezunlarının oluşturdukları görülmektedir. Kanser hastası olmayan 508 bireyin ise eğitim durumlarına göre dağılımlarında bu yüzdeler ilkokul mezunlarında %7,5 ve lisansüstü bir öğrenim mezunlarında %8,7 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin medeni durumlarına göre dağılımları; kanser hastası yakınlarının %45,7'sinin evli, %54,3'nün ise bekâr olduğu görülmektedir. Kanser hastalarının %76,9'u evli, %23,1'i bekârdır. Kanser hastası olmayan 508 bireyin ise medeni durumlarına göre dağılımlarında bu yüzdeler, evlilerde %38,4; bekârlarda ise %61,6 olarak tespit edilmiştir.

Çalışma durumlarına göre dağılım ele alındığında; kanser hastası ve yakını olan 502 bireyin kanser hastası yakınlarının %6,7'sinin emekli, %53,7'nin ise çalışan olduğu görülmektedir. Kanser hastalarının %19,8'ini emekliler, %38,5'ini ev hanımları ve %38,5'ini çalışanlar oluşturmuştur. Kanser olmayan 508 bireyin ise çalışma durumlarına göre dağılımlarında bu yüzdeler; emeklilerde %8,3 ve çalışanlarda %52 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin sağlık güvencelerinin dağılımları; kanser hastası yakınlarından %91,6'nın SGK, %3,6'sının özel sağlık sigortası bulunmakta; %5,4'ünün ise herhangi bir sağlık güvencesi olmadığı görülmektedir. Kanser hastası olan bireylerin %100'ü SGK'lıdır. Kanser hastası olmayan 508 bireyin ise sağlık güvencesi durumlarına göre dağılımlarında bu yüzdeler SGK'lılar da %88, özel sağlık sigortası olanlarda %4,1; herhangi bir sağlık güvencesi olmayanlarda ise %7,9 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin ikamet yerlere göre dağılımları; kanser hastası yakınlarının %79,8'inin kent merkezinde ve %6,8'sinin köyde yaşadığı görülmektedir. Kanserli hastaların %80,2'si kentte ve %8,8'i köyde yaşamaktadır. Kanser hastası olmayan 508 bireyin ise yaşadıkları yerlere göre dağılımlarında bu yüzdeler; kent merkezinde yaşayanlarda %77,2 ve köyde yaşayanlarda %5,9 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada yer alan yaş ve gelir durumu herhangi bir kategorik düzey belirlemediğinden, açık uçlu olarak sorularak ortalama yönünde değerlendirilmiştir. Kanser hastası yakınlarının yaş ortalaması 38,48, kanser hastası olmayanların 33,80; toplam katılımcıların yaş ortalaması ise 36,12'dir. Kanser hastası olmayanların gelir düzeyi ortalaması 2.690,24 TL'dir. Kanser yakınlarının gelir düzeyi ortalaması 2.721,27 TL'dir. Toplam katılımcıların gelir düzeyi ortalaması 2.706,57 TL'dir. Görülmektedir ki çalışmanın yaş ve gelir düzeyleri birbirine yakın bir grafik çizmektedir. Gelir ve yaş düzeyinin birbirine yakın olması çalışmanın sonucunu etkilememiştir.

Boyutların Psikometrik Özellikleri

Kanser Algısı Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

Kanser algısı ölçeğinin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz yapılmadan önce araştırmada yer alan 30 değişkenin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Bunun belirlenebilmesi için öncelikle Kaiser-Meier-Olkin (KMO) testi ve Bartlett testi sonuçlarına bakılmıştır. Test sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.
KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

	Ki-kare Değeri	Serbestlik Derecesi	p
Bartlett Testi	6972,916	435	,000

KMO Test Değeri: 0,841

Analizleri yorumlayabilmek için kısaca analiz kavramlarını açıklamak kolaylık sağlayacaktır. Faktör analizi, verileri çok yönlü değerlendiren ve çeşitli bulguların saptanmasını sağlayan bir öneme sahiptir. Çok değişkenlik gösteren bir analiz yöntemidir. Faktör analizi vasıtasıyla aynı özelliğe sahip değişkenler ortak bir faktör altında toplanmaktadır (Kanten & Kanten, 2009). KMO (Kaiser-Meier-Olkin), incelenen kolerasyonun kendi içerisindeki büyüklüğü ile bir kısım kolerasyonların katsayılarının ölçeksel olarak büyüklüğünü karşılayan bir indekstir. Bu değer ne kadar yüksek ise veri seti faktör analizine o kadar uygundur (Kalaycı, 2008). Bartlett testi ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılmaktadır (Eren, 2013).

Field (2000) da Kaiser-Meyer-Olkin testi için 0,50 değerinin alt sınır olması gerektiğini ve KMO≤0,50 için veri kümesinin faktörlenemeyeceğini belirtmiştir. Bu doğrultuda Barlett Testinin anlamlı ve Kaiser-Meyer-Olkin Testinin ise 0,50'den büyük çıkması beklenmektedir (Kaya, 2013). *KMO test değeri 0,841* olarak bulunduğundan, araştırma değişkenlerinin faktör analizine uygun oldukları tespit edilmiştir. İkinci olarak da korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını belirlemek için Bartlett testi sonuçlarına bakılmıştır. Bartlett testi sonuçlarına göre de ***p = ,000 < ,05*** olduğundan, korelasyon matrisi birim matris değildir ve faktör analizi araştırma değişkenleri için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaiser-Meier-Olkin (KMO) testi ve Bartlett testi sonuçlarına göre araştırma değişkenlerinin analiz yapılabilmesi açısından uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktörlere Göre Özdeğerler analizi ile hangi sorunun hangi faktörde yer aldığı ve faktör yükleri değerleri belirlenmiştir. İlk altı faktörde yüksek ivmeli düşüşlerin olduğu; bu nedenle varyansa bu altı faktörün önemli katkısının bulunduğu; buna karşılık diğer faktörlerdeki düşüşlerin yatay bir hal almaya başladığı, başka bir ifade ile varyansa katkılarının birbirine yakın olduğu görülmüş ve bu nedenle faktör sayısının altı olarak sınırlandırılmasının uygun olacağına karar verilmiştir. Temel bileşenler analizi faktör sayısı altı ile sınırlandırılıp yeniden yapılmış ve faktör yükü 0,60'ın altında olan ve/veya ayrı faktördeki yükleri arasında en az (0,10) fark olmayan madde bulunmadığı görülmüştür.

Faktör Analizi sonucunda toplam altı boyut bulunmuştur. Yapılan bu işlemler sonucunda, ölçekte kalan toplam 30 maddenin faktörlere göre döndürülmüş faktör matrisi tablosunda yer alan madde yüklerine ilişkin bulgular Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3.
Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler/ İfadeler		1.Faktör	2.Faktör	3.Faktör	4.Faktör	5.Faktör	6.Faktör	Faktör Adı
İ1.	Doktorlara tamamen güvenirim.	0,786						Hekimlere Güven Duyma
İ2.	Hayatımı doktorların eline teslim etmekten hiç endişe duymam.	0,731						
İ3.	Doktorlar sağlıkla ilgili her konuda dürüsttür.	0,729						
İ4.	Doktorlar tedavi için ne gerekiyorsa yaparlar.	0,728						
İ5.	Doktorlar hastalarına tüm tedavi seçeneklerini açıklarlar.	0,605						
İ6.	Doktorların kanser türü için en iyi tedavi yöntemini belirleyeceğini düşünüyorum.	0,596						
İ7.	Doktor bana zarar verdiği takdirde onu Allah'a havale ederim, kimi kime şikâyet edeceksin.		0,728					Umutsuzluk ve Güvensizlik
İ8.	Kanser ve ölüm aynıdır.		0,703					
İ9.	Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.		0,664					
İ10.	Kanser tedavilerinin hiçbiri işe yaramaz.		0,623					
İ11.	Kanser çaresiz bir hastalıktır.		0,561					
İ12.	Doktorum benden tetkik istemezse onun doktorluğundan şüphe duyarım.		0,531					
İ13.	Her kanser tipi için farklı evre tanımlamaları vardır.			0,681				Kanser Farkındalığı
İ14.	Üzüntü ve stres kansere sebep olur.			0,659				
İ15.	Kanser erken teşhis edilirse kurtulma şansı artar.			0,629				
İ16.	Kanser önlenebilir.			0,626				
İ17.	Birey olarak hepimiz kanser hastası adayıyız.			0,602				
İ18.	Kanser tedavi yöntemlerinin birbirini destekleyici olduğunu söyleyebiliriz.			0,448				
İ19.	Kanserde beslenme önemli bir etkiye sahiptir			0,431				

Tablo 3.
Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları (devamı)

Faktörler/ İfadeler		1.Faktör	2.Faktör	3.Faktör	4.Faktör	5.Faktör	6.Faktör	Faktör Adı
İ20.	Kanser tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.				0,768			Hastalık Bilinci
İ21.	Kanser hastalığı ile ilgili Türkiye'deki doktorları takip ediyorum.				0,706			
İ22.	Kanser tedavi yöntemlerinin ne tür sonuçları olacağının bilincindeyim.				0,683			
İ23.	Hasta olmadan da düzenli olarak kontrollerime giderim.				0,614			
İ24.	Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri iyileşmede etkili olacaktır.					0,679		Moral ve Desteğin Önemi
İ25.	Kanser hastalığında psikolojik destek alınması gerekir.					0,639		
İ26.	Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekir.					0,595		
İ27.	Kanser tedavi sürecinde ailenin desteği çok önemlidir.					0,593		
İ28.	Kanser tedavi yöntemleri birbirinden farklı etkiye sahiptir.						0,788	Tedaviyi Mümkün Görme
İ29.	Kanserin evresinin bilinmesi, hasta için en uygun olan tedavi metodunun seçilmesinde önemlidir.						0,722	
İ30.	Her kanserin tedavi yöntemi farklıdır.						0,433	

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan altı boyut içerdikleri maddeler göz önünde bulundurularak isimlendirilmiştir. Bu çerçevede, 'Hekimlere Güven Duyma Boyutu' adının verildiği faktör altında 6 madde, 'Umutsuzluk ve Güvensizlik Boyutu' adlandırılan faktörde 6 madde, 'Kanser Farkındalığı Boyutu' şeklinde isimlendirilen faktör altında 7 madde, 'Hastalık Bilinci Boyutu' şeklinde isimlendirilen faktör altında 4, 'Moral ve Desteğin Önemi Boyutu' şeklinde isimlendirilen faktör altında 4 ve 'Tedavi Mümkün Görme Boyutu' adının verildiği faktör altında 3 madde toplandığı belirlenmiştir. Bu boyutlar: Hekimlere Güven Duyma, Umutsuzluk ve Güvensizlik, Kanser Farkındalığı, Hastalık Bilinci, Moral ve Desteğin Önemi ve Tedaviyi Mümkün Görme boyutlarıdır.

Hekimlere Güven Duyma Boyutu: Bu boyut ankette yer alan 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. ifadeler olmak üzere toplam 6 ifadeden oluşmuştur. Hekime olan güveni ve hekimle olan iletişimi kapsamaktadır. Bu boyutta en yüksek puanı 0,786 ile 'Doktorlara tamamen güvenirim.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 0,596 ile 'Doktorların kanser türü için en iyi tedavi yöntemini belirleyeceğini düşünüyorum.' ifadesi almıştır.

Umutsuzluk ve Güvensizlik Boyutu: Bu boyut ankette yer alan 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. ifadeler olmak üzere toplam 6 ifadeden oluşmuştur. Bu boyutta en yüksek puanı 0,728 ile 'Doktor bana zarar verdiği takdirde onu Allah'a havale ederim, kimi kime şikâyet edeceksin.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 0,531 'Doktorum benden tetkik istemezse onun doktorluğundan şüphe duyarım.' ifadesi almıştır.

Kanser Farkındalığı Boyutu: Bu boyut ankette13, 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. ifadeler olmak üzere toplam 7 ifadeden oluşmuştur. Bireylerin kanser hastalığı hakkında bilgiye sahip olup olmadığını içermektedir. Bu boyutta en yüksek puanı 0,681 ile 'Her kanser tipi için farklı evre tanımlamaları vardır.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 'Kanserde beslenme önemli bir etkiye sahiptir.' 0,431 ifadesi almıştır.

Hastalık Bilinci Boyutu: Bu boyut ankette 20, 21, 22 ve 23. ifadeler olmak üzere toplam 4 ifadeden oluşmuştur. Bireylerin genel olarak hastalıklar hakkında bilgiye sahip olup olmadığını içermektedir. Bu boyutta en yüksek puanı 0,768 ile 'Kanser tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 0,614 'Hasta olmadan da düzenli olarak kontrollerime giderim.' ifadesi almıştır.

Moral ve Desteğin Önemi Boyutu: Bu boyut ankette 24, 25,26, ve 27. ifade olmak üzere toplam 4 ifadeden oluşmuştur. Hastalık süresince moral ve desteğin önemini kapsamaktadır. Bu boyutta en yüksek puanı 0,679 ile 'Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri iyileşmede etkili olacaktır.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 0,593 'Kanser tedavi sürecinde ailenin desteği çok önemlidir.' ifadesi almıştır.

Tedaviyi Mümkün Görme Boyutu: Bu boyut ankette 28, 29 ve 30. ifadeler olmak üzere toplam 3 ifadeden oluşmuştur. Kanser tedavisi için uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterli ve etkili olmasını, yaşam süresini uzatmasını ifade etmektedir. Bu boyutta en yüksek puanı 0,788 ile 'Kanser tedavi yöntemleri birbirinden farklı etkiye sahiptir.' ifadesi almıştır. En düşük puanı 0,433 'Her kanserin tedavi yöntemi farklıdır.' ifadesi almıştır.

Toplam Varyansın Açıklanma Derecesi

Faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.
Toplam Varyansın Açıklanma Derecesi

Faktör Adı	Varyans Yüzdesi
Hekimlere Güven Duyma	10,440
Umutsuzluk ve Güvensizlik	9,730
Kanser Farkındalığı	9,722
Hastalık Bilinci	7,005
Moral ve Desteğin Önemi	6,067
Tedaviyi Mümkün Görme	5,447
Toplam Varyans Yüzdesi	48,411

Altı faktörlü yeni yapının toplam varyansın %48,411'nü açıkladığı saptanmıştır. Hekimlere Güven Duyma boyutu toplam varyansın %10,440'ını, Umutsuzluk ve Güvensizlik boyutu %9,730'unu, Kanser Farkındalığı boyutu %9,722'sini, Hastalık Bilinci boyutu %7,005'ini, Moral ve Desteğin Önemi boyutu %6,067'sini, Tedaviyi Mümkün Görme boyutu ise %5,447'sini açıklamaktadır. Analiz sonucunda belirlenen altı faktörün, toplam varyansın %48,411'ini açıkladığı görülmektedir. Özellikle sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda toplam

varyansın açıklanma derecesinin %40-60 arasında olmasının yeterli olarak kabul edildiği (Tavşancıl, 2002), dolayısıyla mevcut çalışmadaki toplam varyansın açıklanma derecesinin kabul edilebilir seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Kanser Algısı Alt Faktörlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Faktör analizi sonucunda belirlenen altı alt faktöre ilişkin bazı tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'de gösterildiği gibidir.

Tablo 5.
Kanser Algısı Alt Faktörlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	Ort.	Std. Sapma	Min. Değer	Maks. Değer	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı	Cronbach Alfa Katsayısı	Soru Sayısı
Hekimlere Güven Duyma	1010	3,361	,814	,83	5,00	-,309	-,073	0,799	6
Umutsuzluk ve Güvensizlik	1010	2,379	,904	,67	4,83	,380	-,755	0,749	6
Kanser Farkındalığı	1010	3,991	,678	1,00	5,00	-,756	,653	0,732	7
Hastalık Bilinci	1010	2,824	,931	,25	5,00	,050	-,264	0,782	4
Moral ve Desteğin Önemi	1010	4,281	,696	1,00	5,00	-1,048	1,222	0,707	4
Tedaviyi Mümkün Görme	1010	4,040	,811	,00	5,00	-,961	1,185	0,728	3
Kanser Algısı (Genel)	1010	3,431	,391	1,00	4,63	-,280	1,718	0,744	30

Tablo 5'de yer alan tanımlayıcı istatistikler dikkate alındığında genel kanser algısının 3,431 olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. En yüksek ortalama değerini 4,281 ile moral ve desteğin önemi alt faktöründe görmek mümkündür. Bu faktörü 4,040 ortalama ile tedaviyi mümkün görme alt faktörü takip etmektedir. En düşük ortalama değerine ise umutsuzluk ve güvensizlik alt faktöründe rastlanmıştır. Bu faktörün ortalama değeri 2,379 olarak tespit edilmiştir.

Testin içsel tutarlılık ve güvenilirliği Cronbach Alfa (α) olarak adlandırılan bir istatistikle ortaya konmaktadır. Cronbach alfa katsayısı, olası tüm öğe kombinasyonları ile elde edilen korelasyon katsayılarının ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır. α değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği de artmaktadır ve genelde 0,70'den büyük değer alması, istenen bir durumdur (Özdemir, 2013).

Kanser algısı ifadelerinden oluşan ve bir önceki başlıkta belirlenen 6 alt faktörle ele alınan ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 6.
Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Hekimlere Güven Duyma	6	0,799
Umutsuzluk ve Güvensizlik	6	0,749
Kanser Farkındalığı	7	0,732
Hastalık Bilinci	4	0,782
Moral ve Desteğin Önemi	4	0,707
Tedaviyi Mümkün Görme	3	0,728
Kanser Algısı (Genel)	30	0,744

Kanser algısı ölçeğinde yer alan 30 soruya ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,744 olduğu görülmektedir. Ayrıca altı adet alt faktöre ilişkin alfa katsayılarının tümünün 0,70'den daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu katsayıların 0,70'den yüksek olduğu ve verilerin güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma Hipotezinin Oluşturulması

Faktör analizi sonuçları doğrultusunda bu araştırmanın hipotezlerinin oluşturulmasına öncülük edecek problem cümleleri aşağıdaki gibidir:

- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında hekimlere güven duyma algıları ile ilgili farklılık var mıdır?"
- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında umutsuzluk ve güvensizlik algıları ile ilgili farklılık var mıdır?"
- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında kanser farkındalığı algıları ile ilgili farklılık var mıdır?"
- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında hastalık bilinci algıları ile ilgili farklılık var mıdır?"
- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında moral ve desteğin önemi ile ilgili algıları farklılık var mıdır?"
- "Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayanlar arasında tedaviyi mümkün görme algıları ile ilgili farklılık var mıdır?"

şeklinde belirlenmiştir.

Bu çerçevede oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H_1: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***hekimlere güven duyma*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

H_2: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***umutsuzluk ve güvensizlik*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

H_3: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***kanser farkındalığı*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

H_4: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***hastalık bilinci*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

H_5: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***moral ve desteğin önemi*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

H_6: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında ***tedaviyi mümkün görme*** alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.

Kanser Algısı İfadelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Kanser algısı ifadelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 7'de gösterildiği gibidir.

Tablo 7.
Kanser Algısı İfadelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Kanser Hastası ve Yakınları (n=502)		Kanser Hastası Olmayanlar (n=508)	
Sıra	Kanser Algısı İfadeleri	X	SS	X	SS
1	Doktorlara tamamen güvenirim.	3,462	1,042	3,080	1,188
2	Hayatımı doktorların eline teslim etmekten hiç endişe duymam.	3,470	1,157	3,092	1,266
3	Doktorlar sağlıkla ilgili her konuda dürüsttür.	3,280	1,211	3,074	1,190
4	Doktorlar tedavi için ne gerekiyorsa yaparlar.	3,613	1,009	3,435	1,104
5	Doktorlar hastalarına tüm tedavi seçeneklerini açıklarlar.	3,484	1,213	3,322	1,174
6	Doktorların kanser türü için en iyi tedavi yöntemini belirleyeceğini düşünüyorum.	3,645	1,007	3,390	1,139
7	Doktor bana zarar verdiği takdirde onu Allah'a havale ederim, kimi kime şikâyet edeceksin.	2,336	1,433	2,315	1,460
8	Kanser ve ölüm aynıdır.	2,635	1,401	2,555	1,361
9	Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.	1,970	1,327	1,775	1,198
10	Kanser tedavilerinin hiçbiri işe yaramaz.	2,362	1,371	2,133	1,266
11	Kanser çaresiz bir hastalıktır.	2,454	1,368	2,413	1,374
12	Doktorum benden tetkik istemezse onun doktorluğundan şüphe duyarım.	2,860	1,378	2,740	1,336

Sıra	Kanser Algısı İfadeleri	Kanser Hastası ve Yakınları (n=502)	Kanser Hastası Olmayanlar (n=508)	Sıra	Kanser Algısı İfadeleri
13	Her kanser tipi için farklı evre tanımlamaları vardır.	4,089	1,041	4,005	1,061
14	Üzüntü ve stres kansere sebep olur.	4,101	1,039	3,876	1,202
15	Kanser erken teşhis edilirse kurtulma şansı artar.	4,306	,91424	4,202	1,132
16	Kanser önlenebilir.	4,035	1,025	4,002	1,101
17	Birey olarak hepimiz kanser hastası adayıyız.	4,187	1,055	4,059	1,229
18	Kanser tedavi yöntemlerinin birbirini destekleyici olduğunu söyleyebiliriz.	3,571	1,067	3,405	1,224
19	Kanserde beslenme önemli bir etkiye sahiptir	4,107	1,001	3,929	1,150
20	Kanser tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.	3,063	1,168	2,509	1,170
21	Kanser hastalığı ile ilgili Türkiye'deki doktorları takip ediyorum.	2,924	1,281	2,563	1,289
22	Kanser tedavi yöntemlerinin ne tür sonuçları olacağının bilincindeyim.	3,420	1,175	2,850	1,354
23	Hasta olmadan da düzenli olarak kontrollerime giderim.	2,764	1,375	2,511	1,421
24	Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri iyileşmede etkili olacaktır.	4,332	0,883	4,208	1,071
25	Kanser hastalığında psikolojik destek alınması gerekir.	4,434	0,947	4,444	1,059
26	Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekir.	4,545	0,782	4,614	0,748
27	Kanser tedavi sürecinde ailenin desteği çok önemlidir.	3,858	1,423	3,811	1,491
28	Kanser tedavi yöntemleri birbirinden farklı etkiye sahiptir	4,027	0,984	3,714	1,346
29	Kanserin evresinin bilinmesi, hasta için en uygun olan tedavi metodunun seçilmesinde önemlidir.	4,233	0,970	4,053	1,194
30	Her kanserin tedavi yöntemi farklıdır.	4,189	1,005	4,029	1,060

Tablo 7 incelendiğinde katılımcılardan *kanser hastası ve yakını olanların* verdiği cevaplar sonucunda en yüksek puanı (4,545±0,782) araştırmanın 26. ifadesi 'Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekir.' ifadesinden almıştır. En düşük puanı ise (1,970±1,327) araştırmanın 9. ifadesi olan 'Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.' ifadesine aittir.

Katılımcılardan *kanser hastası olmayanların* verdiği cevaplar sonucunda en yüksek puanı (4,614±0,748) araştırmanın 26. ifadesi 'Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekir.' ifadesinden almıştır. En düşük puanı ise (1,775±1,198) araştırmanın 9. ifadesi 'Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.' ifadesine aittir.

Her iki gruptaki katılımcıların almış oldukları en yüksek puana ait ifade 'Kanser tedavi sürecinde doktorun hastanın moralini yüksek tutması gerekmektedir.' olan 26.ifadesi olmuştur. Her iki gruptaki katılımcıların almış oldukları en düşük puana ait 9.ifade olan 'Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.' ifadesi olmuştur.

Tablo 7 incelendiğinde, *kanser hastası ve yakınları* tarafından verilen cevaplar içerisinde en çok "Hiç Katılmıyorum" seçeneğinin işaretlendiği, ifade karşılığı en düşük düzeyde puana sahip olan (1,775±1,198) araştırmanın dokuzuncu ifadesi 'Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler yabancılar tarafından bulunmuştur ve dinim açısından uygulanması günahtır.' ifadesi olmuştur.

Kanser Algısı Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Çalışmada, kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Gruplar arasında, 'hekimlere güven duyma,' 'umutsuzluk ve güvensizlik,' 'kanser farkındalığı,' 'hastalık bilinci,' 'moral ve desteğin önemi' ve 'tedaviyi mümkün görme' alt boyutları incelenerek değerlendirme yapılmış gruplar arasında farklılıklar ortaya konmuştur. Ayrıca çalışmanın boyutları arasında ilişki olup olmadığı incelenerek 'Kanser algısı alt boyutları arasında ilişki vardır.' hipotezi çerçevesinde değerlendirmeye çalışılmıştır.

Hipotez: Kanser algısı alt boyutları arasında ilişki vardır.

Kanser algısı alt boyutları arasındaki korelasyon analizine ilişkin sonuçlara Tablo 8'de yer verilmiştir.

Tablo 8.
Korelasyon Analizi Sonuçları

	Pearson Korelasyon Değerleri	Hekimlere Güven Duyma	Umutsuzluk ve Güvensizlik	Kanser Farkındalığı	Hastalık Bilinci	Moral ve Desteğin Önemi	Tedaviyi Mümkün Görme
Hekimlere Güven Duyma	r	1					
	p	-					
	n	1010					
Umutsuzluk ve Güvensizlik	r	0,058	1				
	p	,064	-				
	n	1010	1010				
Kanser Farkındalığı	r	0,167*	0,279*	1			
	p	,000	,000	-			
	n	1010	1010	1010			
Hastalık Bilinci	r	0,267*	0,251*	0,248	1		
	p	,000	,000	,000	-		
	n	1010	1010	1010	1010		
Moral ve Desteğin Önemi	r	0,058	0,172*	0,301*	0,029	1	
	p	,066	,000	,000	,353	-	
	n	1010	1010	1010	1010	1010	
Tedaviyi Mümkün Görme	r	0,128*	0,229*	0,460*	0,079*	0,251*	1
	p	,000	,000	,000	,012	,000	-
	n	1010	1010	1010	1010	1010	1010

Tablo 8 incelendiğinde boyutlar arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Hekimlere güven duyma boyutu ile kanser farkındalığı, hastalık bilinci ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (p < ,05). Sırasıyla 0,167, 0,267 ve 0,128 olan korelasyon katsayıları, hekimlere güven duyma boyutu ile kanser farkındalığı, hastalık bilinci ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında pozitif (aynı) yönlü ancak düşük düzeyde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Hekimlere güven duyma boyutu ile umutsuzluk ve güvensizlik ve moral ve desteğin boyutları arasında ise anlamlı korelasyonlar tespit edilememiştir (p > ,05).

Umutsuzluk ve güvensizlik boyutu ile kanser farkındalığı, hastalık bilinci, moral ve desteğin önemi ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (p < ,05). Sırasıyla -0,279, -0,251, -0,172 ve -0,229 olan korelasyon katsayıları, umutsuzluk ve güvensizlik boyutu ile kanser farkındalığı, hastalık bilinci, moral ve desteğin önemi ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında negatif (ters) yönlü ancak düşük düzeyde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Kanser farkındalığı boyutu ile, hekimlere güven duyma, hastalık bilinci, moral ve desteğin önemi ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (p < ,05). Sırasıyla 0,167, 0,248, 0,301 ve 0,460 olan korelasyon katsayıları, kanser farkındalığı boyutu ile hekimlere güven duyma, hastalık bilinci, moral ve desteğin önemi ve tedaviyi mümkün görme boyutları arasında pozitif (aynı) yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Kanser farkındalığı boyutu ile tedaviyi mümkün görme boyutları arasındaki ilişki orta düzeye yakın iken, diğer boyutlarla arasındaki ilişkinin ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tedaviyi mümkün görme boyutu ile hastalık bilinci ve moral ve desteğin önemi boyutları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (p < ,05). Sırasıyla 0,079 ve 0,251 olan korelasyon katsayıları, tedaviyi mümkün görme boyutu ile hastalık bilinci ve moral ve desteğin önemi boyutları arasında pozitif (aynı) yönlü ancak düşük düzeyde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Kanser Hastası Yakınları ve Hasta Olmayanlar Açısından Kanser Algısıyla İlgili Boyutların Karşılaştırılması

Kanser algısı boyutlarına ilişkin ortalama değerlerin kanser hastası ve yakını ile kanser yakını olmayanlar şeklinde ele alınan iki gruba göre farklılıklarının analizi için Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlılığı p = ,05 önem düzeyine göre değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen tüm bulgular Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9.
Kanser Algısı ve Alt Faktörlerinin Kanser Yakını ve Kanser Yakını Olmayanlara Göre Farklılığını İnceleyen t Testi Sonuçları

Boyutlar	Grup	n	Ort. (X)	Std. Sapma (SS)	t	Anlamlılık (p)
Hekimlere Güven Duyma	Kanser Hastası ve Yakınları	502	3,492	0,804	5,146	,000*
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	3,232	0,802		
Umutsuzluk ve Güvensizlik	Kanser Hastası ve Yakınları	502	2,436	0,950	2,011	,045*
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	2,232	0,854		
Kanser Farkındalığı	Kanser Hastası ve Yakınları	502	4,057	0,599	3,095	,002*
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	3,925	0,743		
Hastalık Bilinci	Kanser Hastası ve Yakınları	502	3,043	0,896	7,616	,000*
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	2,608	0,916		
Moral ve Desteğin Önemi	Kanser Hastası ve Yakınları	502	4,292	0,645	0,529	,597
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	4,269	0,743		
Tedaviyi Mümkün Görme	Kanser Hastası ve Yakınları	502	4,150	0,875	4,299	,000*
	Kanser Hastası Olmayanlar	508	3,932	0,725		

Kanser algısı alt faktörlerinin, kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan iki gruba göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan Bağımsız Örneklem t Testi sonuçlarına göre; alt faktörlerden "Hekimlere Güven Duyma," "Umutsuzluk ve Güvensizlik," "Kanser Farkındalığı," "Hastalık Bilinci" ve "Tedaviyi Mümkün Görme" faktörlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. "Moral ve Desteğin Önemi" faktöründe ise istatistiki olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Hekimlere Güven Duyma boyutunda kanser hastası ve yakınlarında 3,492± 0,804, kanser hastası olmayanlar ise 3,232± 0,802 puan almıştır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=5,146; *p* = ,000 < ,05). Sonuçlar, kanser hastası ve yakınlarının, kanser hastası olmayanlara göre hekimlere daha fazla güven duyduğunu ortaya koymaktadır.

Umutsuzluk ve Güvensizlik boyutunda kanser hastası ve yakınlarında 2,436± 0,950, kanser hastası olmayanlar ise 2,232± 0,854 olarak hesaplanmıştır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=2,011; *p* = ,045 < ,05). Kanser hastası ve yakınlarının, kanser hastası olmayanlara göre umutsuzluk ve güvensizlik duyduğunu ortaya koymaktadır.

Kanser Farkındalığı boyutunda kanser hastası ve yakınlarında 4,057±0,599, kanser hastası olmayanlar ise 3,925±0,743 olarak hesaplanmıştır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=3,095; *p*= ,002 < ,05). Kanser hastası ve yakınlarının, kanser hastası olmayanlara göre kanser farkındalığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastalık bilincine sahip olma boyutunda kanser hastası ve yakınları 3,043± 0,896 puan, kanser hastası olmayanlar 2,608± 0,916 puan almışlardır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=7,616; *p* = ,000 < ,05). Kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayanlara göre hastalık hakkında daha fazla bilinçliliğe sahiptirler.

Moral ve Desteğin Önemi boyutunda kanser hastası ve yakınları 4,292**±**0,645puan, kanser hastası olmayanlar 4,269**±**0,743 puan almışlardır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=0,529; *p* = ,597 < ,05). Moral ve Desteğin Önemi alt faktöründe, karşılaştırma yapılan bu iki gruba göre istatistiki olarak anlamlı farklılıklar elde edilememiştir.

Tedaviyi Mümkün Görme boyutunda kanser hastası ve yakınları 4,150± 0,725 puan, kanser hastası olmayanlar 3,932± 0,875 puan almışlardır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (t=4,299; *p* = ,000 < ,05). Kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayanlara göre kanser hastalığının tedavisinin mümkün olduğunu desteklemişlerdir.

Özetlemek gerekirse; anlamlı farklılık bulunan $\mathbf{H_{a1}}$, $\mathbf{H_{a2}}$ $\mathbf{H_{a3}}$, $\mathbf{H_{a4}}$, **ve** $\mathbf{H_{a6}}$ hipotezleri kabul edilmiştir. $\mathbf{H_{a5}}$ hipotezleri ise anlamlı farklılık bulunmadığı için reddedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Araştırma sonuçlarının daha iyi algılanabilmesi amacıyla araştırmanın başında kurulan tüm hipotezlerin çerçevesinde analiz sonuçlarının değerlendirilmesi ve yorumlanması aşağıda yer almıştır.

Bu araştırmada, kanser hastalığı ile ilgili *hekimlere güven duyma* alt boyutu ile ilgili algılar, kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Veri analizi sonuçlarına göre kanser hastası yakını olan grubun hekimlere güven duyma düzeyi, kanser hastası yakını olmayanlara göre daha yüksektir (t=5,146; *p* = ,000 < ,05). Çünkü kanser hastalığı endişelerle, belirsizliklerle doludur. Hastalık hakkında ne kadar bilgi sahibi olunsa da hastalığın seyrinin belirsizlik korkusunun şok etkisi yaratması sebebiyle bu süreçte güvenilecek tek birey hekimdir. Hekim, hastalık hakkında doğru bilgiyi verebilecek, tedavi sürecini düzenleyecek, yol gösterecek en önemli kişi olmaktadır. Bu bağlamda hastalık süresince hastanın psikolojik ve duygusal esenliğinin korunması hastalığın tedavi sürecinde önemlidir. Bireyin ailesi, arkadaşları ve akrabalarından oluşan destek gruplarının yanında hekimlerin göz ardı edilemez katkısı bulunmaktadır. Destek grubunun bir parçası olan hekim hem kanserli hastayı yönlendirecek hem de bireye hastalık sürecinde ve sonrasında yardımcı olacaktır. Bu süreçte destek grubu lideri hekim, hastanın öz yeterlilik ve kontrol hissini pekiştirmekte, hastanın hastalığını yeneceğine dair güven duyabilmesinde önemli motivasyon aracı olmaktadır.

Çalışmanın bir başka sonucu ise kanser hastalığı ile ilgili *umutsuzluk ve güvensizlik* alt boyutu ile ilgili algılar kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında farklılık göstermektedir. Umutsuzluk ve Güvensizlik boyutundaki ortalama puan kanser hastası ve yakınlarında (2,436± 0,950), kanser hastası olmayanlar da ise (2,232± 0,854) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılık ista-

tistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (t=2,011; p = ,045 < ,05). Sonuçlar, kanser hastası ve yakınlarının, kanser hastası olmayanlara göre umutsuzluk ve güvensizlik duyduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü kanser tedavi süreçlerinin uzaması ve hastalığın tekrar nüksetmesi bireyleri ve çevresini umutsuzluk ve güvensizliğe düşürebilir.

Bu çalışmanın incelediği diğer alt boyutu ise kanser hastalığı ile ilgili *kanser farkındalığı* alt boyutu ile ilgili algılar kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında farklılık göstermektedir. Kanser hastası ve yakınlarının, kanser hastası olmayanlara göre kanser farkındalığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Kanser hastalığı ilgili *hastalık bilinci* alt boyutu ile ilgili algılar kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında farklılık göstermektedir. Kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayanlara göre hastalık hakkında daha fazla bilinçliliğe sahiptirler. Çünkü kanser hastası yakınları hastalık sürecinde bireye hastalığıyla ilgili yardımcı olmakta ve gelişmeleri beraber takip etmektedirler. Özellikle hastalığının getirdiği yorgunluk, halsizlik, ağrı, acı gibi fiziksel hassasiyetlerden dolayı hasta birey, yaşamını tek başına devam ettirememektedir. Bu süreçte kanserli hasta için aile desteği çok önem taşımaktadır. Kanser yakını olmayan bireyler bu hastalık sürecini anlayabilme ve nasıl davranılacağına dair yeterli bilgiye sahip değillerdir. Hastalık sürecini bilmeyip kanser bilincine yeteri kadar sahip değillerdir. Kanser hastası veya yakını olmayanlar, "İnsan, başına gelmeyince bilemez" sözünden hareketle sadece meraklarını gidermek için okudukları kitap, dergi, gazetedeki bilgiler çerçevesinde hastalıkla ilgili öğrendikleri bilgi kadar bilgiye sahip olacaklardır. Hastalık sürecinin, tedavi yöntemlerinin, sürecin ne tür sonuçları olacağının bilincinde olmadıkları için düzenli kontrollere gitme eğiliminden uzak olacaklardır.

Çalışmanın diğer bir diğer sonucu; moral ve desteğin önemi alt faktöründe, karşılaştırma yapılan kanser hastası yakını ve kanser olmayan bireylerin katılımıyla yapılan görüşmelerde istatistiki olarak anlamlı farklılıklar elde edilememiştir (t=0,529; *p* = ,597 > ,05). Moral ve Desteğin Önemi boyutuna verilen cevapların ortalaması evlilerde bekârlara bu ortalama düşük değerde olduğu görülmektedir. Test sonuçlarına göre istatistiki olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (*p* = ,019 < ,05). Araştırmanın hipotezini reddettiği moral ve motivasyon boyutu çerçevesinde kanserli hastaların sağlık personelleriyle kurdukları iletişim de onların iyileşmesine, moral ve motivasyonuna destek olduğu düşünülebilir. Bu durumda hemşirelerin güler yüzlü oluşu, hastaya samimi yaklaşımları hasta bireyleri çevreye karşı iyimser ve pozitif bir yapıya kavuşmasını sağlayabilir. Kanser hastası yakınları bu süreçten etkilendiklerinden dolayı psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu hastalık karşısında hem hasta hem hasta yakınları da çaresiz kalmaktadırlar. Hasta yakınları, sevdiklerinin tedavi sürecinde acı ve ağrılarına ortak olmakta; endişe, umut ve korkuları beraber yaşamaktadırlar. Birey ve toplum olarak kanser hastalığına karşı önlem alınmaması, yeterli bilgi ve donanıma sahip olunmaması hastalık sürecini zorlaştırmaktadır. Bu sebeple kanser hastalığında moral ve motivasyon önemli görülse de çalışma bunu desteklememektedir.

Çalışmanın bir başka alt boyutu olan kanser hastalığı ile ilgili *tedaviyi mümkün görme* alt boyutu ile ilgili algılar kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında farklılık göstermektedir. Tedaviyi Mümkün Görme boyutundan kanser hastası ve yakınları (4,150± 0,725) puan, kanser hastası olmayanlar (3,932± 0,875) puan almışlardır. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (t=4,299; *p* = ,000 < ,05). Kanser hastası ve yakınları, kanser hastası olmayanlara göre kanser hastalığının tedavisinin mümkün olduğunu desteklemişlerdir. Kanser tedavi yöntemlerinde günümüzde dünyada ve Türkiye'de kayıtlara geçmiş tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Eş zamanlı olarak dünyada ve Türkiye'de aynı tedavi yöntemlerinin kullanılması bireylerin tedaviyi güvenmesini sağlamaktadır. Ayrıca, kanser hastalığı kişiye özgü bir hastalık olduğundan dolayı tedavi süreçleri bireyden bireye farklılık göstermekte ve tedaviler günden güne sağ kalım oranını arttırmaktadır.

Araştırma sonuçlarının daha iyi algılanabilmesi amacıyla araştırmanın başında kurulan tüm hipotezlerin sonuçları aşağıda yer almıştır.

Tablo 10.
Araştırmaya Ait Hipotezlerin ve Alt Hipotezlerin Test Edilmesi

Araştırmaya Ait Hipotezler	SONUÇ
H1: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında hekimlere güven duyma alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	KABUL
H2: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında umutsuzluk ve güvensizlik alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	KABUL
H3: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında kanser farkındalığı alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	KABUL
H4: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında hastalık bilinci alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	KABUL
H5: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında moral ve desteğin önemi alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	RET
H6: Kanser hastası ve yakınları ile kanser hastası olmayan bireyler arasında tedaviyi mümkün görme alt boyutu ile ilgili algılar farklılık göstermektedir.	KABUL

Çalışmanın kısaca sonucu Tablo 10'da verilmiştir. Tablo 10'da kanser yakını ve kanser olmayanlar arasında H_1, H_2, H_3, H_4, H_6 hipotezleri kabul edilmiştir. Bireylerin, hekimlere duyulan güven, umutsuzluk ve güvensizlik, kanser farkındalığı, hastalık bilinci ve tedaviyi mümkün görme alt boyutları arasında farklılıklar tespit edilmiştir. H_5 ana hipotezi reddedildiğinden dolayı, kanser yakını ve kanser olmayan bireyler arasında moral ve desteğin önemi alt boyutu açısından farklılıklar söz konusu olmadığı tespit edilmiştir.

Bireylerin kanser hastalığına dair algılarının araştırılmasına yönelik yapılan bu araştırmanın sonucundan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak oluşturulan öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur: kanser yakını ve kanser olmayanlar arasında H_1, H_2, H_3, H_4, H_6 hipotezleri kabul edilmiştir. Bireylerin, hekimlere duyulan güven, umutsuzluk ve güvensizlik, kanser farkındalığı, hastalık bilinci ve tedaviyi mümkün görme alt boyutları arasında farklılıklar tespit edilmiştir. H_5 ana hipotezi reddedildiğinden dolayı, kanser yakını ve kanser olmayan bireyler arasında moral ve desteğin önemi alt boyutu açısından farklılıklar söz konusu olmadığı tespit edilmiştir.

- Araştırmada ortaya çıkan bulgular Bursa ilinde Osmangazi ilçesinde yaşayan ve ankete gönüllü katılımlar sağlayan bireyleri kapsamaktadır. Çalışma yapılırken merkez ilçe olması açısından merkezde bulunan kişilerin burayı ziyaret etmesi sırasında Bursa doğumlu (Bursa ilinin kütüğüne kayıtlı) olması ya da başka illerden gelmiş bireylerin ayrı ayrı tespiti yapılamadığı için Bursa ilinde yaşayan halkın kanser hastalığına ilişkin algıları ölçülmüştür.

- Araştırma kapsamında yerli halkı ve yerli olmayan Bursa'da yaşayan halk nüfusa kayıtlı olunan yere bağlı olarak gruplar halinde değerlendirilerek farklılık gösterilip gösterilmediği analiz edilebilir. Böylelikle bu çalışmaya iller bazında hatta bölgeler bazında çalışma yapılıp karşılaştırma yapılabilir.
- Bundan sonraki yapılacak çalışmalarda tez yazarı tarafından geliştirilen anketin boyutları, ifadeleri geliştirilebilir. Böylece kanser algısını ölçmeye yönelik hazırlanan anket daha fazla konuları inceleyebilecek düzeye ulaşabilir.
- Araştırmada sağlık otoriteleri ve hasta yakınlarından izin alınabilir ise çalışmayı kanser hastaları üzerinde uygulanabilir ve hastaların kanser hastalığı ile algılarını ölçülebilir. Böylelikle hasta bireyin hastalık hakkındaki algıları incelenebilir.
- Araştırma kapsamında oluşturulan her boyut ayrı birer konu olarak kendi içinde derinlemesine incelenebilir. Örneğin, tedaviye güven duyma boyutunda kanser tedavileri ile ilgili sorular sorulara bireylerin tedavi yöntemlerine olan algıları araştırılabilir.
- Araştırma kapsamında yer alan birinci ve ikinci bölümlerdeki yer alan sağlık politikaları, kanserin tarihçesi, tedavi yöntemleri gibi konular birer araştırma konusu olarak detaylı incelenebilir.
- Kanser boyutlarını etkileyen etmenlerin neler olduğu araştırılabilir. Örneğin moral ve motivasyon desteğinden moral içerisinde yer alan tedavide umut, kanserin ölümcül olması gibi konular araştırılabilir.
- Kanserin psikolojik boyutları alt birimlere ayrılıp, kanserde damgalama konusu ile ilgili kanserli hastalar ve kanser olmayan bireyler arasında karşılaştırmalı analizler yapılabilir.
- Araştırma kapsamında nitel çalışılan bu çalışmada nicel çalışmalar da yapılabilir. Özellikle kanserli hastaların yaşamlarından kesitler incelenebilir.
- Bu çalışma genel kanser algısını ölçmekle beraber yüzün üzerinde kanser çeşidi olduğu ve her bir kanser türü araştırma konusu oluşturabilmektedir.
- Kanser hastalığının algısı üzerine çalışılabilecek konular arasında kanser hastalığı ve teknoloji, kanser hastalığı ve sosyal medya, iş yaşamında ve sosyal yaşamda kanser hastası olmak, kanser hastalığı okuryazarlığı, kanser hastalığının normalleşmesi, kanser hastalığı ve etik, beslenme ve kanser enstitüleri, dünyada ve Türkiye'de kanser hastanelerinin özellikleri, hizmet sunumları, fiziksel yapıları gibi birçok başlık altında araştırmalar yapılabilir.

Etik Komitesi Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih: 17.08.2020, No: 44/1).

Bilgilendirilmiş Onam: Yazılı onam çalışma katılımcılarından alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir – A.K.; Tasarım – A.K.; Denetleme – E.E, G.A.; Kaynaklar – A.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.K.; Analiz ve/veya Yorum – A.K.; Literatür Taraması – A.K.; Yazıyı Yazan – A.K.; Eleştirel İnceleme – E.E., G.A.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethical Committee Approval: Approval was obtained from the Süleyman Demirel University Social and Human Sciences Ethics Committee (Date: 17.08.2020, No:44/1).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from volunteers who participated this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.K.; Design – A.K.; Supervision – E.E., G.A.; Resources – A.K.; Data Collection and/or Processing – A.K.; Analysis and/or Interpretation – A.K.; Literature Search – A.K.; Writing Manuscript – A.K.; Critical Review – E.E, G.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

Adak, N. Ö. (2015). *Sağlık Sosyolojisi-Kadın ve Kentleşme*. Siyasal Kitabevi.

Alptekin, D. (2005). *Hasta Toplum*. (1. Baskı), Nobel Yayıncılık.

Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.

Bakır, N. O. (2013). Pazarlama alanında yapılan doktora tezlerinin kategorik olarak değerlendirilmesi (1994-2012). *Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 10(40), 1-13. [Crossref]

Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 9(3), 78-87.

Eren, N. (2013). Kişilik bozukluğu hastaları ile çalışmanın zorlukları ve kişilik bozukluğu hastalarına ilişkin tutumlar ölçeklerinin psikometrik özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, s.197-205. [Crossref]

Field, A. (2000). *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. Sage Publications.

Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 104-112.

Kahya, E. (2014). İbn-İ Sina, El Kanun Fi't-Tıb. (3. Baskı), Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.

Kalaycı, Ş. (2008), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 3. Baskı, Asil Yayın Dağıtım.

Karadağ, E. (2010). Eğitim bilimleri doktora tezlerinde kullanılan araştırma modelleri: Nitelik düzeyleri ve analitik hata tipleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(1), 49-71.

Kanten, S., & Kanten, P. (2009). Hat yöneticilerin insan kaynakları yönetimi uygulamalarındaki performansı ile ilişkili etkenler: Konaklama işletmelerinde bir araştırma. *İ.Ü İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 20(63), 119-139.
Kaya, M. F. (2013). Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 28, Temmuz, 175-193.
Kılıç, S., Kömürcü, Ş., Rzayev, M., Özet, A., Kır, T., Arpacı, F., Açıkel, C. H., Öztürk, B., Oğur R., Ataergin, S., Kuzhan, O., & Hasde, M. (2004). GATA tıbbi onkoloji bilim dalında izlenen hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ve tanıları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(2), 115-124.
Kutluk, T., & Kars, A. (1992). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler.* Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı Yayını.
Nesse, R. M., & Williams, G. C. (2015). *Neden Hastalanırız?* (çev: S. Emre, B. Çıplak), Palme Yayıncılık.
Özdemir, A. (2013). *Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalar*. Beta Basım Yayın.
Salih, A. (2017). *Gerçek Tıp*. (19. Baskı), Sade Hayat Yayınları.
Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.* Nobel Yayınları.
Tekin, A. (2007). *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
TÜİK (2017). Kanser Ölüm İstatistik Verileri, Sayı: 24. www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_24_20170504.pdf (Erişim Tarihi: 28.04.2020)
Tuncay, T. (2010). Kanserle baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
Wheeler, V. (2003). *Ve Kanser Yenildi*. (çev. M. Temiz, 1. Baskı), Arma Yayınları.
WHO. (1981). World Health Organization. Constitution.