

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA
STİGMATİZASYON VE AYRIMCILIK ALGISI: BİR ÖLÇEK
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

Doktora Tezi

Ebru TURHAL

Danışman
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Ebru TURHAL tarafından, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında hazırlanan “KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA STİGMATİZASYON VE AYRIMCILIK ALGISI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 22.11.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aynur ARSLAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ Amasya Üniversitesi Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZYER GÜVENER Sinop Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

30/08/2023
Ebru TURHAL

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı :KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA STİGMATİZASYON VE AYRIMCILIK ALGISI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 30/08/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : %17

Tek kaynak oranı : %4 çıkmıştır.

30/08/2023
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

ÖZET

KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA STİGMATİZASYON VE AYRIMCILIK ALGISI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Ebru TURHAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Aralık/2023

Danışman: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Amaç: Metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın amacı “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”ni geliştirmektir.

Materyal ve Metod: Araştırma 01/06/2022-10/09/2023 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin kemoterapi merkezine ayaktan başvuran kolorektal kanser hastalarının katılımı ile yürütüldü. Araştırmada, nitel ve nicel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı iç içe karma desenden yararlanıldı. Nitel araştırma tasarımının kullanıldığı birinci aşamada 25 kolorektal kanser hastası ile fenomenolojik görüşmeler yapıldı. Bu konudaki literatür taranarak ve kolorektal kanser hastaları ile yapılan görüşmeler sonrasında ölçek madde havuzu oluşturuldu. Nicel araştırma tasarımının kullanıldığı ikinci aşamada, 357 kolorektal kanser hastasına “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı” uygulanarak, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldı. Nicel verilerin analizinde SPSS 28.0 ve IBM SPSS AMOS 21.0 programlarından, nitel verilerin analizinde MAXQDA 22 programından yararlanıldı.

Bulgular: Uzman görüşü sonrasında Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği’nin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,94 olarak belirlendi. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi sonrasında, 19 madde 5 alt boyuttan (Beden imajı, Ön yargı, Hastalığı gizleme, Ayrımcılık ve Suçluluk) oluşan son halini aldı. Ölçeğin uyum iyiliği değerleri χ^2/sd : 2,543; GFI: 0,906; AGFI: 0,872; CFI: 0,919; RMSEA:0,066; SRMR:0,061 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana karşı güvenirliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirildi ve yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC: 0,995; $p<0,001$). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının 0,837 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının 0,650 ile 0,902 arasında değiştiği belirlendi. Nitel veri analizi sonucunda 2 tema ile 9 alt tema saptandı.

Sonuç: Bu araştırmada Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Ayrımcılık, Kolorektal Kanser, Stigmatizasyon

ABSTRACT

PERCEPTION OF STIGMATIZATION AND DISCRIMINATION IN COLORECTAL CANCER PATIENTS: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

Ebru TURHAL

Ondokuz Mayıs University

Institute of Postgraduate Education

Department of Nursing

PhD, Aralık/2023

Advisor: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Objective: The objective of this methodological and descriptive research study was to develop the “Colorectal Cancer Patients' Stigmatization and Discrimination Perception Scale.”

Materials and Methods: The study was conducted over a period spanning from June 1st, 2022 to September 10th, 2023, involving colorectal cancer patients who visited the chemotherapy center of a university hospital on an outpatient basis. A nested mixed-method approach was adopted, intertwining both qualitative and quantitative research techniques. During the initial qualitative phase, phenomenological interviews were carried out with 25 colorectal cancer patients. A scale item pool was created after reviewing the literature on this subject and interviews with colorectal cancer patients. In the subsequent quantitative phase, the preliminary "Colorectal Cancer Patients' Stigmatization and Discrimination Perception Scale" was administered to 357 colorectal cancer patients. Subsequently, its validity and reliability were scrutinized. For quantitative data analysis, SPSS 28.0 and IBM SPSS AMOS 21.0 software were employed, while qualitative data was examined using the MAXQDA 22 program.

Findings: Following expert consultation, the Content Validity Index for the Colorectal Cancer Patients' Stigmatization and Discrimination Perception Scale was ascertained to be 0,94. Post-confirmatory factor analysis, this scale was finalized, encompassing 19 items segregated into 5 sub-dimensions: Body image, Prejudice, Hiding the disease, Discrimination, and Guilt. The scale's goodness of fit indices were determined as follows: χ^2/sd at 2,543; GFI at 0,906; AGFI at 0,872; CFI at 0,919; RMSEA at 0,066; and SRMR at 0,061. To assess the scale's temporal reliability, the test-retest methodology was employed, revealing a commendably strong correlation between responses (ICC: 0,995; $p < 0.001$). The scale's Cronbach Alpha reliability coefficient stood at 0,837, while that of its sub-dimensions fluctuated between 0,650 and 0,902. As a result of qualitative data analysis, 2 themes and 9 sub-themes were determined.

Result: This research ascertained that the Colorectal Cancer Patients' Stigmatization and Discrimination Perception Scale was a credible and dependable instrument for measurement.

Keywords: Discrimination, Colorectal Cancer, Stigmatization

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana her konuda rehberlik eden, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Tez izleme komitesinde görev alarak çalışmama değerli katkılar sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Aynur ARSLAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Lisansüstü eğitimimde beni destekleyen Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL'a

Doktora eğitim sürecimde birlikte yol aldığım arkadaşlarım Tuğba KAVALLI ERDOĞAN, Sevil MASAT HARBALİ, Esra DANACI ve Esra ÖZBUDAK'a,

Her koşulda yanımda olan, sevgisini hissettiren aileme,

Yüzümü her zaman güldüren ve hep destek olan canım eşime,

Bana enerji ve güç veren kızıma,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Ebru TURHAL

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kolorektal Kanseri.....	5
2.1.1. Kolorektal Kanseri Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Kolorektal Kanseri Etiyolojisi	5
2.1.3. Kolorektal Kanseri Evreleri.....	7
2.1.4. Kolorektal Kanseri Klinik Bulguları.....	8
2.1.5. Kolorektal Kanseri Tanılama Yöntemleri	8
2.1.6. Kolorektal Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	9
2.1.7. Kolorektal Kanseri Hastalarının Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar	10
2.2. Stigmatizasyon	11
2.2.1. Stigmatizasyon İle İlgili Kuramlar	12
2.2.2. Stigmatizasyon Türleri.....	15
2.2.3. Stigmatizasyonun Aşamaları.....	16
2.2.4. Stigmatizasyonun Nedenleri.....	18
2.2.5. Stigmatizasyonun Sonuçları.....	18
2.3. Ayrımcılık	19
2.3.1. Ayrımcılık Türleri.....	20
2.4. Kolorektal Kanseri Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık.....	21
2.5. Kolorektal Kanseri Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılığın Önlenmesinde Hemşirenin Rolü	23
2.6. Ölçek Geliştirme Süreci.....	24
2.6.1. Geçerlik.....	24
2.6.2. Güvenirlik	26
2.7. Nitel Araştırma Yöntemi.....	28
2.7.1. Fenomenolojik Yaklaşım	29
3. MATERYAL VE METOT.....	30
3.1. Materyal	30
3.1.1. Araştırmanın Türü	30
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
3.2. Metot.....	30
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.2.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutunda Örneklem Seçimi	30
3.2.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutunda Örneklem Seçimi	31
3.2.2. Verilerin Toplanması	31
3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması	31
3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması	32
3.2.3. Veri Toplama Araçları	32
3.2.3.1. Nicel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları	32

3.2.3.2. Nitel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Aracı.....	34
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4. BULGULAR.....	40
4.1. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	40
4.1.1. Kapsam Geçerliği	40
4.1.2. Yapı Geçerliği	43
4.2. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri.....	50
4.2.1. İç Tutarlılık	50
4.2.2. Test- Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi/Değişmezlik Güvenirliği	51
4.3. Nicel Verilere İlişkin Bulgular	52
4.3.1. Kolorektal Kansere Hastalarının Sosyo-demografik ve Klinik Bulguları	52
4.3.2. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	54
4.4. Kolorektal Kansere Hastalarından Elde Edilen Nitel Verilere İlişkin Bulgular	63
4.4.1. Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Kolorektal Kansere Hastalarının Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	63
4.4.2. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı İçerik Analizi Sonuçları ile İlgili Bulgular	64
5. TARTIŞMA.....	72
5.1. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	72
5.2. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısını Etkileyen Nicel Verilerin Tartışılması	75
5.3. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısını Etkileyen Nitel Verilerin Tartışılması	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	82
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	91
Ek 1. Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu.....	91
Ek 2. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı	92
Ek 3. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği	96
Ek 4. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Kursu Katılım Belgesi	98
Ek 5. Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi	99
Ek 6. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	100
Ek 7. Kurum Araştırma İzni	101
Ek 8. Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi	102
ÖZGEÇMİŞ	103

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACS	:	American Cancer Society (Amerikan Kanser Topluluğu)
AFA	:	Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	:	Adjustment Goodness Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiği İndeksi)
AJCC	:	American Joint Committee on Cancer (Amerikan Kanser Ortak Komitesi)
CFI	:	Cognitive Flexibility Scale (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
F	:	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
GFI	:	Goodness-of-Fit Index (Uyum İyiği İndeksi)
ICC	:	Intra-Class Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
KGI	:	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	:	Kapsam Geçerlik Oranı
KGÖ	:	Kapsam Geçerlik Ölçütü
KKHSAAÖ	:	Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği
KMO	:	Kaiser Meyer Olkin
Min-Max	:	Minimum-Maksimum
N	:	Örneklem Sayısı
Ort	:	Ortalama
P	:	Anlamlılık düzeyi
R	:	Korelasyon katsayısı
RMSEA	:	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	:	Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)
SS	:	Standart Sapma
T	:	Bağımsız Örneklem T Testi
TNM	:	Tümör, Nodül, Metastaz
UICC	:	Union for International Cancer Control (Ululararası Kanser Kontrol Birliği)
A	:	Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı
χ^2	:	Ki-Kare test istatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Diyagramı	38
Şekil 3.2. Araştırmanın Planı.....	39
Şekil 4.1. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçüm Modeli	49
Şekil 4.2.Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısına İlişkin Oluşturulan Temaların, Alt Temaların ve Kodların Kod Bulutu	71



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Kolorektal Kanserde TNM Evreleme Sistemi	7
Tablo 3.1.Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	36
Tablo 4.1. Kapsam Geçerlik Ölçütü İçin Minimum Değerler	40
Tablo 4.2. 54 Maddeye Ait KGO Değerleri	41
Tablo 4.3.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı'na Ait KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Test Sonuçları	43
Tablo 4.4.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Varyans Açıklama Tablosu	46
Tablo 4.5.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri	46
Tablo 4.6.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri	48
Tablo 4.7.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri	48
Tablo 4.8.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı Güvenirlilik Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.9.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağının Test Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı ve Anlamlılıkları.....	51
Tablo 4.10.Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Alt Boyut İsimleri, Madde Sayısı ve Maddeler.....	51
Tablo 4.11.Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 4.12.Kolorektal Kanser Hastalarının Klinik Özelliklerinin Dağılımı	53
Tablo 4.13. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	55
Tablo 4.14. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri İle Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.15. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kolorektal Kanser Hastalarının Klinik Özellikleri İle Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.16. Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyo-demografik ve Klinik Özellikleri	63
Tablo 4.17.Kolorektal Kanser Hastalarının Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algılarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Temalar ve Alt Temalar	64

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kolorektal kanser, kolon veya rektumda yer alan hücrelerin anormal ve kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla gelişen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kolorektal kanser dünyada kadın ve erkekler arasında en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Küresel Kanser İstatistikleri 2020 yılında yaklaşık 1,93 milyon bireyin kolorektal kanser tanısı aldığını, 515.637 erkeğin ve 419.536 kadının kolorektal kanser nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir (Sung et al., 2021). Kolorektal kanser görülme insidansının yaşlanma, nüfus artışı, teknolojik gelişmeler ve çevresel faktörlere bağlı olarak 2040 yılında 3,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Xi and Xu, 2021). Ülkemizde ise kolorektal kanser kadınlarda meme ve tiroid, erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserinden sonra en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Türkiye Kanser İstatistiklerine göre 2018 yılında yaşa standardize edilmiş kolorektal kanser insidans hızının kadınlarda yüzbinde 14,7, erkeklerde ise 24,8 olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Kolorektal kanserde hastaların yaşam kaliteleri düşebilmekte, hastalar fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel, cinsel ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (Powell-Chandler et al., 2020; Russell et al., 2015). Literatürde stoması bulunan kolorektal kanser hastalarının taburculuk öncesinde stomayı kabullenmeme ve sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunların yanı sıra çalışma hayatının kısıtlanması gibi yaşamla ilgili kaygılar da yaşadıkları belirtilmektedir (He et al., 2021). Bununla birlikte kolorektal kanser tedavisinden sonraki yıllarda da hastaların boşaltım sorunları, yorgunluk, ağrı, diyet uyum problemleri, iş yaşamında aksaklıklar ve ekonomik sorunlar deneyimledikleri ve bakım gereksinimlerinin taburculuk sonrası da devam ettiği bildirilmektedir (Yoon et al., 2020; Russell et al., 2015).

Kolorektal kanserde kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi gibi tedavi yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Cerrahi tedavide hastalara geçici ya da kalıcı olarak stoma açılabilir. Cerrahi tedavi sonrası bazı hastalarda bağırsak tıkanıklığı, anastomozda kaçak, darlık, ileus ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Couwenberg et al., 2018; Dumitra et al., 2019). Kemoterapi ve radyoterapi tedavisinde ise dispne, bulantı-kusma, yorgunluk, nöropati, diyare, konstipasyon, alopesi gibi yan etkiler görülebilmektedir (Teker et al., 2015; Mohan et al., 2019).

Kolorektal kanserin bakım ve tedavisi çok boyutlu yaklaşım gerektirmektedir. Kolorektal kanser hastaları kaygı, endişe, depresyon, öfke, gelecekle ilgili belirsizlik, umutsuzluk, isteksizlik, kanserin tekrarlanması korkusu, ağrı, öz güveninin azalması, beden imgesinin bozulması ve ölüm korkusu gibi birçok psikolojik zorluk deneyimleyebilmektedir (Karaveli ve ark., 2014). Bununla birlikte kanser hastaları toplumda stigmatizasyona maruz kalabilmektedir (Cho et al., 2013; Ülger ve ark., 2014).

Stigmatizasyon, bazı özelliklerin belirli toplumlarda benimsenmemesi ve değersiz olarak tanımlanması nedeniyle kişiyi başkalarının gözünde önemli ölçüde itibarsızlaştıran dinamik bir değersizleştirme sürecidir (Ferguson et al., 2022). Stigmatizasyon, bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmekte, öz-yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini azaltabilmekte, iş hayatında başarısızlık, sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olabilmektedir (Warmoth et al., 2017). Kansere ilişkin stigmatizasyonun temel nedeninin, hastalığın kendi doğasından kaynaklanan korku ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Corrigan, 2014). Kansere ilişkin stigmatizasyon algısında toplumların kültürel inançlarının, ön yargılarının, ayrımcı davranış ve tutumlarının oldukça etkili olduğu vurgulanmaktadır (Phelan, 2013).

Kolorektal kanserde stigmatizasyon süreci bireylerin kanser tanısı alması ile başlamaktadır. “Kolorektal kanser hastası olmak ” toplum içinde etiketlenmeye ve ayrımcılığa neden olabilmektedir (Phelan, 2013). Ayrımcılık, bireylere yönelik dışlanma, reddedilme ve değersizleştirilme gibi davranışlar sonucu gelişebilmektedir (Abbey et al., 2011). Kolorektal kanser hastaları toplumun kansere ilişkin kalıp yargıları nedeniyle ayrımcı davranış ve tutumlara maruz kalabilmektedir. Bu durum kolorektal kanser hastalarının öfke ve suçluluk gibi duygular hissetmesine, hastalıklarını gizlemesine neden olabilmektedir (Phelan et al., 2013; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020).

Kolorektal kanser hastalarında stoma açılması bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stoması olan bireyler sızıntı, koku, istemsiz gaita ve gaz çıkışı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu problemler kolorektal kanser hastaları tarafından “utanç verici” olarak algılanabilmektedir (Aktaş ve Baykara, 2020). Aynı zamanda stomanın görünümü ve stoma torbasından gelen koku toplumdaki bireylerin kanser hastalarından uzaklaşmasına ve kaçınmasına yol açabilmektedir. Bu durum kolorektal kanser

hastalarının kendilerini daha çok değersiz hissetmelerine neden olarak stigmatizasyon algılarını artırabilmektedir (Li et al., 2022; Toprak ve Tuna, 2022).

Stigmatizasyon ve ayrımcılık, kolorektal kanser hastalarının bakım ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını belirlemenin oldukça önemli olduğu söylenebilir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, kolorektal kanser hastalarına özgü olarak geliştirilen, onların stigmatizasyon ve ayrımcılık algısını değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu, araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Bu konuda geliştirilecek bir ölçüm aracıyla kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algısının belirlenebileceği, elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik uygun stratejiler geliştirilebileceği ve bireylerin hastalıkla başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilebileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi Erving Goffman'ın 1963 yılında tanımladığı Damga Kuramına dayanmaktadır. Goffman stigmatizasyonu “bireyi bütün ve normal bir bireyden kusurlu, önemsiz bir kişiye indirgeyen son derece itibarsızlaştırıcı nitelikler” olarak tanımlamaktadır. Bu nitelikler başarısızlık, engellilik ve eksiklik olarak ele alınabilmektedir (Tyler, 2018). Stigmatizasyon “sanal sosyal kimlik” (bir kişinin toplum tarafından nasıl karakterize edildiği) ile “gerçek sosyal kimlik” (bir kişinin gerçekten sahip olduğu nitelikler) arasındaki çelişki sonucunda gelişebilmektedir (Kusow, 2004).

Goffman stigmatizasyonu toplumsal boyutta ele almaktadır. Goffman'a göre stigmatizasyon fiziksel şekil bozuklukları (beden imajında değişim, ses, konuşma bozuklukları vb.) karakter kusurları (bağımlılık durumu, işsizlik, cinsel yönelimleri vb.) ve etnik stigma (ırk, ulus, din) olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir (Bos et al., 2013; Major et al., 2018). Fiziksel şekil bozukluklarında stigma beklenen mükemmel fiziksel durum ile var olan gerçek durum arasındaki farklılıktan kaynaklanabilmektedir. Örneğin, kronik hastalıklar bireyin beden imajında değişimlere neden olabilmektedir. Bu değişiklikler toplumdaki diğer bireyler tarafından farklı olarak nitelendirilebilmektedir. Karakter kusurları, toplumda normal kabul edilmeyen kişilik özelliklerini (alkol bağımlılığı, eş cinsellik, ahlaksızlık, dürüst

olmama, bireyin hapis yatması vb.) içerebilmektedir. Etnik stigma ise belirli ırk, din, ulusa yönelik etnik temelli olumsuz ön yargıları ifade etmektedir (Gaebel et al., 2017; Özmen ve Erdem, 2021).

Kansere ilişkin stigmatizasyon kanserin nedeni, tedavisi ve sonuçlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir (Corrigan, 2014). Kolorektal kanser tanı ve tedavisi bireylerin beden imajlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Beden imajında meydana gelen değişiklikler kolorektal kanser hastalarının hastalıklarını gizlemelerini zorlaştırabilmektedir. Bu durum Goffman'ın da kuramında bildirdiği gibi “fiziksel bozukluklarının algılanmasından kaynaklanan” stigmatizasyona neden olabilmektedir (Phelan, 2013). Aynı zamanda kolorektal kanser hastalarının utanç, öfke ve suçluluk gibi duygular hissetmelerine ve kendilerini toplumdan izole etmelerine yol açabilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, Erving Goffman'ın Stigma Kuramı temel alınarak kolorektal kanser hastalarının maruz kalabilecekleri olası stigmatizasyon ve ayrımcılık algısının belirlenebileceği, elde edilen bulgular doğrultusunda stigmatizasyon ve ayrımcılık ile mücadele etmeye yönelik uygun strateji ve öneriler geliştirilebileceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'ni geliştirmek; kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlandı.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H_{0a}: “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H_{1a}: “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

H_{0b}: Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algıları sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre farklılık göstermez.

H_{1b}: Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algıları sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre farklılık gösterir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kolorektal Kanser

Kolorektal kanser, kolon veya rektumda yer alan hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması ile karakterize bir kanser türüdür. Genellikle bağırsak duvarındaki epitel mukoza hücrelerinin poliferasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Polip olarak adlandırılan bu tip çoğalmalar kanser hücrelerine dönüşmeden önce kademeli olarak büyümektedir. Polipler büyüdükçe kanser hücrelerine dönüşme riski artabilmektedir (Chau and Cuningham, 2009; Rawla et al., 2019; Yılmaz, 2021).

2.1.1. Kolorektal Kanser Epidemiyolojisi

Kolorektal kanser, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kolorektal kanser dünyada, kadın ve erkekler arasında en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Küresel Kanser İstatistikleri 2020 yılında yaklaşık 1,93 milyon bireyin kolorektal kanser tanısı aldığını bildirmektedir (Sung et al., 2021). Kolorektal kanser görülme insidansının yaşlanma, nüfus artışı, teknolojik gelişmeler ve çevresel faktörlere bağlı olarak 2040 yılında 3,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Xi and Xu, 2021).

Kolorektal kanser %9,4 oran ile kansere bağlı görülen ölümlerin en sık ikinci nedenidir. Küresel Kanser İstatistikleri 2020 yılında yaklaşık 515.637 erkeğin ve 419.536 kadının kolorektal kanser nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir (Xi and Xu, 202; Sung et al., 2021). Kolorektal kanser insidansı ve mortalitesi ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilişkili olarak bölgeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça kolorektal kanser görülme sıklığı da artabilmektedir. Avrupa, Avustralya/Yeni Zelanda ve Kuzey Amerika'nın kolorektal kanser insidansının en yüksek olduğu bölgeler olduğu bildirilmektedir (Xi and Xu, 2021). Ülkemizde kolorektal kanser kadınlarda meme ve tiroid, erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserinden sonra en sık görülen üçüncü kanser türüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Türkiye Kanser İstatistiklerine göre 2018 yılında yaşa standardize edilmiş kolorektal kanser insidans hızının kadınlarda yüzbinde 14,7, erkeklerde ise 24,8 olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.1.2. Kolorektal Kanser Etiyolojisi

Kolorektal kanser gelişimine neden olduğu düşünülen birden fazla risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler değiştirilebilen risk faktörleri ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak sınıflandırılabilir.

Değiştirilebilen risk faktörleri; obezite, fiziksel aktivite, beslenme, sigara ve alkol tüketimi olarak bildirilmektedir (Çevik ve Prinçci, 2017)

Beslenme: Kolorektal kanser gelişiminde bireylerin beslenme düzeni oldukça önemli bir faktördür. Meyve ve sebzelerden fakir, düşük lifli, yüksek yağlı ve işlenmiş etler açısından zengin bir diyet kolorektal kanser riskini arttırabilmektedir (Çevik ve Pirinçci, 2017; Atabilen ve Akbulut, 2019). Ayrıca kalsiyum, selenyum, omega 3 yağ asitleri, folik asit ve D vitamini içeren besinlerin tüketiminin kolorektal kansere karşı koruma sağladığı bildirilmektedir (Çevik ve Pirinçci, 2017; Atabilen ve Akbulut, 2019).

Obezite: Obezite vücut yağ dokusunda artış ve visseral yağlanma ile karakterize olan bir hastalıktır. Obez bireylerde yağ dokusundaki artış bireylerin hormonal sistemlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hormonal sistemlerdeki bu olumsuz etki bireyleri kolorektal kansere daha yatkın hale getirebilmektedir (Atabilen ve Akbulut, 2019). Literatürde obez bireylerde kolorektal kanser riskinin normal beden kitle indeksine sahip bireylere göre 1,3 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Ma et al., 2013).

Fiziksel Aktivite: Kolorektal kanser ile fiziksel aktivite arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Literatürde fiziksel olarak aktif olan bireylerde kolorektal kanser gelişme riskinin, fiziksel olarak aktif olmayan bireylerden daha düşük olduğu bildirilmektedir (Boyle et al., 2013). Bu doğrultuda fiziksel aktivitenin kolorektal kansere karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

Sigara ve Alkol Kullanımı: Sigara, kolorektal kansere neden olabilen poliplerin oluşumunda önemli bir risk faktörüdür. Amerikan Kanseri Birliği uzun süre sigara içen bireylerde kolorektal kanser gelişme riskinin sigara içmeyen bireylerden daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Alkol kullanımı kolorektal kanser gelişme riskini arttıran diğer bir faktördür. Literatürde alkol kullanım miktarı ile kolorektal kanser gelişme riski arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Kuipers et al., 2015; Çürük ve Kaçmaz, 2017).

Değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, cinsiyet ve genetik faktörler olarak bildirilmektedir.

Yaş: Kolorektal kanser gelişme riski yaş ile birlikte artmaktadır. Özellikle 50 yaşından sonra kolorektal kanser gelişim riski önemli derecede yükselebilmektedir (Kuipers et al., 2015). Literatürde kolorektal kanser tanılarının %90'dan fazlasının 50 yaşından sonra geliştiği bildirilmektedir (ACS, 2022).

Cinsiyet: Kolorektal kanser gelişim riski cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Amerikan Kanser Birliği kadınlarda kolorektal kanser gelişme riskinin (%4,1) erkeklerden (%4,4) daha düşük olduğunu bildirmektedir (ACS, 2022).

Genetik Faktörler: Kolorektal kanser gelişiminde genetik yatkınlık önemli bir risk faktörüdür (Kuipers ve ark, 2015). Amerikan Kanser Birliği kolorektal kanser tanısı alan bireylerin yaklaşık %30'unun ailesinde kolorektal kanser öyküsünün olduğunu bildirmektedir (ACS, 2022). Ailede kolorektal kanser tanısı alan birey sayısı, yakınlık derecesi ve tanı alma yaşı bireylerin kolorektal kanser risk oranlarını etkileyebilmektedir (Kuipers et al., 2015).

2.1.3. Kolorektal Kanser Evreleri

Kolorektal kanserin evrelendirilmesinde Amerikan Birleşik Kanser Komitesi (AJCC) ve Uluslararası Kanser Kontrol Birliğinin (UICC) TNM (Tümör, Nodül, Metastaz) evrelendirme sistemi kullanılmaktadır (Edge and Compton, 2010). Bu evrelendirme sisteminde “T” tümörün kolon duvarına yayılımını, “N” bölgesel lenfleri, “M” ise metastaz durumunu temsil etmektedir.

Tablo 2. 1. Kolorektal kanserde TNM evreleme sistemi

PRİMER TÜMÖR (T)
Tx Primer tümör bilinmeyen
To- Primer tümör olmayan
Tis- In situ karsinoma
T1- Tümör mukoza ve submukozadadır
T2- Tümör muskularis propriadadır
T3- Tümör tüm bağırsak duvarını tutmuştur
T4- Tümör serozayı aşmış çevre dokuları tutmuştur
BÖLGESEL LENF NODU (N)
Nx- Lenf nodu bilinmeyen
No- Lenf nodu metastazı olmayan
N1- Perikolik veya perirektal 1-3 lenf nodu metastazı
N2- Perikolik veya perirektal 4 veya daha fazla lenf nodu metastazı
N3- Damar boyunca lenf nodu metastazı

Tablo 2. 2. (devam)

UZAK METASTAZ (M)
Mx- Uzak metastazı bilinmeyen
Mo- Uzak metastazı olmayan
M1- Uzak metastazı olan
EVRE
0-Karsinoma in situ Tis N0 M0
I-Muskularis propriaya kadar yayılım T1,2 N0 M0
II-Tüm bağırsak duvarı tutulumu T3,4 N0 M0
III-Lenf nodu metastazı T N1,2,3 M0
IV-Uzak metastaz varlığı T N M1

2.1.4. Kolorektal Kanserin Klinik Bulguları

Kolorektal kanser yıllar içinde yavaş ve sinsi bir şekilde gelişim gösterebilmektedir. Kolorektal kanserin klinik belirtileri genellikle ileri evrelerde ortaya çıkabilmektedir. Klinik bulgular kanser hücrelerinin yerleşimine, yapısına ve hastalığın evresine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Taviloğlu, 2016). Kolorektal kanserde en sık görülen klinik bulgular;

- Rektal kanama,
- Gaitada gizli kan testinin pozitif olması,
- Açıklanamayan kilo kaybı,
- Batında ele gelen kitle,
- Elektrolit dengesizliği,
- Demir eksikliği anemisi,
- Bireyin öyküsünde karın ağrısı, şişkinlik, bulantı ve yorgunluk gibi şikayetlerin bulunması olarak sıralanabilir (Değerli ve Erbil, 2005).

2.1.5. Kolorektal Kanser Tanılama Yöntemleri

Kolorektal kanser erken dönemde tanındığında, morbiditesi ve mortalitesi düşük olan ve cerrahi yaklaşım ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle kolorektal kanserde erken tarama yöntemleri oldukça önemlidir. Kolorektal kanser taramasında en sık kullanılan yöntemler rektal muayene, gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi olarak sıralanabilir (Pirinçci vd, 2015; Ladabaum et al., 2019).

Rektal Muayene (Rektal Tuşe): Rektal tuşe hekim tarafından yapılan fiziksel muayene yöntemidir. Özellikle rektum kanserinin tanılanmasında kullanılmaktadır (Pirinçci vd., 2015; Ladabaum et al., 2019).

Gaitada Gizli Kan Testi: Gaitada gizli kan testi hastaların dışkı örneğinde gözle görülmeyen kan olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılır. Bu test kolorektal

kanserin erken dönemde tanınmasını sağlayan önemli bir yöntemdir. Özellikle risk grubunda olan 50-70 yaş arasındaki bireylerin yılda bir kez gaitada gizli kan testi yaptırmaları önerilmektedir (Pirinçci vd., 2015; Ladabaum et al., 2019).

Kolonoskopi: Kolonoskopi kolorektal kanserin belirlenmesinde kullanılan en önemli tanılama yöntemlerindendir. Anüsten başlayarak rektum ve kolonun iç bölgesinin görüntülenmesini sağlamaktadır. Kolonoskopi sırasında biyopsi örneği alınabilmekte ve gerekirse polip gibi şüpheli görülen alanlar çıkarılabilmektedir (ACS, 2022). Kolorektal kanser yönünden risk grubunda bulunan, 50-70 yaş arasındaki bireylerin 10 yılda bir kolonoskopi yaptırmaları önerilmektedir (Pirinçci vd., 2015; Ladabaum et al., 2019).

2.1.6. Kolorektal Kanser Tedavi Yöntemleri

Kolorektal kanser tedavisinde immünoterapi, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Brouwer et al., 2018).

İmmünoterapi; kanser hücreleri ile daha etkili bir şekilde başa çıkabilmek ve kanser hücrelerini yok edebilmek için bireyin kendi bağışıklık sistemini güçlendirmeye yönelik ilaçların kullanılmasıdır (ACS, 2022).

Kemoterapi; kanser hücrelerini yok etmek veya yayılımını sınırlandırmak amacıyla sitotoksik ilaçlar ile uygulanan tedavi yaklaşımıdır. Kolorektal kanser hastalarında kemoterapi kitlenin küçültülmesi ya da cerrahi işlem ile çıkarılabilir hale gelmesi amacıyla verilebilmektedir. Bunun yanı sıra cerrahi işlem sonrası hastalara koruyucu amaçlı kemoterapi de uygulanabilmektedir (Brouwer et al., 2018).

Radyoterapi; kolorektal kanser hastalarında kanser hücrelerini yok etmek ya da sınırlandırmak amacıyla iyonize radyasyonun kullanıldığı tedavi yaklaşımıdır (Brouwer et al., 2018).

Cerrahi Tedavi; kolorektal kanserde kullanılan başlıca tedavi yöntemidir. Kolorektal kanserde cerrahi tedavi yaklaşımları hastalığın evresine ve kanserin yerleştiği bölgeye göre değişiklik gösterebilir. Kolorektal kanser yönetiminde kullanılan cerrahi tedavi yaklaşımları amacına göre küratif ve palyatif cerrahi olarak sınıflandırılabilir. Küratif cerrahi kanser hücreleri tarafından etkilenen bölgenin bölgesel lenf nodlarını içerecek şekilde temiz cerrahi sınırlarla birlikte çıkarılmasıdır (Brouwer et al., 2018). Palyatif cerrahi ise, kanser hücreleri tarafından etkilenen bölgenin çıkarılamayacak kadar çok büyük olduğu durumlarda, hastalarda meydana

gelen semptomların rahatlatılması ve olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla uygulanabilmektedir. Kolorektal kanserde cerrahi tedavi sırasında karsinomun bulunduğu alan çıkartılarak bağırsak uçları birleştirilebilir. Bu işlem sonrası genellikle bireylere kalıcı ve geçici olarak stoma açılmaktadır (Brouwer et al., 2018).

2.1.7. Kolorektal Kanser Hastalarının Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar

Kolorektal kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan yan etkiler, bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmesine neden olabilmektedir. Kolorektal kanser nedeniyle hastalar beden imajında değişim, cinsel işlev bozuklukları, ağız yarası, kilo kaybı, iştahsızlık, gastrointestinal sorunlar, sık idrara çıkma, ağrı, uykusuzluk ve yorgunluk gibi birçok fiziksel problemlerle karşılaşabilmektedir (Mello et al., 2020). Gastrointestinal problemler kolorektal kanser hastalarının yaşadığı fiziksel sorunların başında gelmektedir. Bulantı, kusma, şişkinlik ve bağırsak fonksiyon bozuklukları kolorektal kanser hastaları tarafından sıklıkla bildirilen gastrointestinal problemler arasında yer almaktadır (Han et al., 2020).

Kolorektal kanser tanı ve tedavisi belirsizlik içeren zor ve yorucu bir süreçtir. Bireyler bu süreçten olumsuz etkilenerek bazı psikolojik problemler yaşayabilmektedir. Psikolojik problemler, bireylerin kanser tanı, tedavi ve semptomları ile etkili bir şekilde baş etme becerisini etkileyebilmektedir (Goldzweig et al., 2006). Kolorektal kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gibi yöntemler pelvik taban sinirlerini ve kas yapılarını etkileyerek bireylerin boşaltım sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Diyare, konstipasyon, sık defekasyona çıkma, acil defekasyon hissi, dışkıyı tam boşaltamama, aşırı gaz, perianal ağrı ve fekal inkontinans kolorektal kanser hastalarının en sık yaşadığı boşaltım problemleri arasında yer almaktadır (Aktaş ve Kocaşlı, 2020). Kolorektal kanser hastalarının en sık yaşadığı problemler arasında depresyon, anksiyete ve korkunun yer aldığı bildirilmektedir (Han et al., 2020).

Kolorektal kanser tedavisinde cerrahi işlem sonrası bireylere kalıcı ya da geçici olarak stoma açılabilir. Stoma bireylerin yaşam kalitelerini önemli derecede etkileyebilmektedir (Lim et al., 2021). Bireyler stoma nedeniyle cinsel işlev bozuklukları, beden imgesinin bozulması, öz bakımı sürdürmede yetersizlik, dini uygulamalarını yerine getirmede zorlanma ve fiziksel aktivitede kısıtlılık gibi

problemlerle karşılaşabilmektedir (Duluklu ve Şenol, 2019). Bununla birlikte stoma ile ilgili koku ve dışkı sızıntısı gibi problemler bireylerin benlik saygılarını azaltarak utanma, çekinme ve kendisini dışlanmış hissetme gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (Lim et al., 2021).

Kolorektal kanser bireylerin sosyal rollerinde de değişikliğe yol açabilmektedir. Bireyler hastalığa ve tedavinin ortaya çıkardığı yan etkilere bağlı olarak sosyal aktivitelerini sınırlandırarak kendilerini izole edebilmektedir. Bu durum bireylerin aile üyeleri ve arkadaşları ile iletişim problemleri yaşamalarına neden olabilmektedir (Duluklu ve Çelik, 2019). Ayrıca kolorektal kanserin fiziksel yükü hastaların yaşam kalitelerini azaltarak, sosyal reddedilme, ayrımcılık ve stigmatizasyon algısına neden olabilmektedir (Al-Azri et al., 2014).

2.2. Stigmatizasyon

Stigma (Damga), “dövmek, delmek, yapıştırmak” anlamlarına gelen Yunanca kökenli bir kelimedir. Stigma, “sıcak bir demirle dağlama, sivri uçlu aletle yapılan kalıcı görünür işaret” olarak tanımlanabilmektedir (Solanke, 2017). Tarihsel süreç içerisinde ilk kez Yunan ve Roma toplumları tarafından “köle, suçlu ve hain olarak nitelendirilen bireyleri toplum içerisinde ayırt etmek amacıyla vücutlarının bir bölümünün yakılması ya da kesilmesi” şeklinde kullanıldığı bildirilmektedir. Stigmanın, utanılması gereken normal dışı durumu ve farklılığı ifade ettiği belirtilmektedir (Kaushik et al., 2016; Solanke, 2017).

Stigmatizasyon olumsuz sosyal yargılama nedeniyle reddedilme, suçlama veya değersizleştirme ile ilişkilendirilen sosyal ve kültürel bir süreçtir (Scambler, 2009). Stigmatizasyon toplumun normal olarak kabul etmediği, utanç verici olarak nitelendirdiği durumlar ile ilgilidir. Goffman stigmatizasyonu “bireyi bütün ve normal bir bireyden kusurlu, önemsiz bir kişiye indirgeyen son derece itibarsızlaştırıcı bir nitelik” olarak tanımlamaktadır. Goffman’a göre stigma statü, koşul veya kişilikten kaynaklanmaktadır. Biyolojik, psikolojik, değişken, doğrusal ya da ilişkisel olabilmektedir (Solanke, 2017).

Stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler sonucu ortaya çıkan toplumsal ve evrensel bir olgudur. Bu nedenle literatürde pek çok araştırmacı tarafından farklı şekillerde ele alınabilmektedir. Jones vd. (1984)’ne göre stigmatizasyon “damgalanan bireyi diğerlerinden ayıran, değersizleştiren, hoş karşılanmayan bir niteliğe sahip olan

sosyal işarettir”. Stafford ve Scoott (1986) stigmatizasyonun “sosyal birimlerin normlarına aykırı davranan bireyleri” ifade ettiğini bildirmektedir (Major et al., 2018). Crocker vd. (1998) ise damgalanmanın bağlamsal doğasına vurgu yaparak, damgalanmış bireylerin belirli sosyal bağlamda değersizleştirilmiş niteliklere sahip olduğunu belirtmektedir (Link and Phelan, 2001; Major et al., 2018). Stigmatizasyon sosyal, politik ve ekonomik güç ile de ilişkilendirilebilmektedir. Link ve Phelan (2001) stigmatizasyonu “bir grubun diğerini başarılı bir şekilde değersizleştirmesine izin veren güç farklılıkları” olarak ele almaktadır (Link and Phelan, 2001). Sosyal, ekonomik ve politik gücün kimlik farklılıklarına, ön yargıların oluşmasına, onaylanmama, dışlanma ve ayrımcılığa neden olabileceği bildirilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018).

2.2.1. Stigmatizasyon İle İlgili Kuramlar

Stigma psikoloji, sosyoloji, antropoloji, tıp, siyaset bilimi gibi birçok farklı disiplinin ilgilendiği multidisipliner ve çok boyutlu bir olgudur. Stigmatizasyonun kavramsal çerçevesini oluşturan birden fazla teorik yaklaşım bulunmaktadır. Stigmatizasyon ile ilgili teorik yaklaşımlar; etiketleme kuramı, yükleme kuramı, sosyal kimlik kuramı ve sosyal temsil kuramı olarak sınıflandırılabilir (Özmen ve Erdem, 2018).

Etiketleme Kuramı

Etiketleme kuramı (labelling theory), sembolik etkileşimcilik çerçevesinde gelişen, sosyal normlara uygun olmayan davranışlar (sapma davranışı) ile ilgilenen önemli yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım biçimi davranışın ortaya çıkış nedenlerinden ziyade insanların normal olmayan (sapkın) davranışı nasıl tanımladıkları, kategorize ettikleri ve nasıl tepki verdikleri ile ilgilenmektedir. Etiketleme kuramı, sapkın davranışın ilk belirtilerine verilen toplumsal tepkilerin daha fazla sapmaya yol açtığını varsaymaktadır (Göksu ve Karakaya, 2009; Link et al., 2004).

Etiketleme kuramının temellerini oluşturan Lamert, kuramını birincil ve ikincil sapma kavramlarıyla açıklamaktadır. Birincil sapma, başlangıçtaki kuralları ihlal eden davranış ifade ederken; ikincil sapma, birincil sapmaya toplumsal tepkinin yarattığı olumsuz sonuçlara işaret etmektedir. Lamert’e göre kötü bir şekilde nitelendirilen birey belirli bir zaman sonra kendisine etiketlenen rolü benimsemekte ve bu durum

onu suça yöneltebilmektedir. Örneğin, bir gencin yasa dışı maddelere sahip olması ve bunları kullanması birincil sapmadır. Birincil sapma bireyin tutuklanmasına, hapse girmesine ve toplum içerisinde damgalanmasına neden olabilir. Damgalanma toplumun bireye olan davranışlarını değiştirir. Bu durum bireyi yasa dışı iş yapmak gibi suçlara (ikincil sapkınlık) yöneltebilir (Link, 2001; Krohn et al., 2019).

Etiketleme kuramı ile ilgili çalışan Becker, bireyin toplumdan ayrıştırılmasına neden olan sapma davranışlarını incelemiştir. Becker sapma davranışlarının bireyin çevresiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Örneğin, birçok birey kırmızı ışıktaki geçip yasalara uymayabilir. Ancak yasaları çiğnediği halde yakalanmayanlar göz ardı edilebilir. Bu doğrultuda suçu işleme ile birlikte diğer faktörlerin birleşiminin sapma davranışını oluşturduğu söylenebilir. Becker etiketleme kuramında toplumun bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde normal dışı davranan bireyleri “sapmış” olarak damgaladığını bildirmiştir (Özmen ve Erdem, 2018).

Etiketleme durumunda birey ve ailesinin; geçmişi, fiziksel görünüşü, yaşadığı yer, gelir durumu, mesleği, eğitimi, cinsiyeti gibi onu toplumdan farklı yapan özellikleri önem taşımaktadır. Örneğin, “yoksul” bireyler hırsızlık yapabilir şeklinde bir etiketleme yapılabilmektedir. Bu durumda sapkın olarak nitelendirilen birey kendisinin üye olduğu toplumun kurallarına uymadığı ve sorumluluklarını yerine getiremediği için toplumdan uzaklaştırılabilmektedir (Krohn et al., 2019).

Yükleme Kuramı

Yükleme teorisi bireylerin toplumsal olayları, durumları ve davranışları nasıl açıkladığı ile ilgilenen yaklaşım biçimidir. Bu teoriye göre bireyler; içsel ve dışsal faktörlere (yüklemeler) bağlı olarak toplumdaki diğer insanların davranışlarına anlam yükleyebilmektedir. Yüklemeler teorisi olgusal nedensellik ile ilgilenen Heider’in varsayımlarını temel almaktadır. Heider’e göre bireyleri hayata bağlayan iki motivasyon kaynağı bulunmaktadır. Bunlar bireyin dünyayı anlamaya çalışması ile çevreyi kontrol etme ihtiyacının olmasıdır. Bu ihtiyaçlar nedeniyle bireyler başkalarının bir durum karşısında nasıl davranacaklarını önceden tahmin etmek istemektedir. Heider kuramsal çalışmalarında davranışın gözlenmesinden daha çok amacın yargılanması ve kişisel özelliklere dayalı yüklemenin yapılması üzerinde durmuştur. Yüklemeler sürecinin temelinde bireylerin başkalarının davranışlarının nedenlerini anlama isteği yatar. Bireyin davranışı kişisel özelliklerinden (içsel

yüklemeler) ve içinde bulunduğu çevresel koşullardan (dışsal yüklemeler) etkilenebilir (Gürses, 2008; Özmen ve Erden, 2018).

Sosyal Kimlik Kuramı

Sosyal Kimlik Kuramı, Henri Tajfel ve John Turner tarafından geliştirilmiş olan, sosyal psikoloji alanındaki en önemli teorilerden biridir. Sosyal kimlik kuramı bireylerin grup üyeliğini, grup süreçlerini ve gruplar arası ilişkilerini ele almaktadır. Kuramın temel paradigması sosyal kimlik kavramıdır. Henri Tajfel sosyal kimliği “bireyin benlik algısının bir sosyal gruba ya da gruplara üyeliğine ilişkin bilgisi, gruba yüklediğı duygusal anlam ve değerden kaynaklanan parça” olarak tanımlamaktadır (Demirtaş, 2003).

Sosyal kimlik kuramına göre bireyler kendilerini ait oldukları sosyal grubu dikkate alarak tanımlamakta, değerlendirmekte ve sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırma sonucunda bireyler gruplarıyla özdeşleşmekte ve sosyal kimlikleri oluşmaktadır. Sosyal kimlik bireylerin kim olduğunu tanımlayarak çevresiyle uyumunu kolaylaştırmaktadır. Birey ait olduğu grubun statüsünü çevresindeki diğer gruplarla yapılan sosyal karşılaştırma (iç grup/dış grup karşılaştırması) sonucunda belirlemektedir. Bu karşılaştırma belirli davranışlara ve niteliklere (beden imajı, güç, ırk, cinsiyet vb.) yüklenen anlamlar ile ilişkilendirilebilmektedir. Sosyal karşılaştırma bireylerin olumlu sosyal kimlik geliştirmelerini ve benlik saygılarını yükseltmelerini sağlamaktadır. Bireyler gruplar arası sosyal karşılaştırma yaparken kendi gruplarını üstün olarak algılama yönünde eğilim gösterebilmektedir. Ancak bazı durumlarda grubun konumu diğer gruplarla karşılaştırılamayacak kadar düşük olabilmektedir. Bu durum sosyal kimliğin olumsuz gelişmesine neden olabilmektedir (Demirtaş, 2003).

Goffman sosyal kimliğin bireyleri sınıflara ayırdığını ve bunun stigmatizasyon ile yakından ilişkili olduğunu bildirmektedir (Lubkin and Larsen, 2013). Sosyal gruplar, olumsuz bir olay ya da durumla ilgili grupların etiketlenmesine ve damgalanmasına neden olabilmektedir. Damgalanan grup üyeleri farklı olduğunu içselleştirerek, değersizlik, güvensizlik, ayrımcılık ve utanma gibi duygular yaşayabilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018).

Sosyal Temsil Kuramı

Sosyal Temsil Kuramı, Fransız sosyal psikolog Serge Moscovici (1981) tarafından geliştirilmiştir. Toplumun bilinmeyene yüklediğı anlam ve bilimsel

kavramları, sağduyuya ne şekilde dönüştürdüğünü anlatan kuramsal bir paradigmadır (Bilginoğlu, 2018). Sosyal temsil kuramına göre; sosyal temsiller, bireyin dünyayı anlama ihtiyacını karşılamak için gündelik tartışmalar ve iletişim karmaşasında ortaya çıkan ve çoğunluk tarafından paylaşılan düşüncelerdir (Şah, 2011). Moscovici, sosyal temsilleri, “bireyler arası iletişim yoluyla gündelik hayatın akışında ortaya çıkan kavramlar, ifadeler ve açıklamalar” olarak tanımlamaktadır (Şah, 2011). Sosyal temsiller, bireylerin olayları, durumları ve süreçleri kabul etmesine ya da reddetmesine neden olabilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018).

2.2.2. Stigmatizasyon Türleri

Stigmatizasyon, evrensel ve karmaşık bir olgu olup çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Scambler, stigmatizasyonu hissedilen stigma ve dayatılan stigma olmak üzere iki farklı şekilde tanımlamaktadır. Dayatılan stigma, bireylerin farklı olan nitelikleri (örneğin hastalık) nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmasıdır. Hissedilen stigma ise farklı olmaktan (örneğin hasta olmak) duyulan utanç veya dayatılacak olan damgalanma ile karşılaşma korkusudur (Özmen ve Erdem, 2018; Demirel ve Okçin, 2020). Stigmatizasyon literatürde toplumsal stigma, yapısal stigma ve içselleştirilmiş stigma olmak üzere üç farklı şekilde ele alınabilmektedir.

Toplumsal stigmatizasyon

Toplumsal stigma, toplum tarafından kabul edilen kalıp yargılar, (stereotipler) ön yargılar ve ayrımcı inançları içerir. Özellikle bireylerin hastalıkları, kimlikleri, cinsel yönelimleri, sosyal sınıfları gibi farklı nitelikler toplumsal stigmatizasyonun konusudur. Toplumsal stigmatizasyon, toplulukların bireylerin farklılıklarına karşı ayrımcı tutum ve yaklaşımlarını ele alır. Bu ayrımcı tutum ve yaklaşımlar, bireylerin toplumsal haklarını sınırlandırabilir. Toplumsal stigmanın uzun süre devam etmesi bireylerin damgalamayı içselleştirmelerine ve kendi kendilerini damgalamalarına neden olabilir (Gaebel et al., 2017).

Yapısal Stigmatizasyon

Yapısal stigma; devlet ve özel kurum politikalarının bireylerin olanaklarını kasıtlı ya da kasıtsız olarak sınırlandırması olarak tanımlanabilir. Yapısal stigmada sosyopolitik güçlerle imkanların kısıtlanması, devlet bütçelerinin yetersiz kalması, sistemsel adaletsizlik ve fırsat eşitsizliği söz konusudur. Toplumdaki bazı statü ve ideolojik sistemlere karşı yapılan damgalamanın onaylanmasıdır. Örneğin ruhsal

hastalığa sahip bireylerin oy kullanma, evlenme, çocuk sahibi olma gibi vatandaşlık haklarının ellerinden alınması yapısal stigmatizasyon ile açıklanabilmektedir (Gaebel et al., 2017; Özmen ve Erdem, 2018).

İçselleştirilmiş Stigmatizasyon

İçselleştirilmiş stigma, bireylerin toplumsal stereotipleri kendi benliklerinde içselleştirmeleri ve kendi kendilerini damgalamalarıdır. İçselleştirilmiş stigma, bireylerin benliklerini, fiziksel özelliklerini, değerlerini veya toplumsal statülerini olumsuz değerlendirmelerini içermektedir. İçselleştirilmiş stigmatizasyon üç aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşamada birey toplumsal damgalamanın farkındadır. İkinci aşamada kişi toplumsal damgalamayı onaylar. Üçüncü aşamada ise birey damgalamayı kendisine uygular (Gaebel et al., 2017). Bireyin damgalamayı kabul etmesi, toplumun tutumlarını özümsemesi, kendisinde bu durumun varlığını benimsemesi stigmatizasyonun içselleştirilmesine neden olur. Damgalamanın içselleştirilmesi bireylerin benlik saygılarını olumsuz etkileyerek; bireylerde utanç, suçluluk ve öz yetersizlik gibi duygulara yol açabilir (Gaebel et al., 2017; Özmen ve Erdem, 2018).

2.2.3. Stigmatizasyonun Aşamaları

Stigmatizasyon çeşitli aşamalardan oluşan dinamik, etkileşimli bir süreçtir. Stigmatizasyon süreci aşamaları farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Corrigan ve Watson (2002) stigmatizasyonu “kalıp yargı, ön yargı ve ayrımcılık” olmak üzere üç aşamada ele almaktadır. Link ve Phelan ise stigmatizasyon sürecini; etiketleme, stereotipler, bilişsel ayırma/ön yargılar, duygusal reaksiyonlar, statü kaybı ve ayrımcılık olarak sınıflandırmaktadır (Link and Phelan, 2004).

Etiketleme

Toplumdaki her birey diğerlerinden farklı niteliklere sahiptir. Bireylerin bu farklılıkları toplum tarafından bazen göz ardı edilebilmektedir. Ancak bireylerin bazı özellikleri (cinsel yönelim, ten rengi, bulaşıcı hastalık vb.) toplum tarafından göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bu durumda farklı olarak nitelendirilen birey, sosyal ortamlarda ayrıştırılarak etiketlenmektedir (Link and Phelan, 2001). Etiketleme stigmatizasyon sürecinin ilk aşamasıdır. Etiketlenen birey kendi gerçek kimliği ile değil toplumun ona belirlediği etiket ile nitelendirilebilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018). Örneğin, bireyin kolorektal kanser hastası olması onun toplum tarafından hasta

olarak etiketlenmesine ve kolorektal kanser hastası olarak tanımlanmasına neden olabilmektedir. Toplumların etiketlere yüklediği anlamlar kültürel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Link and Phelan, 2001).

Stereotipleme (Kalıp yargı oluşturma)

Stereotipleme, bir grubun özelliklerinin gruptaki üyelerin her birine genelleştirilmesi sonucu meydana gelen bilişsel bir süreç olarak tanımlanabilmektedir. Stereotipleme sürecinde gruptaki bireyler etikledikleri başka bir grupta bulunan bireyler hakkında ortak görüş birliğinde olabilmektedir. Stereotipleme sürecinde genellikle etiketlenen grupta bulunan bireylere karşı olumsuz tutum geliştirilebilmektedir (Esin, 2021; Özmen ve Erdem, 2018; Gaebel et al., 2017; Link and Phelan, 2001). Stereotipler toplum üyeleri tarafından yaygın olarak kabul edilen olumsuz klişelerdir (Kaushik et al., 2016). Stereotipler, gruplara ya da bireylere yüklenen etiketlerin olumsuz özellikler ile ilişkilendirilmesi sonucu meydana gelebilmektedir. Stereotipler toplumların kültürel özelliklerine bağlı olarak zaman içerisinde değişebilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018; Esin, 2021).

Bilişsel ayırma/Ön yargılar

Stigmatizasyon sürecinin üçüncü aşaması etiketlenen bireylerin “biz” ve “onlar” olarak kategorize edilmesidir. Bu ayırım kapsamlı ve kusursuz bir şekilde gerçekleştirildiğinde, etiketlenen grupta bulunan bireyler (onlar) kendileri hakkındaki stereotipleri kabul ederek kendilerini diğer bireylerden farklı, zayıf ve değersiz olarak görebilmektedir (Link et al, 2004). Bireylerin kalıp yargıları mevcut durum, olgu veya olay hakkında ön yargı oluşturulmasına neden olabilmektedir. Etiketlenen birey “diğerleri veya ötekiler” şeklinde kategorize edilerek zihinsel fonksiyonun gerçekleştiği bilişsel süreçte ayrıştırılabilmektedir. Kalıp yargılar bilişsel ayırt etme sürecini oluştururken ön yargılar psikolojik süreci içerebilmektedir. Ön yargılar; bireylerin stereotipleri kabul etmesi ve olumsuz tepkiler vermesi sonucu meydana gelebilmektedir. Ön yargılar stereotipleri destekleyerek, duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Gaebel et al., 2017; Özmen ve Erdem, 2018; Esin, 2021).

Duygusal Reaksiyonlar

Stigmatizasyon bireylerde öfke, korku, sinirlilik, anksiyete, acıma gibi duygusal tepkilerin oluşmasına neden olan bir olgudur. Bu nedenle stigmatizasyon

sürecindeki duygusal tepkiler, stigmatize eden ve edilen bireylerin ilişkilerini içermektedir. Duygusal tepki, stigmatize edilen bireyler tarafından algılanabilmektedir. Duyguların bireylere ifade ediliş şekli, stigmatize edilen bireyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Link et al., 2004). Örneğin kolostomisi olan bir birey, “tiksinme” şeklinde bir yaklaşım karşısında utanç duyabilmektedir. Duygusal tepkiler, bireylerin kendilerini savunmasız hissetmesine ve toplum içerisinde sosyal statülerini yitirmesine neden olabilmektedir (Link and Phelan, 2004; Özmen ve Erdem, 2018).

Statü Kaybı ve Ayrımcılık

Stigmatize edilen bireylerin farklı olarak algılanması ya da istenmeyen bazı özellikler ile ilişkilendirilmesi bireylerin ötekileştirilmesine ve değersizleştirilmesine neden olan bir durumdur. Bu nedenle birey etiketlendikten sonra toplumdaki eski statüsünü kaybedebilmektedir. Stigmatize edilen birey dışlanabilmekte, red edilebilmekte ve ayrımcılığa maruz kalabilmektedir (Link and Phelan, 2001).

2.2.4. Stigmatizasyonun Nedenleri

Toplumsal yaşam içerisinde farklı olarak nitelendirilen bireyler/gruplar birçok nedenle stigmatizasyona maruz kalabilmektedir. Goffman stigmatizasyonun statü, koşul ve kimlikten kaynaklandığını bildirmektedir (Solanke, 2017). Link ve Phelan (2004)’a göre stigmatizasyon sosyal, politik ve ekonomik güçle ilişkili olabilmektedir. Gruplar arasındaki “güç farkı” sosyal eşitsizliklere, ayrımcılığa ve stigmatizasyona yol açabilmektedir. Stigmatizasyon sürecinde bireylerin hisleri ve duyguları oldukça büyük önem taşıyabilmektedir. Bireyler farklı olarak nitelendirdiği gruba karşı korku, öfke, tiksinme ve acıma gibi duygular besleyebilmektedir. Bireylerin bu duyguları stigmatizasyona neden olabilmektedir (Gaebel et al., 2017, Solanke, 2017).

Stigmatizasyon sürecinde sosyal ilişkiler oldukça önemlidir. Sosyal yapıları nedeniyle bireyler çevresindeki diğer insanları farklı niteliklerine göre gruplara ayırma eğiliminde olabilmektedir. Grupların kendilerine ait ve diğerleri tarafından belirlenen olumlu ya da olumsuz imajı olabilmektedir. Toplumların kültürleri, inançları, gelenekleri, değerleri gruplara yüklenen imajın olumlu ya da olumsuz olmasında etkili olabilmektedir. Olumsuz bir imaj gruptaki bütün bireylere atfedilebilmektedir. Bu durum ön yargılara ve stigmatizasyona yol açabilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018).

2.2.5. Stigmatizasyonun Sonuçları

Stigmatizasyon bireyi, ailesini ve çevresini etkileyen toplumsal bir olgudur. Stigmatizasyon bireylerin utanma, suçluluk, umutsuzluk ve değersizlik gibi duygular hissetmesine neden olabilmektedir. Bu durum bireylerin benlik saygılarını, öz güvenlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Corrigan, 2014). Stigmatize edilen bireyler kişisel özelliklerine ve içinde bulundukları toplumun özelliklerine göre sosyal izolasyon, var olan durumu önemsememe, gizleme, göz ardı etme ve reddetme gibi farklı davranış ve tutumlar sergileyebilmektedir (Lubkin and Larsen, 2013).

Önemsememek: Önemsememek stigmatize edilen bir bireyin duruma karşı verdiği ilk tepki olabilir. Toplum tarafından etiketlenmelerine neden olan durum kendilerini rahatsız ettiği için bireyler düşünmemeyi ve tartışmamayı tercih edebilmektedir. Genellikle kendi kimlikleri ile barışık olan ya da daha önce stigmatizasyona maruz kalan kişiler bu durumu önemsemeyi tercih edebilmektedir (Lubkin and Larsen, 2013).

Gizleme: Stigmatizasyon bireylerin toplum içerisinde etiketlenmesine ve ayrımcılığa maruz kalmasına neden olan bir durumdur. Stigmatize edilen bireyler toplum tarafından farklı olduğu düşünülen özelliklerini kendi yaşamları için bir tehdit olarak görebilir. Bu nedenle birey farklı olarak nitelendirilen özelliklerini saklama yönünde eğilim gösterebilir. Örneğin, kolostomisi olan bir hasta damgalanmamak için kolostomi torbasını kalın kıyafetler giyinerek gizleyebilir (Lubkin and Larsen, 2013).

Geçirtirme/reddetme: Kendisini normal olarak göstermek, stigmatize edilen bireylerin kullandığı bir stratejidir. Bireyler herhangi bir engeli yokmuş ya da daha az damgalayıcı bir kimliğe sahip gibi davranabilir. Örneğin, kanser hastası birey toplumun kendilerini zayıf ve aciz olarak nitelendirmelerini istemediği için hastalığını gizleyebilir (Lubkin and Larsen, 2013).

İzolasyon: Stigma bireylerin ötekileştirilmesine ve ayrıştırılmasına neden olan bir durumdur. Stigmatize edilen bireyler genellikle damgalanma korkusu yaşayabilir. Damgalanma korkusu bireylerin kalabalık ve sosyal ortamlara girmelerini engelleyebilir. Bu durum bireylerin sosyal izolasyonuna neden olabilir (Lubkin and Larsen, 2013).

2.3. Ayrımcılık

Ayrımcılık toplumsal olarak tanımlanmış bir grubun üyesine veya üyelerine, gruba bağlılıkları nedeniyle farklı davranış ve tutum gösterilme sürecidir (Fibbi et al, 2021). Frey (1960) ayrımcılığı “bireyin herhangi bir gruba aidiyeti ya da diğer bireylerden farklı bir özelliği nedeniyle fiziken veya ruhen mağdur edilecek şekilde diğerinden farklı yaklaşım görmesi” olarak tanımlamaktadır (Alkan et al., 2016). Ayrımcılık bireyleri etkileyen toplumsal bir olgudur. Bireyler cinsiyetleri, ırkları, ekonomik, psikolojik ve sosyal durumları gibi birçok özellikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Özellikle toplumda dezavantajlı olarak nitelendirilen gruplar (çocuklar, engelliler, kronik hastalığa sahip bireyler, yoksullar vb), günlük yaşamlarında genellikle ayrımcı davranış ve tutumlar ile karşılaşabilmektedir. Ayrımcı davranış ve tutumlar nefret etme, kayırma veya şiddet uygulama şeklinde görülebilmektedir (Özkanan ve Erdem, 2014). Ayrımcı davranışlar bireylerin kendilerini değersiz hissetmesine ve benlik saygılarının azalmasına neden olabilmektedir (Günok ve Çalım, 2012). Ayrımcılık toplumdaki bazı bireyleri ya da grupları diğerlerine kıyasla orantısız bir şekilde dezavantajlı duruma düşüren kural ve uygulamaların sonucunda meydana gelebilmektedir. Bu dezavantajlar toplumun gelenekleri, yasaları, siyasi politikaları ve kültüründen etkilenebilmektedir (Fibbi et al., 2021).

2.3.1. Ayrımcılık Türleri

Ayrımcılık türleri, amacına ve uygulama biçimlerine göre doğrudan ayrımcılık, dolaylı ayrımcılık, pozitif ayrımcılık ve negatif ayrımcılık olmak üzere dört başlıkta sınıflandırılabilir (Fibbi et al., 2021).

Doğrudan Ayrımcılık

Doğrudan ayrımcılık, kişinin cinsiyeti, etnik kökeni, dini inancı, yaşı, engellilik durumu, siyasi düşüncesi veya başka bir niteliği nedeniyle farklı ve eşit olmayan şekilde davranılmasını içermektedir. Doğrudan ayrımcılık, ayrımcılığın tipik görünümüdür. Kültürel, sosyal, ekonomik veya fiziksel ayrımcılıklar gibi farklı şekiller alabilmektedir. Doğrudan ayrımcılıkta, eylem ile bireyin bağlı olduğu grup arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin cinsel yönelimleri ya da dini inanışları nedeniyle toplum içerisinde diğer insanlardan farklı yaklaşım görmesi, bireyin konuştuğu ana dil nedeniyle işe alınmaması doğrudan ayrımcılığa örnek olarak

verilebilmektedir. Doğrudan ayrımcılık, dolaylı ayrımcılıktan daha kolay tanımlanabilmektedir (Fibbi et al., 2021).

Dolaylı Ayrımcılık

Dolaylı ayrımcılık, toplumsal gruplara usul veya düzenlemeler aracılığıyla yapılan ayrımcılık olarak tanımlanabilir. Dolaylı ayrımcılık toplumdaki her bireye eşit olarak gerçekleştirilen prosedür ve uygulamaların sonucunda meydana gelebilir. Bu uygulamalar bazı gruplara bağlı olan bireyleri dezavantajlı duruma düşürebilir. Dolaylı ayrımcılık genellikle farkında olunmadan, örtük bir şekilde gerçekleştirilir ve yasalar ile bağlantısız olabilir. Doğrudan ayrımcılıkla kıyaslandığında, dolaylı ayrımcılıkta bireylere farklı davranış ve tutum gösterme durumu söz konusu olmayabilir (Fibbi et al., 2021).

Pozitif Ayrımcılık

Pozitif ayrımcılık bireyler arasında fırsat eşitsizliğini konu edinen ayrımcılık türüdür. Toplumda ayrımcılığa uğrayan, bu nedenle bir takım haklara erişemeyen grupların lehine geliştirilen politika, strateji, yöntem ve uygulamalar pozitif ayrımcılığa örnek olarak verilebilir. Bu ayrımcılık türünde temel amaç toplumdaki gruplar arası güç dengesizliğini gidermektir. Literatürde pozitif ayrımcılığın birey üzerindeki etkileri ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır (Akdemir, 2014; Fibbi et al., 2021). Pozitif ayrımcılığı savunan bireyler, bu tür uygulamaların toplumsal eşitsizliğin önlenmesinde ve adaletin sağlanmasında önemli olduğunu, pozitif ayrımcılık uygulamaları sayesinde oluşturulacak çeşitliliğin toplumun ilerlemesine katkı sağlayacağını vurgulamaktadır. Pozitif ayrımcılık uygulamalarını eleştiren bireyler ise bu tür uygulamaların insan haklarının temelini oluşturan “eşitlik” ilkesine aykırı olduğunu, bazı bireylere yarar sağlayarak hedeflediği sonuçlara erişememe olasılığının yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Akdemir, 2014; Fibbi et al., 2021).

Negatif Ayrımcılık

Negatif ayrımcılık, toplum içerisinde yer alan bir grubu dezavantajlı duruma düşürmek amacıyla yapılan davranış ve tutumları ifade etmektedir. Negatif ayrımcılık, başkalarıyla karşılaştırılan bireylerin eksik ve yetersiz olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir (Akdemir, 2014; Fibbi et al., 2021).

2.4. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık

Kanser bireylerin yaşam kalitelerini, benlik saygılarını ve toplumun bireye yönelik algılarını olumsuz yönde etkileyebilen önemli bir sağlık sorunudur. Kanser tanısı bireylerin değersizleştirilmesine, ötekileştirilmesine ve damgalanmasına neden olabilir (Phelan et al., 2013). Kanser damgalanmasının temel nedeni, hastalığın kendi doğasından kaynaklanan korkudur (Corrigan, 2014). Birçok toplum kanseri sakatlık ve ölümlle bağdaştırarak korkutucu bir hastalık olarak ele almaktadır. Ulusal Sağlık Enstitüleri tarafından yürütülen bir çalışmada, Amerikalıların yaklaşık %60'ının kanseri düşündüklerinde akıllarına gelen ilk şeyin “ölüm” olduğu bildirilmiştir (Corrigan, 2014).

Stigmatizasyon bazı özelliklerin belirli toplumlarda kabul edilmemesi sonucu bireyi önemli ölçüde itibarsızlaştıran dinamik bir değersizleştirme sürecidir. Kansere ilişkin stigmatizasyon algısında toplumların kültürel inançları, ön yargıları, ayrımcı davranış ve tutumları oldukça önem taşımaktadır. Günümüzde birçok toplum (Güney Afrika, Hindistan, Japonya, Meksika’da yer alan bazı topluluklar) kanserin bulaşıcı olduğuna ve bireyleri cezalandırmak amacıyla verildiğine inanmaktadır. (Yıldız ve Çaydam, 2020). Kanser tanı ve tedavisi belirsizlikler içeren zor ve yorucu bir süreçtir. Bu süreçte birçok farklı problemle karşılaşan bireyler stigmatizasyonu da farklı şekillerde algılayabilmektedir (Li et al., 2022). Kanser hastalarında stigmatizasyon algısı kanserin türüne, evresine ve kanser tedavisinde uygulanan yaklaşımlara göre değişkenlik gösterebilmektedir (Li et al., 2022).

Kolorektal kanser tanısı bireylerin yaşamlarının birçok yönünü etkileyerek kimlikleri haline gelebilmektedir. “Kolorektal kanser hastası kimliği” bireylerin toplum içinde etiketlenmesine ve stigmatizasyona maruz kalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle bireyler hastalığını gizleme yönünde eğilim gösterebilmektedir. Kolorektal kanser tedavisinde kullanılan yöntemler bireylerin fiziksel görünümünde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu değişiklikler bireyin hastalığını gizlemesini zorlaştırarak etiketlenmesine yol açabilmektedir (Phelan, 2013). Kolorektal kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gibi yaklaşımlar bireylere sağladıkları yararın yanı sıra birçok olumsuz yan etkileri de beraberinde getirebilmektedir. Kolorektal kanser hastaları tedavi sürecinde bilişsel bozukluklar, cinsel fonksiyon bozuklukları, beden imajında bozulma, sosyal rollerde değişim ve boşaltım sorunları gibi problemler ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu problemler bireyleri toplumdaki diğer insanlardan farklılaştırarak

stigmatizasyon ve ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olabilmektedir (Aktaş ve Koçaşlı, 2020).

Cerrahi tedavi, kolorektal kanserde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Kolorektal kanser hastalarına cerrahi tedavi sırasında geçici ya da kalıcı olarak stoma açılabilir. Stoma açılması bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stoması olan bireyler sızıntı, koku, istemsiz gaita ve gaz çıkışı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar kolorektal kanser hastaları tarafından “utanç verici” ve “aşağılayıcı” olarak algılanarak damgalanma korkusuna neden olabilmektedir (Aktaş ve Baykara, 2020). Stoma kolorektal kanser hastalarının beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stomanın görünümü ve stoma torbasından gelen koku toplumdaki bireylerin kanser hastalarından uzaklaşmasına ve kaçınmasına neden olabilmektedir. Bu durum kolorektal kanser hastalarının kendilerini kirli, itici ve değersiz olarak algılamasına yol açabilmektedir (Li et al., 2022; Toprak ve Tuna, 2022).

Kanser tanısı alan bir bireyle karşılaşmak toplumdaki insanlarda korku ve savunmasızlık duygularına neden olabilmektedir. Korku ve savunmasızlık duyguları ile baş edemeyen bireyler, kanser hastalarının hasta olmayı hak edecek kötü bir şey yaptıklarına inanabilmektedir. Bu düşünce yapısı kanser hastalarını toplumdaki diğer bireylerden ayırarak stigmatize edebilmektedir (Corrigan, 2014). Bununla birlikte kolorektal kanserde stigmatizasyonun en önemli nedenlerinden bir diğerini de toplumun hastalık etiolojisine ilişkin ön yargıları oluşturabilmektedir. Bazı insanlar kolorektal kanserin kötü beslenme, hareketsiz yaşam tarzı ve yanlış cinsel uygulamalar nedeniyle meydana geldiğine inanarak bireyleri yargılayabilmektedir. Bu durum kolorektal kanser hastalarının kendilerini suçlu ve damgalanmış hissetmelerine neden olabilmektedir (Corrigan, 2014).

2.5. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılığın Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Stigmatizasyon bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkileyebilen önemli bir olgudur. Kolorektal kanser hastaları tanı ve tedavi sürecinde çeşitli nedenlerle stigmatizasyona maruz kalabilmektedir (Corrigan, 2014). Stigmatizasyon kolorektal kanser hastalarının yaşam kalitelerini, benlik saygılarını, öz güvenlerini ve tedaviye uyumlarını azaltabilmektedir (Corrigan, 2014). Bu doğrultuda kolorektal

kanser hastalarında stigmatizasyonun önlenmesinin son derece önemli bir konu olduğu düşünülmektedir.

Sağlık profesyonelleri arasında birey ve ailesi ile en çok iş birliği içinde olan hemşireler stigmatizasyonun yönetiminde anahtar rol oynayabilmektedir. Kolorektal kanser hastalarının endişelerini, beklentilerini, sınırlılıklarını ifade edebilecekleri cesaretlendirici bir ortam hazırlanması oldukça önemlidir (Lubkin and Larsen, 2013). Hemşireler kolorektal kanser hastaları ile terapötik bir ilişki kurarak, onların stigmatizasyona yönelik algılarını değerlendirebilir. Bununla birlikte stigmatizasyonun neden olduğu utanma ve suçluluk hissi gibi olumsuz duyguların yönetiminde bireyleri destekleyebilir. Kolorektal kanser hastalarını ve ailelerini bakıma katarak stigmatizasyona yönelik baş etme strejileri geliştirebilir. Birey ve ailesinin tanı ve tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliklerini giderebilir. Kolorektal kanserde stigmatizasyona neden olan yanlış inanç ve tutumların değişmesi için toplumu eğiterek danışmanlık sağlayabilir (Lubkin and Larsen, 2013).

2.6. Ölçek Geliştirme Süreci

Bilimsel araştırma sürecinin temel işlevlerinden birisi ölçmedir. Ölçme, değeri bilinmeyen herhangi bir niteliğin gözlemlenmesi ve gözlem sonuçlarının da sayı ve sembollerle ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ölçmede kullanılan semboller arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için ölçme araçları kullanılmaktadır. Ölçekler bilimsel araştırmanın konusu olan olay, olgu, nesne ve varlıkların ölçülmek istenen özellikleri dikkate alarak hazırlanmış veri toplama araçlarıdır (Çarkçı, 2020). Bilimsel araştırmalarda araştırmanın konusuna, ölçülecek olan değişkenin özelliğine ve araştırmanın yöntemine göre çeşitlilik gösteren çok farklı türde ölçek kullanılmaktadır (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Literatürde yaygın olarak kullanılan dört farklı ölçek türü tanımlanmıştır. Bunlar; Bogardus tutum ölçeği, Thurstone tutum ölçeği, Guttman tutum ölçeği ve Likert tipi ölçeklerdir (Özdamar, 2017).

2.6.1. Geçerlik

Veri toplama araçları için gerekli olan en temel niteliklerden birisi geçerliktir. Geçerlik, veri toplama aracının ölçmek için tasarlandığı değişkeni veya değişkenleri ölçmesine yönelik olan tutarlılığını göstermektedir. Ölçülmek istenen özellik diğer özellikler ile karıştırılmadan doğru bir şekilde ölçülüyor ise veri toplama aracının geçerli olduğu söylenebilir (Çarkçı, 2020). Geçerlik kapsam geçerliği, ölçüt bağıntılı

geçerlik, mantıksal geçerlik ve yapı geçerliği olmak üzere dört şekilde ele alınabilmektedir (Alpar, 2022)

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçeğin hedeflenen konuda belirlenen amaçları denetleyecek kapsamda olma özelliğidir. Geliştirilen ölçek incelenen konuların tüm alt konularını içeriyorsa bu ölçüm aracında kapsam geçerliğinin olduğu söylenebilir. Kapsam geçerliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınmaktadır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde genellikle Lawshe yöntemi kullanılır. Lawshe yönteminde görüşüne başvurulmuş uzman sayısının 5 ile 40 arasında olması önerilir. Lawshe tekniğinde her bir madde uzmanlar tarafından “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmüyor” şeklinde derecelendirilmektedir. Bu teknikte ölçeğin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksleri (KGI) hesaplanmaktadır (Alpar, 2022).

Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliği bir ölçeğin, geçerliği daha önceden test edilmiş aynı amaç ve özelliklere sahip başka bir araçla karşılaştırılmasıdır. Ölçek geçerliğinde genellikle ölçek ve ölçüt arasındaki korelasyona bakılır. Bulunan katsayı geçerlik katsayısı olarak ele alınır. Ölçüt geçerliği eş zamanlı geçerlik ve yordama geçerliği olarak iki farklı şekilde değerlendirilebilmektedir. Eş zamanlı geçerlik, geçerliği sağlanacak ölçüm aracının dış bir ölçüt ile karşılaştırılarak uyumuna bakılmasıdır. Yordama geçerliğinde ise ölçekten elde edilen puanlar aracılığıyla, bireylerin gelecekteki bir sürece ilişkin olası durumu ile ilgili çıkarımlarda bulunulması amaçlanmaktadır (Seçer, 2018).

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, bir testin ölçtüğü olduğu varsayılan yapıyı gerçekten ölçüp ölçmediğinin deneysel olarak gösterimidir. Yapı geçerliğinde ölçme aracında yer alan maddelerin ölçülmek istenen özellik ile ilgili olup olmadığına bakılır. Ölçek geliştirme sürecinde yapı geçerliği faktör analizi yöntemi ile belirlenebilir (Çarkçı, 2020).

Faktör Analizi

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda, kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı amaçlayan istatistiksel bir yöntemdir (Çarkçı, 2020). Bu yöntemde, katılımcıların verdiği yanıtlar dikkate

alınarak maddeler arasında belirli bir düzen olup olmadığı belirlenir. Ölçme aracında yer alan maddeler verilen yanıtlara göre bir ya da birden fazla başlık altında toplanır. Faktör analizi kullanım amacına göre açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olarak iki farklı şekilde uygulanır (Alpar, 2022).

Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi ölçekte yer alan maddeler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak faktör bulunmasını sağlayan analiz yöntemidir. Bu yöntemde temel amaç alt boyutların ve alt boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesini sağlayan faktör yükleri matrisine ulaşmaktır. Faktör yükleri matrisi genellikle değişkenlerin satırda, türetilen faktörlerin sütunda yer aldığı matristir. Faktör yükleri, maddelerin ilgili faktör ile olan ilişkisini tanımlayan korelasyon katsayısıdır. Korelasyon katsayılarının yüksek olduğu değişkenlerin oluşturduğu kümenin yapıyı ölçtüğü düşünülür. Açıklayıcı faktör analizinde güvenilir veriler elde etmek için örneklem sayısının yeterli büyüklükte olması gerekir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçüm tekniği kullanılmaktadır. KMO değerinin 0 ile 1 arasındadır. KMO değerinin 1 yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin bilgi vermektedir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olmadığını göstermektedir (Alpar, 2022).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktör yapısının ve faktörler arasındaki ilişkinin doğruluğunun, farklı bir örneklem grubundan elde edilen veriler ile değerlendirilmesi doğrulayıcı faktör analizi olarak tanımlanmaktadır (Çarkçı, 2020). Doğrulayıcı faktör analizi değişkenlerin alt boyutlarla, alt boyutların ise kendi aralarında olan ilişkilerine yönelik olarak kurulan hipotezleri test etmektedir (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Doğrulayıcı faktör analizinde yapının elde edilen veriyi temsil edip etmediği uyum indeksleri ile belirlenmektedir (Esin, 2014).

2.6.2. Güvenirlik

Güvenirlik bir ölçme aracının benzer şartlarda tekrar uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesidir (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Ölçek geliştirme sürecinde güvenilirlik oldukça önemli bir kavramdır. Güvenilir bir ölçek duyarlılık, tutarlılık, objektiflik ve hatasızlık gibi nitelikler taşır (Çarkçı, 2020). Ölçek maddelerinin çok

kolay ya da zor olması, yetersizliği hatalı ve homojen olmaması güvenilirliği olumsuz yönde etkiler (Seçer, 2018). Güvenirliğin belirlenmesinde Test tekrar test, Eşdeğer form, İç tutarlılık (Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı, Kurder-Richardson KR-20 Güvenirlilik Yöntemi, Madde toplam güvenirliliği) gibi yöntemler kullanılmaktadır (Esin, 2014).

Test Tekrar Test Yöntemi

Test tekrar yöntemi ölçme aracının belirli bir zaman içerisinde tekrar uygulanmasını içermektedir. Bir ölçekte aynı sorular farklı zamanlarda aynı cevaplayıcılara aynı şartlar altında sorulduğunda elde edilen değerler arasındaki korelasyon (devamlılık, kararlılık, istikrarlılık) katsayısı ne kadar yüksekse güvenilirliğinde yüksek olduğu söylenebilir. İki ölçüm zamanı arasındaki sürenin ne kadar olacağı ölçeğin özelliğine, cevaplayıcıların durumuna göre değişkenlik gösterebilir. İki uygulama arasındaki zaman farkı ölçülen özellik bakımından cevaplayıcıların “birinci uygulamadaki soruları hatırlamayacakları kadar uzun ve sorularda önemli bir değişme olmayacak kadar kısa” olmalıdır. Cevaplayıcıların sonraki teste cevap verirken önceki testten etkilenmemiş olmaları gerekir. Ayrıca iki zaman arasında denetlenemeyen başka faktörlerin olmaması sağlanmalıdır (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Test tekrar test uygulamasından elde edilen korelasyon değerinin yüksek olması test tekrar test güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir (Seçer, 2018).

Eşdeğer Formlar Yöntemi

Eşdeğer formlar yöntemi güvenilirlik açısından aynı yapıyı ölçtüğü düşünülen iki eş/paralel form arasındaki uyuma odaklanır. Bu yöntem bir ölçeğin aynı örneklem grubuna farklı zaman dilimlerinde tekrar uygulanmadığı durumlarda avantaj sağlayabilir. Eşdeğer formlar yönteminde genellikle benzer yapıya sahip iki paralel ölçek kullanılır. Eşdeğer iki formun uygulanması sonucunda elde edilen verilerin niteliği ve yapısında güvenilirlik değeri için Pearson korelasyon veya Sperman Brown katsayıları hesaplanır. Korelasyon değeri 0 ile 1 arasında değişir. Bu değer 1’e yakın olması elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu gösterir (Çarkcı, 2020).

İç Tutarlılık Güvenirlilik Yöntemi

İç tutarlılık ölçekte yer alan maddelerin homojenliği ile ilgilenir. Ölçek maddelerinin kendi içlerinde birbirleriyle ilişkisi iç tutarlılığı göstermektedir.

Maddeler arasındaki ilişkinin pozitif ve yüksek olması iç tutarlılığın da yüksek olduğunu ifade eder (Karagöz ve Bardakçı, 2020).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Cronbach Alfa yöntemi likert tipi ölçeklerden elde edilen verilerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılır. Elde edilen verilerin güvenilirlik katsayısı testin iç tutarlılığına yönelik bilgi verir. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 aralığındadır. Bu değerin 1'e yakın olması tercih edilir (Çarkıcı, 2020). Ölçek geliştirme çalışmalarında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının $\alpha=0,70$ ve üzerinde olması gerekmektedir (Seçer, 2018).

Kurder-Richardson KR-20 Güvenirlik Yöntemi

Kurder- Richardson (KR-20) güvenilirlik yöntemi ölçekte yer alan maddeler arasındaki uyumun değerlendirilmesini sağlar. Genellikle ölçek maddelerinin iki kategorili (doğru-yanlış, evet-hayır vb.) seçeneklerden oluştuğu durumlarda kullanılır. Bu yaklaşımda ölçeğin sadece bir kez uygulanması yeterlidir. Korelasyon katsayısının hesaplanmasına gerek yoktur (Alpar, 2022).

Madde Toplam Puan Güvenirliği

Madde toplam puan güvenirliliği ölçek maddeleri varyansını toplam ölçek puan varyansı ile karşılaştırarak birbirleri ile olan ilişkisini inceler. Bu yöntemde ölçek maddeleri ile ölçeğin toplam değerleri arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir. Ölçeğin güvenirliliği için hesaplanan korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısının düşük olması ilgili maddenin ölçekteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü ifade eder (Esin, 2014).

2.7. Nitel Araştırma Yöntemi

Nitel araştırmalar; sosyal fenomenleri, davranışları ve davranışların nedenlerini anlamayı amaçlayan bilimsel araştırma yöntemlerinden birisidir. Bu araştırma yöntemi, bireylerin inançlarını, tutumlarını, değerlerini derin bir şekilde incelemeyi ve bunlara yönelik yeni anlamlar ortaya çıkarmaya yardımcı olur. Nicel araştırmalardan farklı olarak nitel araştırmalar sayısal veriler yerine sezgisel ve soyut yaşam deneyimlerine odaklanır. Veri toplama yöntemi olarak genellikle gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi teknikler kullanılır. Nitel araştırmalar yansıtıcı, yorumlayıcı ve öznel çalışmalardır. Araştırmacılar verileri en ince ayrıntısına kadar

değerlendirir. Verilerin değerlendirilmesinde genellikle tümevarım yöntemi kullanılır. Nitel araştırmalar da etnografi, gömülü teori, söylem analizi ve fenomenolojik analizler gibi farklı yaklaşım biçimleri kullanılabilmektedir (Güler vd., 2015).

2.7.1. Fenomenolojik Yaklaşım

Fenomenoloji, olayları nesneleri ve durumları bütünlük içinde, çok yönlü betimleyerek anlamlarının ortaya konulması ile ilgilenen yaklaşım şeklidir. Bu yaklaşım şekli bir kavram veya bir fenomenle ilgili yaşanan deneyimlerin bireyler için anlamını ortaya çıkarmayı hedefler. Fenomenolojik yaklaşım biçimini benimseyen araştırmalar herhangi bir varsayımı ya da hipotezi kabul etmez. Olay ve olgular yeni bir bakış açısıyla ele alınarak yeni bir anlam ortaya çıkarılmaya çalışılır. Bu özelliği ile “anlam bilimi” olarak da nitelendirilir. Fenomenolojik yaklaşım biçimi bir olgunun sadece herhangi bir özelliğine değil, bütünü ele almayı amaçlar. Genellikle incelenen olgunun derinlemesine analizinin yapılabilmesi için küçük örneklem grupları tercih edilir. Veriler örneklem grubunda yer alan bireyler ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanır. Bu görüşmelerde araştırmacılar, olay, olgu ve durumla ilgili katılımcıların yaşadıkları deneyimleri anlamaya çalışırlar. (Karagöz ve Bardakçı, 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'ni geliştirmek, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı iç içe karma desenden yararlanılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık ile ilgili deneyimlerini belirleyebilmek için nitel araştırma yöntemlerinden biri olan betimleyici fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın nicel yöntem kullanılan ikinci aşamasında ise “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 01/06/2022-10/09/2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezine başvuran kolorektal kanser hastalarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.2.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutunda Örneklem Seçimi

Ölçek geliştirme çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, genellikle taslak ölçeğin madde sayısının göz önünde bulundurularak, madde sayısının 5-10 katı bireyin örnekleme dahil edilmesi önerilmektedir. Diğer bir yaklaşıma göre ise ölçek ile ilgili analizlerin yapılabilmesi için istatistiksel olarak gerekli sayının dikkate alınmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda 100 kişilik örneklemin zayıf, 200 kişilik örneklemin orta, 300 kişilik örneklemin iyi, 500 kişilik örneklemin çok iyi ve 1000 kişilik örneklemin mükemmel olarak kabul edilebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü belirlenirken, geliştirilen ölçekteki madde sayısının en az 5 katı olması dikkate alınmıştır (O'Rourke and Hatcher, 2013).

Bu araştırma kapsamında geliştirilen “Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” taslağı madde sayısı uzman görüşü sonrasında 51 olduğı için en az 255 kolorektal kanser hastasına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 357 kolorektal kanser hastası ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü belirlenirken, geliştirilen ölçekteki madde sayısının en az 7 katı olması dikkate alınmıştır. Bununla birlikte verilerin toplandığı dönemde, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, terminal dönemde bulunan, oryantasyon ve iletişim problemleri yaşayan 25 kolorektal kanser hastası çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.2.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutunda Örneklem Seçimi

Araştırmanın nitel boyutunda, araştırılan konu hakkında detaylı bilgi elde etmeyi amaçlayan amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan, görüşme esnasında sorulan sorulara farklı yanıtların gelmemesi ya da yeni bilginin elde edilememesi anlamına gelen veriye doyma ilkesi benimsenmiştir (Güler vd., 2015).

3.2.2. Verilerin Toplanması

3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel verileri anket formu ve “Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” taslağı kullanılarak toplanmıştır. Anket formu 20 kolorektal kanser hastasına pilot uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılabilen sorular revize edilmiş, pilot çalışma sonrasında veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Pilot çalışmaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Kolorektal kanser tanısı alan, on sekiz yaşını doldurmuş, okuma yazma bilen, sorulan soruları anlayabilecek yeterlilikte olan, iletişim problemi olmayan, ruhsal hastalık tanısı almayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kolorektal kanser hastalarına çalışma hakkında bilgi verilip, onamları alındıktan sonra hasta tanıtıcı bilgi formu ve taslak ölçek uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kolorektal kanser hastalarına çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılıp katılmama konusundaki kararın kendilerine ait olduğı ve verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Bu çalışmada 25 kolorektal kanser hastası ile yapılan görüşmeler sonrasında veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Görüşmelerin tamamı nitel araştırma kursu alan ve deneyimli araştırmacı ve bir gözlemci ile gerçekleştirilmiştir. Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla iki kolorektal kanser hastası ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot görüşme sonrasında çalışmanın amacına uygun olmayan ve anlaşılmayan soru bulunmadığı saptanarak veri toplama sürecine başlanmıştır. Pilot çalışmaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan kolorektal kanser hastalarına, araştırmanın amacı, görüşmenin nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği, ses kayıt cihazının hangi amaçla kullanılacağı, verilerin ve kimlik bilgilerinin gizli kalacağı konusunda bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Görüşmeler katılımcı ve araştırmacılar tarafından belirlenen gün ve saatte yapılmıştır. Görüşmelerin bölünmemesi ve bireylerin rahat bir şekilde görüşmeyi sürdürebilmesi için uygun ortam hazırlanmıştır. En kısa görüşme 20 dakika, en uzun görüşme 45 dakika olup ortalama görüşme süresi 25 dakikadır. Görüşme esnasında araştırmacı iç geçerliği sağlamak ve yanıtların doğru bir şekilde ifade edildiğinden emin olmak için katılımcıların ifadelerini özetlemiş ya da tekrarlamıştır. Gözlemci ise fenomenolojik görüşmeler sırasında katılımcıların davranışlarını, tepkilerini, jest ve mimiklerini kayıt altına almıştır. Hastaların ifadeleri tekrar etmeye başladığı ve yeni bir veri elde edilemediği zaman araştırmanın nitel boyutu sona ermiştir. Görüşmeler sonrasında ifadeler, araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine yazılı hale getirilmiştir. Bununla birlikte nitel görüşmelerde katılımcıların gizliliğini sağlamak amacıyla her bir katılımcı numaralandırılmıştır (örnek: K.1, K.2 vb.).

3.2.3. Veri Toplama Araçları

3.2.3.1. Nicel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Şahin vd., 2015; Aytepe ve Dönmez, 2022) hasta bireyi tanıtıcı bilgi formu, hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren 13 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sosyal güvence, yaşadığı yerleşim birimi, aile yapısı, çocuk

sahibi olma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve gelir durumu) ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren 12 soru (hastalığının evresi, tanı alma zamanı, sağlık durumu, kronik bir hastalık varlığı, uygulanan tedaviler, stoma bulunma durumu vb.) olmak üzere 25 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği (KKHSAAÖ)

Araştırmada “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” taslağı kullanılmıştır (Ek 2). Taslak ölçek hazırlanırken literatürden ve nitel verilerden yararlanılarak 54 maddelik ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” taslağı bir üniversitenin Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden bir öğretim üyesinden destek alınarak dil, anlam, bütünlük ve yazım kuralları açısından değerlendirilmiş ve düzenlenmiştir. Taslak ölçek, düzenlendikten sonra kapsam ve içerik uygunluğunun değerlendirilebilmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur.

Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelerde gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliği incelenmiştir. Kapsam geçerlik oranı düşük olan 3 madde taslak ölçekten çıkarılarak, 51 maddelik taslak ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir. “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” taslağı örneklem grubuyla benzer (homojen) özellikteki 20 kolorektal kanser hastasına uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Hastaların geri bildirimleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Bu araştırmada 19 madde ile doğrulanan; Beden İmajı, Ön Yargı, Hastalığı Gizleme, Ayrımcılık, Suçluluk olmak üzere beş alt boyuttan oluşan bir ölçek yapısı elde edilmiştir (Ek 3). “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”nin *Beden İmajı* alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 5-25 puan arasında değişmektedir. *Ön Yargı* alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 5-25 arasında değişmektedir. *Hastalığı Gizleme* alt boyutu 3 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 3-15 arasında değişmektedir. *Ayrımcılık* alt boyutu 3 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 3-15 arasında değişmektedir. *Suçluluk* alt boyutu 3

maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 3-15 arasında değişmektedir (Ek 3).

Ölçeğin yanıt seçenekleri 1-5 puan aralığında skorlanan beşli likert tipte tasarlanmıştır. Yanıt skalası; 1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana uygun, 5= Bana çok uygun şeklinde düzenlenmiştir. Katılımcılardan, ölçeğin her bir maddesini, 5 puanlık likert tipte oluşturulan bu seçeneklerden birini işaretleyerek puanlamaları istenmiştir. Tüm ölçek maddeleri olumlu ifadeler içermektedir. Ölçeğin değerlendirmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 19-95 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algısının yüksek düzeyde olduğuna, elde edilen puanın düşük olması ise kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarının düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,837$ yüksek derecede güvenilir, 5 maddeden oluşan *Beden İmajı* alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,902$ ile yüksek derecede güvenilir, 5 maddeden oluşan *Ön Yargı* alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,802$ ile yüksek derecede güvenilir, 3 maddeden oluşan *Hastalığı Gizleme* alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,711$ ile oldukça güvenilir, 3 maddeden oluşan *Ayrımcılık* alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,677$ ile oldukça güvenilir ve 3 maddeden oluşan *Suçluluk* alt boyutunun Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0,650$ ile oldukça güvenilir olarak belirlenmiştir.

3.2.3.2. Nitel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, kolorektal kanser hastalarının kanser tanısı alma deneyimleri, kolorektal kansere bağlı olarak yaşamış oldukları problemler, beden imajında meydana gelen değişiklikler ve bu değişikliklerin yaratmış olduğu duygular, kolorektal kanser tanısının hastaların aile ve sosyal ilişkileri üzerine etkisi, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık deneyimleri ile ilgili

sorulardan oluşmaktadır. Hastalar ile bire bir yapılan fenomenolojik görüşmeler sırasında sorulan sorular şunlardır:

- 1.Kolorektal kanser tanısı aldığınızda nasıl hissettiniz?
- 2.Kolorektal kanser tanısı almak yaşamınızda değişikliklere neden oldu mu?, cevabınız evet ise kolorektal kanser tanısı almak yaşamınızda ne tür değişikliklere neden oldu?, yaşamınızda ki değişiklikler size ne hissettirdi? duygularınızı paylaşabilir misiniz?
- 3.Kolorektal kansere bağlı olarak fizyolojik ya da psikolojik problemler yaşadınız mı?, cevabınız evet ise ne gibi problemler yaşadınız?, bu problemler yaşamınızı (aile, iş, sosyal vb.) nasıl etkiledi? deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
4. Kolorektal kanser tanısını aldıktan sonra tedavi sürecinize ilişkin deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
- 5.Kolorektal kanser tedavisine ilişkin yöntemler bireylerin genel vücut görünümünde değişimlere neden olabilmektedir. Bu süreç sizin genel vücut görünümünüzde değişime neden oldu mu?, cevabınız evet ise; ne gibi değişimlere neden oldu?, genel vücut görünümünüzdeki değişimler sizi nasıl etkiledi?
- 6.Kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra yakın çevrenizdeki kişilerle (eş, çocuk, yakın akraba) olan iletişiminiz etkilendi mi? deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
- 7.Kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra toplumdaki diğer insanlarla (komşu, iş arkadaşı vb.) olan iletişiminiz etkilendi mi? deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
- 8.Kanser tanısı aldıktan sonra çevrenizdeki bireyler tarafından (aile, akraba, arkadaş, iş vb.) damgalanmaya maruz kaldınız mı? cevabınız evet ise bu konuda yaşadıklarınızı paylaşabilir misiniz?
- 9.Kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra çevrenizde ki bireyler tarafından (aile, arkadaş, iş vb.) ayrımcılığa maruz kaldınız mı?, cevabınız evet ise bu durum size ne hissettirdi?, yaşadığınız duyguları paylaşabilir misiniz?
10. Kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra çevrenizdeki bireyler tarafından (aile, arkadaş, iş vb.) dışlandığınızı hissettiniz mi?, cevabınız evet ise deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 28.0 ve IBM SPSS Amos 21.0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort $\pm$ ss) verilmiştir. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin ilk olarak geçerlik analizleri daha sonra güvenirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlik çalışmaları kapsamında ölçeğe Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör analizi uygulanmıştır. Güvenirlik çalışmalarında “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” ve alt boyutlarının güvenirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Ölçeğin zamana göre değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan tüm hastaların ölçek ve alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplanması ile elde edilmiştir. Araştırma kapsamında uygulanan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir (Tablo 3.1). Araştırmacı, 10 Ağustos 2020 ve 12 Ağustos 2020 tarihinde “Amos ile Ölçek Geliştirme ve Uyarlama” eğitimine katılmıştır (Ek 4).

Tablo 3.1. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	Sayı, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma
Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	Sayı, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma, Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
Kapsam Geçerliği (Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi)	Lawshe Tekniği, Kapsam Geçerlik Oranı, Kapsam Geçerlik İndeksi
Faktör Analizi İçin Veri Setinin Değerlendirilmesi	Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) Katsayısı
• Veri Setinin Uygun Büyüklükte Olup Olmadığının Değerlendirilmesi	Bartlett Küresellik Testi
• Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	
Ölçeğin Faktör Yapısının Belirlenmesi	Varimax Özdeğer
Yapı Geçerliği (Geçerlik Analizi)	Açıklayıcı Faktör Analizi
	• Madde Faktör Yük Değerleri
	Doğrulayıcı Faktör Analizi
	• Mutlak Uyum İndeksleri
	• Madde Faktör Yük Değerleri
Madde Analizler (Güvenirlik Analizi)	Pearson Korelasyon Analizi
Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılığı (Güvenirlik Analizi)	Cronbach Alfa Analizi
Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliği (Güvenirlik Analizi)	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
• Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması	

3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

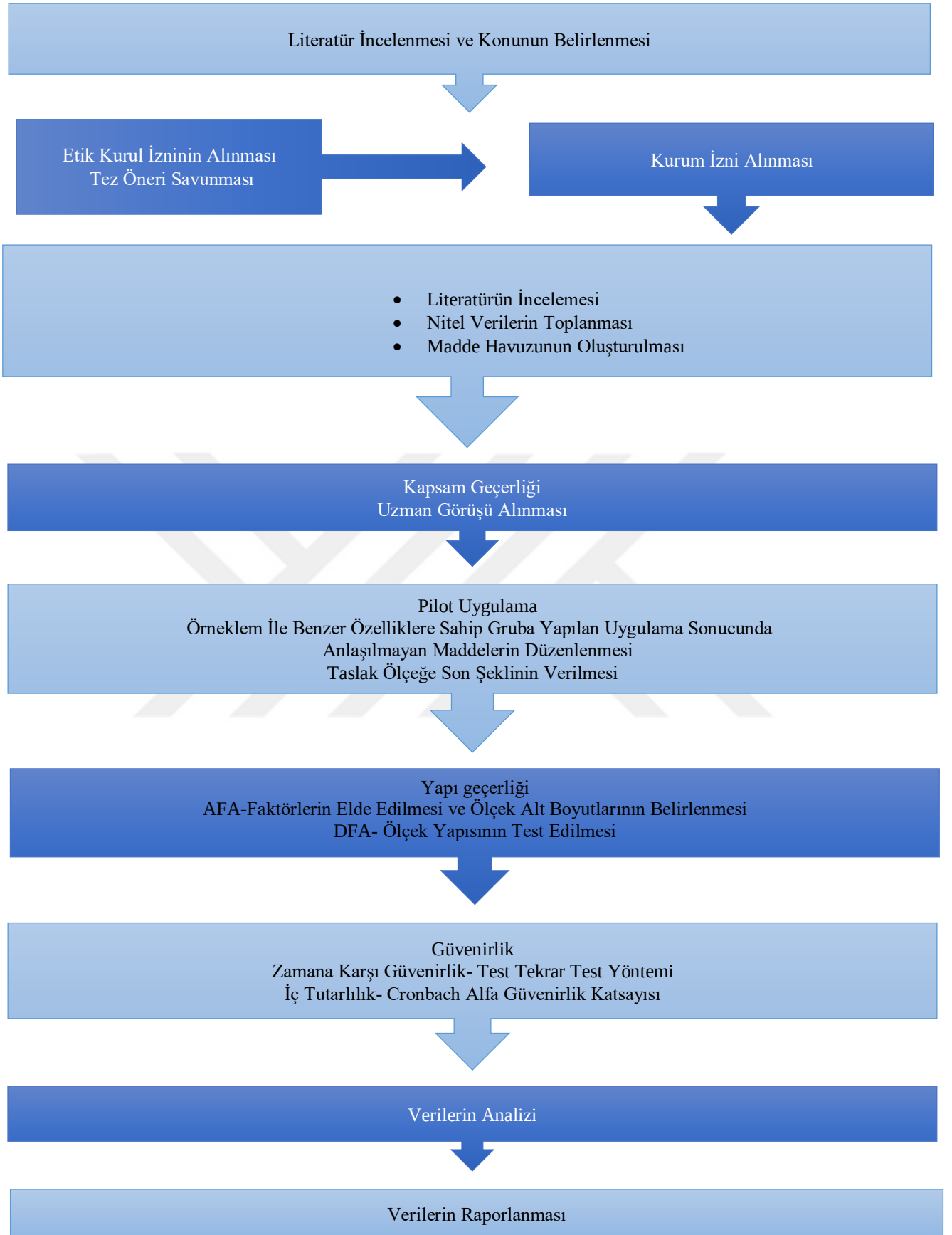
Nitel verilerin analiz edilmesinde tündengelim yöntemi ile içerik analizinden yararlanılmıştır. İçerik analizi kapsamında; yapılan görüşmeler dokümanite edilmiş, anlamlı veriler belirlenmiş, analiz matriksi oluşturulmuş, veriler analiz edilmiş ve sonuçlar rapor edilmiştir. Veriler dokümanite edilirken katılımcıların isimleri kullanılmamış, bunun yerine analizleri kolaylaştırabilmek amacıyla katılımcılar ve oturumlar numaralandırılıp kodlanmıştır (K1, K2, vb.). Veri kodlaması yapılırken katılımcıların yazılı hale getirilen ifadeleri tekrar tekrar okunup, aktarılan ifadelerin ne anlama geldiği belirlenmiştir. Anlamlı olan ifadelere tanımlayıcı isimler/kodlar verilmiştir. Nitel veri analizi aşamasında MAXQDA 2022 programı kullanılarak veri kodlaması yapılmıştır. Görüşmenin farklı kısımlarındaki benzer kodlar birbiri ile ilişkilendirilerek bir araya getirilmiştir. Bütün veriler bu şekilde kodlanıp, kod listesi oluşturulduktan sonra temalar ve alt temalar ortaya çıkarılmıştır. Araştırmacı, 4-6 Eylül 2021 tarihlerinde “Nitel Araştırma Yöntemleri kursuna katılmıştır (Ek 5).

3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurul (Karar Tarihi:24.06.2021, Karar No: OMÜ KAEK 2021/292) onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek 6). Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastane’sinden (24.08.2021/ Sayı :E-48814514-501.07.01-24314) yazılı izin (Ek 7) ve araştırmaya katılan kolorektal kanser hastalarından da sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca bir ildeki üniversite hastanesinde yürütüldüğü için farklı bölge ve kültürlerde yaşayan kolorektal kanser hastaları üzerinde karşılaştırılabilir çalışmalar yapılncaya kadar bu araştırmadan elde edilen bulgular tüm kolorektal kanser hastalarına genellenememektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış diyagramı

FAALİYETLER	2020			2021												2022												2023								
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mar	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mar	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mar	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																																				
Araştırmanın Planlanması																																				
Etik Kurul Formunun Oluşturulması																																				
Kurum İzni Alınması																																				
Etik Kurul İzni Yazısının Alınması																																				
Tez Konusu Öneri Sınavının Yapılması																																				
Nitel Görüşme Yapılması																																				
Madde Havuzu Oluşturma																																				
Kapsam Geçerliliğinin Belirlenmesi																																				
Ön Uygulama Yapılması																																				
Ölçeğe Son Şeklinin Verilmesi																																				
Nitel Verilerin Toplanması																																				
Verilerin Analizi																																				
Araştırmanın Rapor Edilmesi																																				

Şekil 3.2.Araştırmanın planı

4. BULGULAR

Bu çalışmadan elde edilen bulgular üç bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde, Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bulgular verilmiştir. İkinci bölümde, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algısı ve bu durumun çeşitli değişkenlerle ilişkisini açıklayan nicel bulgular sunulmuştur. Üçüncü bölümde ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, kolorektal kanser hastaları ile fenomenolojik görüşmeler yoluyla elde edilen nitel bulgular verilmiştir.

4.1. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

4.1.1. Kapsam Geçerliği

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin taslak formu, kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere Amasya Üniversitesi'nden 1 Öğretim Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi'nden 1 Öğretim Üyesi Tıbbi Onkolog, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden 4 Öğretim Görevlisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nden 1 Öğretim Görevlisi, Düzce Üniversitesi'nden 1 Öğretim Görevlisi, Sinop Üniversitesi'nden 1 Öğretim Görevlisi, ve 1 Uzman psikolog olmak üzere 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek 8). Kapsam Geçerlik Ölçütü'nde uzman sayısına göre önerilen minimum değerler Tablo 4.1.'de verilmiştir. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin kapsam geçerliğinde, 10 uzman görüşü alınması nedeni ile Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) 0,62 alınmıştır.

Tablo 4.1. Kapsam geçerlik ölçütü için minimum değerler (Veneziano ve Hooper 1997)

Uzman Sayısı	Minimum Değer
10	0,62
11	0,59
12	0,56
13	0,54
14	0,51
15	0,49

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar ölçeğin her bir maddesini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edebilme ve kültürel uygunluk açısından inceleyerek her bir maddeyi “1” ile “3” arasında (1= Madde gerekli, 2= Madde yararlı ancak yeterli değil, 3= Madde gereksiz)

değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzmanlardan alınan öneriler doğrultusunda ölçek maddeleri daha anlaşılır hale getirilmiş ve ölçek maddelerine son şekli verilmiştir. Uzmanlar tarafından taslak ölçek maddelerine verilen puanlara ait istatistiksel veriler Tablo 4.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. 54 maddeye ait KGO değerleri

	Gereksiz	Yararlı/Yetersiz	Gerekli	KGO
Madde 1	0	0	10	1,00
Madde 2	0	0	10	1,00
Madde 3	0	1	9	0,80
Madde 4	1	0	9	0,80
Madde 5	0	0	10	1,00
Madde 6	0	1	9	0,80
Madde 7	0	1	9	0,80
Madde 8	0	1	9	0,80
Madde 9	0	0	10	1,00
Madde 10	0	0	10	1,00
Madde 11	0	0	10	1,00
Madde 12	0	1	9	0,80
Madde 13	0	0	10	1,00
Madde 14	0	0	10	1,00
Madde 15	0	0	10	1,00
Madde 16	0	0	10	1,00
Madde 17	0	0	10	1,00
Madde 18	0	1	9	0,80
Madde 19	0	0	10	1,00
Madde 20	0	1	9	0,80
Madde 21	0	1	9	0,80
Madde 22	0	0	10	1,00
Madde 23	0	0	10	1,00
Madde 24	0	1	9	0,80
Madde 25	0	1	9	0,80
Madde 26	0	0	10	1,00
Madde 27	0	0	10	1,00
Madde 28	0	0	10	1,00
Madde 29	0	2	8	0,60
Madde 30	0	0	10	1,00
Madde 31	0	2	8	0,60
Madde 32	0	0	10	1,00
Madde 33	0	0	10	1,00
Madde 34	0	0	10	1,00
Madde 35	1	1	8	0,60
Madde 36	0	0	10	1,00
Madde 37	0	0	10	1,00
Madde 38	0	0	10	1,00
Madde 39	0	1	9	0,80
Madde 40	0	0	10	1,00
Madde 41	0	1	9	0,80
Madde 42	0	0	10	1,00
Madde 43	0	0	10	1,00

Tablo 4.2. (devam)

	Gereksiz	Yararlı/Yetersiz	Gerekli	KGO
Madde 44	0	0	10	1,00
Madde 45	0	0	10	1,00
Madde 46	0	0	10	1,00
Madde 47	0	1	9	0,80
Madde 48	0	0	10	1,00
Madde 49	0	0	10	1,00
Madde 50	0	0	10	1,00
Madde 51	0	0	10	1,00
Madde 52	0	0	10	1,00
Madde 53	0	0	10	1,00
Madde 54	0	0	10	1,00

KGO: Madde Kapsam Geçerlik Oranı

Tablo 4.2. incelendiğinde 54 madde için 10 uzmanın verdiği cevaplar doğrultusunda KGO'ları hesaplanmıştır. Kapsam geçerliği, maddelerin ölçekte olması ya da olmamasına yönelik gerçekleştirilen bir madde istatistiğidir. Kapsam geçerlik oranı, kapsam geçerlik ölçütünden küçük olan maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Ayre and Scally, 2014). Bu doğrultuda 29, 31 ve 35 numaralı 3 madde $KGO < KGÖ$ olduğundan yapı dışına çıkarılmıştır. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra KGO'larının ortalamasından $KGİ$ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmış ve bu değer 0,94 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KGİ \geq KGÖ$ olduğundan, oluşturulan 51 maddeli yapının kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir (Tablo 4.2).

Kapsam geçerliği yapıldıktan sonra ölçek maddelerinin kolorektal kanser hastaları tarafından anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 20 kişilik bir kolorektal kanser hasta grubu ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya katılan kolorektal kanser hastaları araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Pilot çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir (Ek 2).

Kapsam geçerliğinde elenen maddeler;

M29:Kanser olmam nedeniyle eski cinsel yaşamıma dönemeyeceğimi düşünüyorum.

M31:Kolorektal kanseri olduğum için insanlar benimle yakın temasta bulunmak istemiyorlar.

M35:Çevremdeki insanlar yanlış cinsel uygulamaların kolorektal kansere neden

olduğunu düşünüyorlar.

4.1.2. Yapı Geçerliği

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin yapı geçerliğinde öncelikle faktör yapısını belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi ile elde edilen yapıyı test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açıklayıcı faktör analizi kavramsal olarak birbiri ile ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek daha az sayıda yeni değişken bulmayı amaçlayan bir istatistiktir (Orçan, 2018). Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemeden önce, verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi; analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Barlett Küresellik testi analizlerinden yararlanılmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı'na ait KMO değeri ve Bartlett Küresellik test sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,878
	X ²	5406,751
	Sd	325
Bartlett Küresellik Testi	p; Anlamlılık düzeyi	0,000***

***: $p < 0,001$

Tablo 4.3. incelendiğinde, Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin KMO değeri 0,878 olarak bulunmuştur. KMO değeri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır ve 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunmaktadır. Bu değer 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir (Alpar, 2022). Böylece yararlı ve kullanılabilir bir örneklem ile faktör analizi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,878 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu, Bartlett Küresellik testine göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$).

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağına Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi ile Varimax rotasyonu kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 51 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 12 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin birden fazla faktöre güçlü yüklendiği ve bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 49 ve 50 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 25 madde çıkarıldıktan sonra yapı 26 madde ve 5 faktör ile uygun hale gelmiştir. Madde çıkarımından sonra açıklanan varyansa ait istatistiki veriler Tablo 4.4.'te, ölçek faktör yapısı ve faktörlerde bulunan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü Tablo 4.5.'te ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Ölçekten AFA ile atılan maddeler;

M1: Kolorektal kanser tanısı aldığım için utanıyorum.

M7: Çevremdeki insanlar kolorektal kanserin bulaşıcı olduğunu düşündükleri için benden uzaklaşıyorlar.

M8: Kanser olmam nedeniyle kendimi eksik ve yetersiz hissediyorum.

M10: Hastalığımla ilgili periyodik muayene (kolonoskopi, rektum muayenesi) yaptırırken utanıyorum.

M12: Kolorektal kanserin tedavi edilemez bir hastalık olduğunu düşünüyorum.

M14: İnsanlar kolorektal kanseri olduğum için cinsel yaşantımın olamayacağını düşünüyorlar.

M15: Kolorektal kanseri olduğum için bir iş bulabileceğimi ve çalışabileceğimi düşünmüyorum.

M17: Kanser tanımının olması nedeniyle insanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorum.

M19: Stomama zarar vereceğini düşündüğüm için partnerime (sevgili, eş) sarılmaya çekiniyorum.

M20: Herhangi bir ulaşım aracına bindiğimde emniyet kemerinin stomama zarar vermesinden korkuyorum.

M22: Kolorektal kanser tanısı aldığım için insanların bana eskisinden farklı davrandığını hissediyorum.

M23: Kolorektal kanseri olduğum için insanların bana acıyarak baktığını düşünüyorum.

M30: Kolorektal kanseri olduğum için toplumdaki diğer insanlar bir işte çalışamayacağımı düşünüyorlar.

M33: Kolorektal kanseri olduğum için insanların beni görmezden geldiklerini hissediyorum.

M34: Stomam olduğu için partnerim (eş, sevgili) bana sarılmak istemiyor.

M35: Yakın çevrem ve arkadaşlarım kolorektal kanser tanısı almam nedeniyle bana daha hassas ve duyarlı davranıyorlar.

M36: Kolorektal kanseri olduğum için iş arkadaşlarım beni küçümsüyorlar.

M37: Kolorektal kanseri olduğum için arkadaş edinmekte zorlanıyorum.

M38: Stomam olduğu için çevremdeki insanlar tarafından aşağılandığımı hissediyorum.

M41: Kanser hastası olduğum için insanlar benimle konuşmaktan çekiniyor.

M43: Çevremdeki insanlar kolorektal kanseri olduğum için rol ve sorumluluklarımı yerine getiremeyeceğimi düşünüyorlar.

M46: Stomam nedeniyle çevremdeki insanların beni dışladığını düşünüyorum.

M47: Kolorektal kanseri olduğum için birinin yardımı olmadan hayatımı sürdürebileceğimi düşünmüyorum.

M49: Stomam olduğu için arkadaşlarım benimle görüşmek istemiyor.

M50: Çevremdeki insanlar kanser olduğum için yardıma muhtaç olduğumu düşünüyorlar.

Tablo 4.4. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği varyans açıklama tablosu

Faktör	Döndürme Kullanılmadan Sonuçlar			Varimax Döndürmeli Sonuçlar		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	8,535	32,826	32,826	7,274	27,976	27,976
Faktör 2	3,320	12,771	45,597	3,318	12,763	40,739
Faktör 3	2,113	8,125	53,722	2,246	8,637	49,376
Faktör 4	1,553	5,974	59,696	1,973	7,590	56,967
Faktör 5	1,196	4,600	64,296	1,906	7,329	64,296

Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabilir. Öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısı oluşabilir. Tablo 4.4. incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 5 faktörün bulunduğu görülmektedir.

Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü göstermektedir. 11 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %27,976'sını açıklamakta iken 6 maddeden oluşan Faktör 2 toplam yapının %12,763'ünü, 3 maddeden oluşan Faktör 3 toplam yapının %8,637'sini, 3 maddeden oluşan Faktör 4 toplam yapının %7,590'ını ve 3 maddeden oluşan Faktör 5 ise toplam yapının %7,329'unu açıklamaktadır. Bu 5 faktör ve 26 madde toplam varyansın %64,296'sını açıklamaktadır.

Tablo 4.5. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı maddelerine ilişkin faktör yük değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde 29	0,885				
Madde 42	0,867				
Madde 28	0,855				
Madde 16	0,854				
Madde 45	0,814				
Madde 27	0,811				
Madde 39	0,792				
Madde 18	0,768				
Madde 32	0,742				
Madde 44	0,729				
Madde 9	0,607				
Madde 40		0,775			
Madde 48		0,757			
Madde 6		0,709			
Madde 51		0,701			
Madde 13		0,673			
Madde 4		0,620			

Tablo 4.5. (devam)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde 25			0,773		
Madde 31			0,760		
Madde 26			0,726		
Madde 3				0,729	
Madde 2				0,727	
Madde 5				0,637	
Madde 24					0,803
Madde 21					0,781
Madde 11					0,671

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Tablo 4.5'te ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Tablo incelendiğinde bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmektedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı Faktör Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 26 madde ve 5 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle modifikasyon ve madde çıkarımı işlemi yapılmıştır. Buna göre en çok modifikasyon yüklenen 1.faktördeki 18, 27, 28, 32, 44 ve 45 numaralı 6 madde ve 2.faktördeki 4 numaralı bir madde yapıdan çıkarılmıştır. Ayrıca iki adet kavramsal olarak uygun olan Ki-kare değerinde en çok düşüşe neden olacak iki modifikasyon uygulanmıştır. Böylece 19 madde ve 5 faktörlü yapı şeklinde doğrulanan model elde edilmiştir.

Tablo 4.6. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı ölçüm modelinin uyum indeks değerleri ve iyi uyum değerleri

	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/sd	2,543	≤ 3 (4-5)
GFI	0,906	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,872	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
CFI	0,919	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,066	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,061	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

χ^2/sd : Ki-Kare İstatistiği, GFI: İyilik Uyum İndeksi, AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü, SRMR: Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karakökü

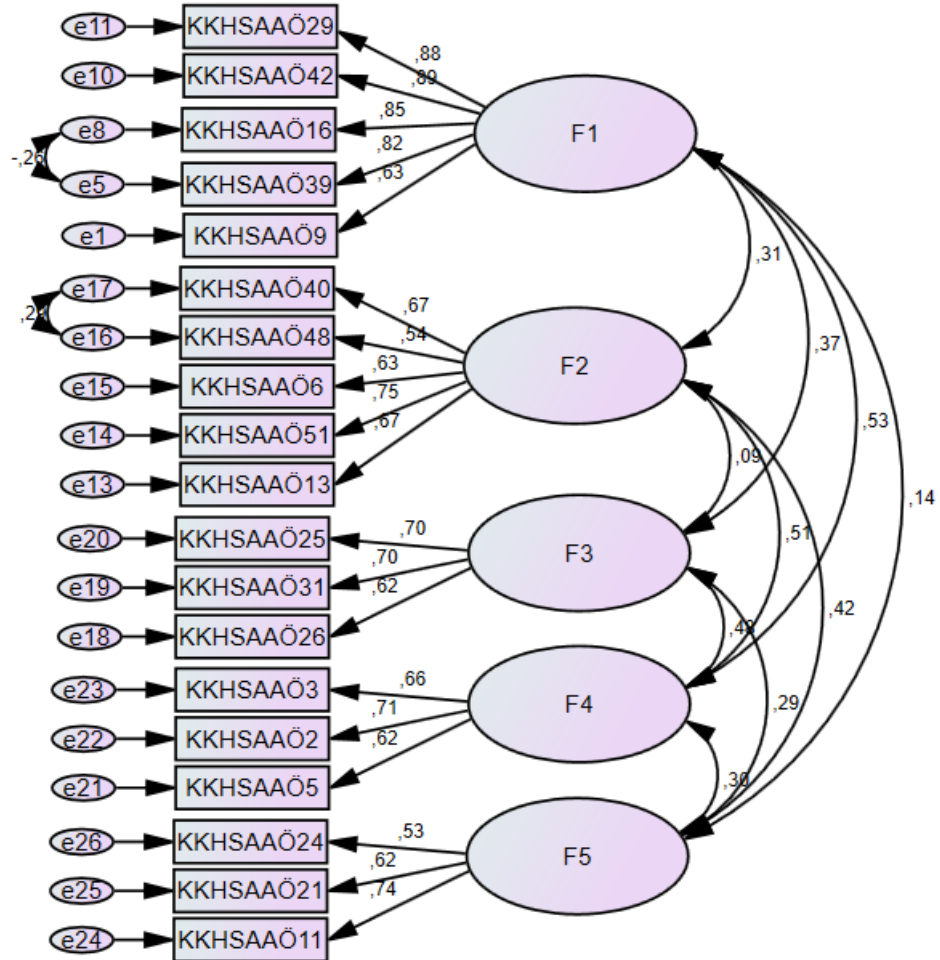
Tablo 4.6’te ölçüm modelinin uyum indeks değerleri yer almaktadır. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin iyi veya kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı maddelerinin doğrulayıcı faktör analizi sonrası faktör yük değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde 39	0,822				
Madde 16	0,847				
Madde 42	0,891				
Madde 29	0,884				
Madde 9	0,628				
Madde 13		0,675			
Madde 51		0,753			
Madde 6		0,627			
Madde 48		0,543			
Madde 40		0,666			
Madde 26			0,624		
Madde 31			0,698		
Madde 25			0,702		
Madde 5				0,620	
Madde 2				0,710	
Madde 3				0,662	
Madde 11					0,743
Madde 21					0,615
Madde 24					0,525

Tablo 4.7’de Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği’nin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500’ün üzerinde olduğu görülmektedir.

Doğrulan ölçüm modeli, faktör yük değerlerine ilişkin path diagramı şekil 4.1’de sunulmuştur. 19 madde ve 5 faktör ile doğrulan ölçüm modeli incelendiğinde modelin hangi maddelerden oluştuğu ve tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayıları görülmektedir. Her bir maddenin faktör yükü ayrıntılı olarak incelenmiş ve 0,500’ün altında değer olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda; M42 ifadesi 0,89’luk değeri ile Faktör 1 alt boyutunun; M51 ifadesi 0,75’lik değeri ile Faktör 2 alt boyutunun; M31 ve M25 ifadesi 0,70’lik değeri ile Faktör 3 alt boyutunun; M2 ifadesi 0,71’lik değeri ile Faktör 4 alt boyutunun ve M11 ifadesi 0,74’lük değeri ile Faktör 5 alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğu söylenebilir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı ölçüm modeli

4.2. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

4.2.1. İç Tutarlılık

Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)

Cronbach Alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değer almaktadır. Alfa yöntemi ölçekteki kovaryanslar veya korelasyonlardan yararlanılarak diğer testlerin veya istatistiklerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem ile ölçekte bulunan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Cronbach Alfa katsayısı ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir.

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının iç tutarlığı Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tablo 4.8'de ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik katsayısı ve güvenirlik seviyeleri ayrıntılı olarak sunulmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağı güvenirlik analizi sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği	19	0,837	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 1	5	0,902	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 2	5	0,802	Yüksek Derecede Güvenilir
Faktör 3	3	0,711	Oldukça Güvenilir
Faktör 4	3	0,677	Oldukça Güvenilir
Faktör 5	3	0,650	Oldukça Güvenilir

Tablo 4.8 incelendiğinde 19 maddeden oluşan Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,837$), 5 maddeden oluşan Faktör 1'in yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,902$), 5 maddeden oluşan Faktör 2'nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,802$), 3 maddeden oluşan Faktör 3'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,711$), 3 maddeden oluşan Faktör 4'ün oldukça güvenilir ($\alpha=0,677$) ve 3 maddeden oluşan Faktör 5'in ise oldukça güvenilir ($\alpha=0,650$) olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algısını belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir (Ek 3).

4.2.2. Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi/Değişmezlik Güvenirliği

Bu çalışmada 357 kişiye uygulanan Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı, araştırma kapsamındaki 74 kanser hastasına iki hafta arayla tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 74 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği taslağının test tekrar test puanları arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı ve anlamlılıkları

	ICC	p
Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği	0,995	0,000*
Faktör 1	0,998	0,000*
Faktör 2	0,987	0,000*
Faktör 3	0,991	0,000*
Faktör 4	0,990	0,000*
Faktör 5	0,992	0,000*

*: $p < 0,001$ ICC=Intraclass Correlation Coefficients (Sınıf içi Korelasyon Katsayısı) p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.9.'da kolorektal kanser hastalarının tekrarlanan uygulamada, sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğu görülmektedir ($p < 0,001$). Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda 19 madde ve 5 boyutla, yüksek derecede güvenilir olduğu saptanan Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği alt boyutları (Faktör 1,2,3,4,5), madde ve anlam içeriği açısından değerlendirilerek adlandırılmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği alt boyut isimleri, madde sayısı ve maddeler

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Maddeler
1.Faktör: Beden İmajı	5	9,16,29,39,42
2.Faktör: Ön Yargı	5	6,13,40,48,51
3.Faktör: Hastalığı Gizleme	3	25,26,31
4.Faktör: Ayrımcılık	3	2,3,5
5. Faktör: Suçluluk	3	11,21,24

Ölçek alt boyut isimleri ve alt boyutu oluşturan madde sayısı ve numaraları Tablo 4.10.'da ayrıntılı olarak sunulmuştur. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Faktör 1 alt boyutu "Beden İmajı", Faktör 2 alt boyutu

“Ön Yargı”, Faktör 3 alt boyutu “Hastalığı Gizleme”, Faktör 4 alt boyutu “Ayrımcılık” ve Faktör 5 alt boyutu “Suçluluk” şeklinde adlandırılmıştır. Bu doğrultuda Beden İmajı alt boyutunda 5 madde (9,16,29,39,42), Ön Yargı alt boyutunda 5 madde (6,13,40,48,51), Hastalığı Gizleme alt boyutunda 3 madde (25,26,31), Ayrımcılık alt boyutunda 3 madde (2,3,5) ve Suçluluk alt boyutunda 3 maddenin (11,21,24) yer aldığı görülmektedir (Tablo 4.10).

4.3. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

4.3.1. Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyo-demografik ve Klinik Bulguları

Araştırmaya katılan kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.11’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kolorektal kanser hastalarının %61,6’sının erkek, %91’inin evli, %45,1’inin ilkokul mezunu olduğu, %82,1’inin çalışmadığı, %49,6’sının emekli, %97,8’inin sosyal güvencesinin olduğu, %45,7’sinin ilde yaşadığı, %90,8’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu %95,8’inin çocuk sahibi olduğu ve %62,7’sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 56,19±9,70’dir.

Tablo 4.11. Kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=357)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS=56,19±9,70)		
23-55 yaş	162	45,4
56-80 yaş	195	54,6
Cinsiyet		
Kadın	137	38,4
Erkek	220	61,6
Medeni durum		
Bekar	32	9,0
Evli	325	91,0
Eğitim durumu		
Okuryazar	29	8,1
İlkokul	161	45,1
Ortaokul	73	20,4
Lise	52	14,6
Üniversite	42	11,8
Çalışma durumu		
Evet	64	17,9
Hayır	293	82,1
Mesleği		
Ev hanımı	113	31,7
İşçi	13	3,6
Memur	25	7,0
Serbest meslek	26	7,3
Emekli	177	49,6
İşsiz	3	0,8

Tablo 4.11. (devam)

Özellikler	n	%
Sosyal güvence		
Var	349	97,8
Yok	8	2,2
Yaşadığı yerleşim birimi		
İl	163	45,7
İlçe	140	39,2
Köy	54	15,1
Aile yapısı		
Çekirdek aile	324	90,8
Geniş aile	33	9,2
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	342	95,8
Hayır	15	4,2
Kimlerle birlikte yaşadığı		
Eşi	132	37,0
Çocukları	36	10,1
Eşi ve çocukları	171	47,9
Yalnız	18	5,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	105	29,4
Gelir gidere eşit	224	62,7
Gelir giderden fazla	28	7,9

Kolorektal kanser hastalarının klinik özellikleri Tablo 4.12’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kolorektal kanser hastalarının %49,6’sının üçüncü evre olduğu, %99,2’sine kemoterapi, %81’ine cerrahi tedavi uygulandığı, %29,1’inde stoma bulunduğu, %76,5’inin “kolorektal kanseri önlenabilir hastalık”, %79,8’inin “kolorektal kanseri erken tanılanabilir bir hastalık” olarak ifade ettiği, %71,7’sinin yakın çevresinde kanser tanısı olan birey bulunduğu, %86’sının “kolorektal kanseri uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalık” olarak gördüğü ve %51,8’inin sağlık durumunu “orta” olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12. Kolorektal kanser hastalarının klinik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Hastalık evresi		
1. evre	4	1,1
2. evre	78	21,8
3. evre	177	49,6
4. evre	98	27,5
*Uygulanan tedavi yöntemleri		
Cerrahi tedavi	289	81,0
Radyoterapi	110	30,8
Kemoterapi	354	99,2
Hormon tedavisi	2	0,6
Tanıdan sonra geçen süre (Ort±SS=17,44±19,88)		
3-12 ay	218	61,1
13 ay ve üzeri	139	38,9

Tablo 4. 12. (devam)

Özellikler	n	%
Kolorektal kanseri önlenebilir bir hastalık olarak görme		
Evet	273	76,5
Hayır	84	23,5
Kolorektal kanseri erken tanılanabilir bir hastalık olarak görme		
Evet	285	79,8
Hayır	72	20,2
Yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumu		
Evet	256	71,7
Hayır	101	28,3
Hastalığını nasıl algıladığı		
Tedavi edilemeyen bir hastalık	23	6,4
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	307	86,0
Kolay tedavi edilebilen bir hastalık	27	7,6
Sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği		
İyi	156	43,7
Orta	185	51,8
Kötü	16	4,5

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

4.3.2. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri tablo 4.13'te verilmiştir. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği puan ortalaması $36,89 \pm 12,38$, Beden İmajı alt boyut puan ortalaması $8,28 \pm 5,32$, Ön Yargı alt boyut puan ortalaması $15,17 \pm 6,11$, Hastalığı Gizleme alt boyut puan ortalaması $3,99 \pm 2,08$, Ayrımcılık alt boyut puan ortalaması $4,75 \pm 2,57$ ve Suçluluk alt boyut puan ortalaması $4,70 \pm 2,84$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve alt boyutları puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

	Ort	SS	Min-Mak
Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği	36,89	12,38	19-80 (19-95)
Beden İmajı	8,28	5,32	5-25 (5-25)
Ön Yargı	15,17	6,11	5-25 (5-25)
Hastalığı Gizleme	3,99	2,08	3-14 (3-15)
Ayrımcılık	4,75	2,57	3-15 (3-15)
Suçluluk	4,70	2,84	3-15 (3-15)

Kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam ve alt boyut

puanlarının karşılaştırması Tablo 4.14'de sunulmuştur. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının eğitim durumu ve gelir durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Okuryazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu, geliri giderinden az olan kolorektal kanser hastalarının Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puanının üniversite mezunu, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan kolorektal kanser hastalarının puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puanının yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yerleşim birimi, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu ve birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Beden İmajı alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,005$). Kadın ve okuryazar kolorektal kanser hastaların *Beden İmajı* alt boyut puanının erkek, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kolorektal kanser hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. *Beden İmajı* alt boyut puanının yaş, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yerleşim birimi, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, kimlerle birlikte yaşadığı ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Ön Yargı alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının yaş, eğitim durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu ve gelir durumuna göre farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). 23-55 yaş arasında, okuryazar ve ilkokul mezunu, çekirdek aile yapısına sahip, çocuk sahibi, geliri giderinden az olan kolorektal kanser hastalarının *Ön yargı* alt boyut puan ortalamasının 56-80 yaş arası, üniversite mezunu, geniş aile yapısına sahip, çocuğu olmayan, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan hastaların puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. *Ön Yargı* alt boyut puanının cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yerleşim birimi ve birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Hastalığı Gizleme alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının cinsiyet, eğitim durumu ve aile yapısına göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Kadın, okuryazar ve geniş aile yapısına sahip olan kolorektal kanser hastalarının *Hastalığı Gizleme* alt boyut puan ortalamasının erkek, ortaokul ve üniversite mezunu,

çekirdek aile yapısına sahip olan hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalığı Gizleme alt boyut puanının yaş, medeni durum, çalışma durumu, yaşanan yer, çocuk sahibi olma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yer, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Suçluluk alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği; erkek kolorektal kanser hastaların Suçluluk alt boyut puan ortalamasının kadın hastaların puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Suçluluk alt boyut puanının yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yer, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılması

	Ölçek Toplam Puanı Ort±ss	Beden İmajı Ort±ss	Ön Yargı Ort±ss	Hastalığı Gizleme Ort±ss	Ayrımcılık Ort±ss	Suçluluk Ort±ss
Yaş						
23-55 yaş	37,98±13,32	8,30±5,32	15,94±6,47	3,98±2,21	4,98±2,85	4,78±2,83
56-80 yaş	35,99±11,50	8,26±5,33	14,53±5,73	4,01±1,97	4,56±2,31	4,64±2,85
F;p	1,496;0,136	0,072;0,942	2,168;0,031*	-0,135;0,893	1,495;0,136	0,490;0,624
Cinsiyet						
Kadın	37,93±13,93	9,18±6,11	15,31±6,55	4,33±2,42	5,02±3,19	4,08±2,37
Erkek	36,25±11,29	7,72±4,68	15,08±5,84	3,78±1,81	4,58±2,09	5,09±3,04
F;p	1,246;0,214	2,399;0,017*	0,339;0,735	2,275;0,024*	1,449;0,149	-3,508;0,001*
Medeni durum						
Bekar	38,94±14,76	9,59±6,16	14,66±6,09	4,47±2,81	5,31±3,12	4,91±3,07
Evli	36,69±12,13	8,15±5,22	15,22±6,12	3,94±1,99	4,69±2,51	4,68±2,82
t;p	0,833;0,410	1,467;0,143	-0,499;0,618	1,032;0,310	1,092;0,282	0,424;0,672
Eğitim durumu						
1)Okuryazar	42,06±14,18	11,86±6,46	14,51±5,01	4,96±2,61	5,68±3,25	5,03±2,58
2) İlkokul	37,71±13,36	8,52±5,81	15,96±6,38	4,05±2,24	4,66±2,76	4,53±2,79
3) Ortaokul	36,71±10,84	7,26±4,49	16,10±6,04	3,44±1,11	4,63±2,01	5,29±3,41
4) Lise	37,15±9,70	8,56±4,44	14,25±5,29	4,52±2,33	5,04±2,6	4,79±2,60
5) Üniversite	30,17±10,23	6,31±3,20	12,14±5,89	3,40±1,58	4,29±2,03	4,02±2,24
F;p	4,748;0,001*	5,817;0,000*	4,185;0,003*	4,776;0,001*	1,571;0,181	1,650;0,161
	Fark: 1,2,3,4>5	Fark:1>2,3,4,5	Fark:1,2>5	Fark:1>3,5		
Çalışma durumu						
Evet	34,91±11,03	7,45±4,15	14,47±5,78	3,77±2,13	4,64±2,30	4,60±2,76
Hayır	37,19±12,56	8,41±5,47	15,28±6,16	4,03±2,07	4,76±2,62	4,72±2,86
t;p	-1,177;0,240	-1,409;0,163	-0,846;0,398	-0,797;0,426	-0,313;0,755	-0,278;0,781
Yaşadığı yerleşim birimi						
1) İl	36,76±12,59	8,88±5,64	14,50±6,25	3,96±1,88	4,90±2,73	4,52±2,72
2) İlçe	37,24±12,69	7,84±5,30	16,09±5,88	3,86±2,27	4,64±2,52	4,82±2,91
3) Köy	36,39±11,05	7,63±4,14	14,81±6,08	4,43±2,13	4,56±2,22	4,96±3,02
F;p	0,109;0,896	1,930;0,140	2,659;0,071	1,488;0,227	0,557;0,573	0,703;0,496

Tablo 4.14 (devam)

	Ölçek Toplam Puanı Ort±ss	Beden İmajı Ort±ss	Ön Yargı Ort±ss	Hastalığı Gizleme Ort±ss	Ayrımcılık Ort±ss	Suçluluk Ort±ss
Çocuk sahibi olma durumu						
Evet	37,11±12,45	8,32±5,39	15,34±6,12	3,99±2,05	4,75±2,56	4,71±2,85
Hayır	31,93±9,75	7,27±3,45	11,27±4,43	4,00±2,80	4,80±2,96	4,60±2,72
F;p	1,589;0,113	0,753;0,452	2,548;0,011*	-0,016;0,987	-0,080;0,936	0,143;0,886
Aile yapısı						
Çekirdek aile	36,97±12,38	8,17±5,27	15,43±6,07	3,91±2,04	4,74±2,62	4,72±2,92
Geniş aile	36,15±12,47	9,39±5,78	12,61±5,96	4,82±2,32	4,79±2,16	4,55±1,87
t;p	0,361;0,718	-1,264;0,207	2,551;0,011*	-2,167;0,037*	-0,094;0,926	0,334;0,738
Kimlerle birlikte yaşadığı						
1) Eşi	36,95±11,75	7,62±4,81	15,81±5,96	3,75±1,79	4,88±2,78	4,89±3,03
2) Çocukları	36,78±12,25	8,92±5,80	14,78±5,97	4,56±2,43	4,36±2,24	4,17±2,21
3) Eşi ve çocukları	37,33±13,01	8,61±5,60	15,16±6,20	4,04±2,15	4,81±2,55	4,71±2,77
4)Yalnız	32,50±10,97	8,67±5,13	11,39±5,66	4,17±2,50	3,94±1,59	4,33±3,20
F;p	0,829;0,479	1,104;0,347	1,875;0,076	1,557;0,200	1,005;0,390	0,727;0,536
Gelir durumu						
1) Gelir giderden az	40,38±12,57	9,10±5,76	17,12±6,18	3,92±2,14	5,07±2,62	5,17±3,20
2) Gelir gidere eşit	36,01±12,17	8,05±5,25	14,66±5,92	4,08±2,11	4,68±2,64	4,54±2,66
3) Gelir giderden fazla	30,89±9,90	7,04±3,56	11,96±5,30	3,57±1,53	4,11±1,59	4,21±2,64
F;p	8,363;0,000* Fark:1>2,3	2,217;0,110	10,549;0,000* Fark:1>2,3	0,810;0,446	1,761;0,173	2,207;0,112

*p<0,05, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, (t): Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA), Fark:Tukey Testi, p: Anlamlılık Düzeyi

Kolorektal kanser hastalarının klinik özellikleri ile Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırması Tablo 4.15’de sunulmuştur. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının stoma bulunma, hastalık evresi, sağlığını değerlendirme ve kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Stoması bulunan, dördüncü evrede olan, sağlığını orta ve kötü olarak değerlendiren *Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam* puan ortalamasının stoması bulunmayan, hastalığın birinci, ikinci ve üçüncü evresinde olan, sağlığını iyi olarak değerlendiren hastaların puanından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünmeyen hastaların Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünen hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği toplam puanının tanıdan sonra geçen süre, yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Beden İmajı alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarında stoma bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği; stoması olan kolorektal kanser hastaların *Beden İmajı* alt boyut puan ortalamasının stoması olmayan hastalarının puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. *Beden İmajı* alt boyut puanının hastalık evresi, tanıdan sonra geçen süre, yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma, sağlığı değerlendirme, kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Ön Yargı alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının stoma bulunma, hastalık evresi, tanıdan sonra geçen süre, sağlığını değerlendirme ve kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Stoması bulunan, dördüncü evrede olan, tanıdan sonra 13 ay ve üzeri süre geçen, sağlığını orta ile kötü olarak değerlendiren kolorektal kanser hastalarının *Ön Yargı* puan ortalamasının stoması bulunmayan, hastalığın birinci, ikinci ve üçüncü evresinde olan, tanıdan sonra 3-12 ay süre geçen, sağlığını iyi olarak değerlendiren hastaların puanından yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte

kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünmeyen hastaların Ön Yargı alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünen hastaların puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ön Yargı alt boyut puanının yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Hastalığı Gizleme alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarında stoma bulunma, tanıdan sonra geçen süre ve sağlığı değerlendirme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi. Stoması bulunan, tanıdan sonra 3-12 ay süre geçen ve sağlığını kötü olarak değerlendiren kolorektal kanser hastaların Hastalığı Gizleme alt boyut puan ortalamasının stoması bulunmayan, tanıdan sonra 13 ay ve üzeri süre geçen, sağlık durumunu iyi ve orta olarak değerlendiren kolorektal kanser hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalığı Gizleme alt boyut puanının hastalık evresi, yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünme durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının stoma bulunma, hastalık evresi, sağlığı değerlendirme ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi. Stoması bulunan, dördüncü evrede olan, sağlığını orta olarak değerlendiren ve kolorektal kanserin önlenebilir olmadığını düşünen kolorektal kanser hastalarının Ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının stoması bulunmayan, sağlığını iyi olarak değerlendiren ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünen hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrımcılık alt boyut puanının tanıdan sonra geçen süre ve yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Suçluluk alt boyut puan ortalamasının kolorektal kanser hastalarının hastalık evresi, tanıdan sonra geçen süre, sağlığı değerlendirme ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünme durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Dördüncü evrede olan, tanıdan sonra 13 ay ve üzeri süre geçen, sağlığını orta olarak değerlendiren, kolorektal kanserin önlenebilir olmadığını düşünen kolorektal kanser hastalarının Suçluluk alt boyut puan ortalamasının hastalığın bir ve ikinci evresinde olan, tanıdan sonra 3-12 ay süre geçen, sağlığını iyi olarak değerlendiren ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünen hastaların

puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır.Suçluluk alt boyut puanının stoma bulunma ve yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.15).



Tablo 4.15. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının kolorektal kanser hastalarının klinik özellikleri ile karşılaştırılması

	Ölçek Toplam Puanı	Beden İmajı	Ön Yargı	Hastalığı Gizleme	Ayrımcılık	Suçluluk
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Stoma Bulunma Durumu						
Evet	47,11±13,75	14,75±5,10	16,84±6,15	4,49±2,40	6,19±3,40	4,84±2,84
Hayır	32,70±8,85	5,62±2,23	14,49±5,97	3,79±1,90	4,15±1,85	4,65±2,84
F;p	9,879;0,000*	17,583;0,000*	3,349;0,001*	2,668;0,008*	5,766;0,000*	0,569;0,570
Hastalık evresi						
1-2. evre	33,70±11,29	7,96±5,20	13,59±5,86	4,06±2,22	4,16±2,03	3,93±1,63
3. evre	36,35±12,21	8,20±5,29	14,81±6,02	3,93±2,10	4,73±2,62	4,68±2,83
4. evre	40,55±12,75	8,69±5,49	17,15±6,02	4,04±1,95	5,27±2,80	5,40±3,44
F;p	7,448;0,001*	0,462;0,631	8,579;0,000*	0,144;0,866	4,205;0,016*	6,180;0,002*
	Fark:3>1,2		Fark:3>1,2		Fark:3>1	Fark:3>1
Tanıdan sonra geçen süre						
3-12 ay	36,27±12,69	8,18±5,43	14,64±5,93	4,24±2,36	4,78±2,69	4,42±2,44
13 ay ve üzeri	37,88±11,85	8,44±5,15	16,00±6,32	3,60±1,47	4,69±2,38	5,15±3,33
F;p	-1,200;0,231	-0,450;0,653	-2,056;0,040*	3,186;0,002*	0,335;0,738	-2,240;0,026*
Yakın çevresinde kanser tanısı alan birey bulunma durumu						
Evet	37,48±12,78	8,38±5,38	15,50±6,31	3,91±1,96	4,81±2,70	4,89±3,01
Hayır	35,40±11,21	8,02±5,18	14,35±5,53	4,21±2,36	4,58±2,24	4,24±2,29
t;p	1,438;0,151	0,580;0,562	1,605;0,109	-1,235;0,218	0,754;0,451	1,953;0,052
Sağlığını değerlendirme durumu						
1) İyi	32,58±9,57	7,91±4,78	12,79±5,63	3,81±1,79	4,03±1,88	4,03±2,15
2) Orta	39,81±13,50	8,48±5,63	16,83±5,90	4,01±2,19	5,28±2,91	5,22±3,26
3) Kötü	45,31±8,97	9,62±6,54	19,19±4,76	5,56±2,78	5,56±2,76	5,38±2,22
F;p	20,294;0,000*	1,014;0,364	25,019;0,000*	5,255;0,000*	11,433;0,000*	8,229;0,000*
	Fark:2,3>1		Fark:2,3>1	Fark:3>1,2	Fark:2>1	Fark:2>1
Kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme						
Evet	36,01±11,96	8,40±5,32	14,65±5,91	3,89±1,99	4,56±2,52	4,51±2,66
Hayır	39,75±13,32	7,89±5,32	16,86±6,47	4,32±2,33	5,35±2,68	5,33±3,29
t;p	-2,436;0,015*	0,763;0,446	-2,923;0,004*	-2,533;0,128	-2,449;0,015*	-2,094;0,038*

*p<0,05 , Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, (t): Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA), Fark:Tukey Testi, p: Anlamlılık Düzeyi

4.4. Kolorektal Kanser Hastalarından Elde Edilen Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık deneyimlerini belirlemek amacıyla fenomenolojik görüşmeler yapılmıştır. Bu bölümde nitel görüşmelerden elde edilen verilere ilişkin içerik analizi sunulmuştur.

4.4.1. Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Nitel görüşmeye katılan kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Araştırmanın nitel bölümüne katılan kolorektal kanser hastalarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri (n=25)

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Hastalık Evresi	Tanıdan Sonra Geçen Süre
K1	38	Erkek	Evli	III. Evre	18 ay
K2	36	Erkek	Evli	III. Evre	12 ay
K3	46	Kadın	Evli	II. Evre	12 ay
K4	48	Kadın	Evli	IV.Evre	16 ay
K5	48	Kadın	Evli	III. Evre	8 ay
K6	42	Kadın	Evli	II.Evre	10 ay
K7	68	Erkek	Evli	IV. Evre	8 ay
K8	57	Erkek	Evli	III. Evre	10 ay
K9	41	Erkek	Evli	III. Evre	15 ay
K10	43	Kadın	Evli	II. Evre	10 ay
K11	52	Erkek	Evli	II. Evre	36 ay
K12	62	Kadın	Evli	IV. Evre	36 ay
K13	53	Kadın	Evli	III. Evre	12 ay
K14	72	Erkek	Evli	IV. Evre	18 ay
K15	52	Kadın	Evli	III. Evre	24 ay
K16	62	Kadın	Evli	IV. Evre	24 ay
K17	55	Kadın	Evli	IV.Evre	8 ay
K18	43	Kadın	Evli	III. Evre	13 ay
K19	48	Erkek	Evli	III.Evre	12 ay
K20	61	Kadın	Evli	IV.Evre	18 ay
K21	55	Erkek	Evli	III. Evre	12 ay
K22	47	Kadın	Evli	III. Evre	10ay
K23	52	Erkek	Evli	IV. Evre	12 ay
K24	66	Erkek	Evli	IV.Evre	36 ay
K25	58	Kadın	Evli	IV.Evre	10 ay

4.4.2. Kolorektal Kanser Hastalarının Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı İçerik Analizi Sonuçları ile İlgili Bulgular

Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını belirlemek için fenomenolojik görüşme yapılan 25 kolorektal kanser hastasının yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara verdikleri yanıtlar kodlanıp içerik analizi yapılarak, ilgili temalar ve alt temalar belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını etkileyen faktörlere ilişkin temalar ve alt temalar

Tema	Alt Temalar
Stigmatizasyon Algısı	Acıma Duygusu Ön Yargı Beden İmajında Değişim
Stigmatizasyonun Etkileri	Sosyal İzolasyon Utanma Ayrımcılık Kendini Suçlama Damgalanma Korkusu Hastalığı Gizleme

Kolorektal kanser hastaları ile yapılan fenomenolojik görüşmeler sonrasında 2 tema 9 alt tema elde edilmiştir. Bu araştırmada tema stigmatizasyon algısı ve stigmatizasyonun etkileri olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.17’de sistematik olarak verilmiştir.

Tema 1. Stigmatizasyon Algısı

Stigmatizasyon algısı teması acıma duygusu, ön yargı ve beden imajında değişim olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1: Acıma Duygusu

Katılımcılar “Acıma Duygusu” alt temasında toplumdaki insanların kendilerine üzüntüyle yaklaşmalarından ve acımalarından rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir. “Acıma Duygusu” alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İnsanlar bu durumu öğrenince üzülüyorlar. Belki genç olduğumdan olabilir. Acıyorlar bana”. (K1)

“...Geçenlerde misafirlerimiz geldi çay içiyorduk. Ellerimde his kaybı var. Bu nedenle kahvaltıda bana kulplu bardak verirler. Ancak fark etmediler yanlış bardak verdiler. Bende bir şey demedim. Tutabilirim sandım. Tutamadım. Bardak düştü (Gözleri doldu). Çay üzerime döküldü. O an etraftakilere baktım. Hepsi bana acıyarak bakıyordu. Çok utandım”. (K2)

“...Bazen insanlar iyileşirsin, hayat işte! gibi konuşup bana acıyarak bakıyor. İnsanların bana acıyarak bakmasını istemiyorum”. (K6)

“...Bir tanıdığım vardı. Uzun zamandır görüşmüyorduk. Hastalığımı duyunca beni ziyaret etmek istemiş. Geldiğinde uzaktan bir bakışı vardı. Şöyle durdu. Uzun uzun baktı bana. Hüzünlü bir bakış. O bakış artık çok tanıdık geliyor. İnsan anlıyor. Bu adam gidecek hesabı (ölecek) bakıyor. İnsanların size o şekilde bakması içinizde bir burukluk hissettiriyor”. (K19)

“...Tamam hastayız da kardeşim niye öyle acıyarak bakıyorsun. Hiç değilse belli etme acıdığını. Acıyarak konuşuyorlar benle. Ben hastalık kötü bilmiyor muyum? Benim sizin acımanıza ihtiyacım yok”. (K21).

“...İnsanlar bunu (stoma) görünce üzülüp acıyorlar bana. Garip bir şey tabi...”. (K25)

Alt Tema 2: Beden İmajında Değişim

Kolorektal kanser hastalarının ifadeleri doğrultusunda belirlenen bir diğer alt tema ise “Beden İmajında Değişimdir”. Kolorektal kanser hastaları stoma açılması, saçlarının dökülmesi, kilo kaybı gibi beden imajlarında meydana gelen değişikliklerin kendilerini toplum içerisinde olumsuz etiketlediğini ve stigmatize ettiğini bildirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Çok zayıfladım. İnsanlar artık hasta olduğumu anlıyor. Yiyemiyorum. Kilo alamıyorum. Hasta olduğum anlaşılсын istemiyorum”. (K3)

“Bu torba (stoma) sıkıntı. Patlayabiliyor. Akabiliyor. Her şey olabiliyor. Hiçbir şey olmazsa kokabiliyor. Bu varken kanser olduğumu herkes anlıyor”. (K4)

“Bence insanlar karnımda açık bir yer olduğunu görmek istemiyor. Ben bile onu (stomayı) görmek istemiyorum. Oranın (stomasını gösteriyor) açıkta olduğunu bilmek bana kendimi kötü hissettiriyor”. (K5)

“... Ellerimde lekeler oldu. Saçlarım açıldı. Nasıl anlatabilirim hislerimi bilmiyorum. Aynaya bakıyorsunuz ve saçlarınız dökülmüş. Kansersin artık işte... Artık çirkinim. Eşim bile bu yüzden terk etti beni”. (K6)

“...Bu şey (stoma) hayatımı çok etkiledi. Bunun (stoma) böylece dışardan sallanması insanlara garip geliyor”. (K11)

“...Elinizde değil. Kokuyor. En yakınlarım bile tiksiniyor benden. Bu şeyle (stoma) ne kadar yıkanırsam yıkanayım sanki hep kirliyim”. (K18)

“...Ben kanser olduğumu ona (stomaya) bakınca hatırlıyorum. Çevremdekiler de öyle. Artık böyle görünmek istemiyorum...” (K22)

Alt Tema 3: Ön Yargı

Araştırmaya katılım gösteren kolorektal kanser hastalarının bir kısmı kanserin toplum tarafından ölümcül ve tedavi edilemez bir hastalık olarak algılandığına ilişkin görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Kanser, tümör, kötü huylu, kemoterapi ... Bunlar kulağa hiç hoş gelmeyen şeyler. Biz melankolik bir toplumuz. Benimde yaşımın genç olmasından kaynaklı insanlar hastalığımı öğrenince hemen yeşil çam filmine bağlıyor. Şöyle söyleyeyim. Öldü, geberdi, dünyaya gözlerini kapadı. Aynı şeyleri anlatıyor ama aynı hissettirmiyor. Hakikaten kanser demek bu toplumda kötü bir şey demek. Bence bu hastalığın adının moral hastalığı olması lazım”. (K1)

“...Kanser olduğumu duyan beni arıyor. Kimsenin niyetinden şüphe etmiyorum. Ama bazı insanlar ne dediğini bilmiyor. Geçmiş olsun diyen de var Allah çektirmesin diyen de (gülüyor). Hani ben kanserim ya zaten öleceğim. Onların ki o hesap”. (K2)

“Kanser deyince sanki tedavisi yok gibi düşünülüyor. Ölecekmişsin gibi (gülüyor). Ama bu herkes için öyle değil mi?” (K4)

“Çevremdeki bazı insanlar kanserim diye bana ölecekmişim gibi bakıyor”. (K6)

“...Çok samimi olmadıklarıyla görüşmemek lazım. Geçenler de bir gün uzak bir akraba bana sorular soruyor. Dediği şeyler ne kadar ömrün kaldı demekle aynı şey. Hepimiz öleceğiz. Bunu Allah bilir. Bunları kafama çok takıyorum”. (K9)

“Bu hastalığı öğrendiğimde neden ben dedim. Neyin cezası bu? Genelde yaşlılar ve sigara içenler kanser olmaz mı?” (K10).

“Kanserlisin işte! Aslında herkes bu hastalığın beni öldüreceğini düşünüyor. Ben inançlı biriyim. Ölüm zamanını değiştiremeyiz. İleri de geri de alamayız”. (K11)

“Çevremdekiler hep yatmamı bekliyor. Ben şimdi yürüyorum fakat beni görenler şaşırtıyor. Nasıl böyle dinçsin diyorlar. Neden böyle düşünüyorlar anlamıyorum. Kansersin gezemezsin, gülemezsin hatta üzülemezsin”. (K17)

“...Bize ölüm yakıştırılıyor. Bir arkadaşım trafik kazası geçirdi. Rahmetli oldu. Hiçbir şeyi yoktu. Sağlıklıydı. Ama öldü. Ölüm ortak aslında. Bizim farkımız biz ölsek zaten hastaydı diyecekler”. (K19)

“...Adı bile kötü. Bu tanıyı alınca kanserli oluyorsunuz. Bir de bağırsakla ilgili. Yani daha mahrem”. (K23)

Tema 2: Stigmatizasyonun Etkileri

Stigmatizasyonun etkileri teması sosyal izolasyon, utanma, hastalığı gizleme, ayrımcılık, kendini suçlama ve damgalanma korkusu olmak üzere altı alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1: Sosyal İzolasyon

Katılımcılar insanların fiziksel görünüşünde meydana gelen değişimler ve hastalıkları ile ilgili soru sormasından, bakışlarından, davranışlarından rahatsız olduklarını, bu nedenle insanlarla görüşmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Kolorektal kanser hastalarının “Sosyal İzolasyona” ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“...İnsanların bu bakışları beni hep düşündürüyor. Çok samimi olmadıklarımla görüşmek istemiyorum. Bazen kimseyle konuşmak dahi istemiyorum”. (K1)

“Dışarı çıktığımda insanların soruları, bakışları herşey beni rahatsız ediyor. Evden hastaneye bir hayatım var”. (K2)

“Bir yere gittiğimde sürekli tualete gidip kontrol ediyorum. Toplu taşıma araçlarına binemiyorum. Yani bu şeyle (stoma) mümkün olduğunca evde kalmak istiyorum”. (K4)

“Dışarıdayken bu torbadan (stoma torbası) koku olabiliyor. Sızıntı

olabiliyor. İnsanların beni öyle görmesini istemem. Bu yüzden hiçbir yere gitmek istemiyorum". (K5)

"Hayata karşı isteksizlik, korku, endişe bunlar benim psikolojimi alt üst etti. Bazen istemediğim şekilde tepkiler veriyorum. Çevremdekiler beni anlamıyor. Delirdiğimi falan düşünebilirler. Bu yüzden kimseyle görüşmek istemiyorum". (K6)

"O bakışlar (acıyarak) beni çok etkiliyor. O bakışları görmemek için dışarı bile çıkmıyorum". (K8)

"Yakınlarım arayıp gerçekten bağırsakları dışarda mı diye soruyorlar. Bu beni çok üzüyor. Dışarı çıkmak istemememin nedeni bu. Kimse bana özellikle bu konuyla ilgili birşey sorsun istemiyorum". (K21)

"Kalabalığa girmek istemiyorum. Bazı şeyler kalabalık içerisinde elinizde olmadan olabiliyor. Bunun fark edilmesi beni üzer. İnsanlar benim hakkımda ne düşünür?". (K25)

Alt Tema 2. Utanma

Katılımcılar kanser ve kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı olarak yaşadıkları sorunlar nedeniyle toplum içinde etiketlendiklerini ve bundan utanç duyduklarını bildirmişlerdir. Kolorektal kanser hastalarının "Utanma" alt temasına ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Bu torba benim belam. Torbadan gelen koku çevremdeki insanları rahatsız ediyor. Bence benden tiksiniyorlar. Uzaklaşıyorlar yanımdan. Kendimi kirli hissediyorum. Çok utanıyorum". (K4)

"Bir gün ben dışarıda gezerken torba patlamıştı. O zaman çok utandım. Herkes her şeyi anladı. Her yer battı. Bu bir hastalık ama sizi çok etkiliyor". (K15)

"Elimde olmadan istemediğim şeyler olabiliyor. Olmadık yerde olmadık şeyler oluyor (Stoma torbasını gösteriyor). Kontrol edemiyorum. Bundan utanç duyuyorum". (K19)

"Bu torbanın (stoma torbası) burada oluşu, çok utanç veriyor. Sanki herkes bana bakıyor. Kimsenin yüzüne bakamıyorum". (K25)

Alt Tema 3: Hastalığı Gizleme

Katılımcılar fiziksel görünüşünde meydana gelen değişimleri kimsenin görmesini istemediklerini, insanların onlara acımasından ve hastalıkları ile ilgili soru sormasından rahatsız olduklarını bu nedenle hastalıklarını gizlediklerini bildirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Hastalığımı herkesin bilmesine gerek yok. Sadece yakın çevremdekilere söyledim.”. (K4)

“Onu (stoma) görmeye ben bile dayanamıyorum. Bu yüzden dışarı çıkarken bir şekilde kapatıyorum onu (stoma). Bol giyiniyorum genelde”. (K5)

“Hastalığımı öğrenince insanlar bana daha farklı davranıyor. Yetersiz hissediyorum kendimi. Kimse anlamadığı sürece söylemek istemiyorum”. (K6)

“Ne kadar saklamaya çalışırsan çalış bu şey (stoma) her şeyi ele veriyor”. (K11)

“...Başa gelen çekiliyor. Bunu (stoma) görünce insanlar uzaklaşıyor benden. Bende saklamaya çalışıyorum. Kimse görsün istemiyorum. Hep bir şekilde kapatıyorum onu (stoma)”. (K25)

“...Ben kanser olduğumu ona bakınca hatırlıyorum. Çevremdekiler de öyle. Bana onunla ilgili sürekli sorular soruyorlar. Çok rahatsız oluyorum. Bu yüzden saklıyorum (stoma)”. (K22)

Alt Tema 4. Ayrımcılık

Katılımcılar kolorektal kanser tanısı aldıktan sonra insanların onlara eskiden farklı davrandıklarını, kendilerini dışlanmış ve işe yaramaz hissettiklerini bildirmişleridir. Kolorektal kanser hastalarının “Ayrımcılık” alt temasına ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“Koku rahatsız ediyor insanları. Yanıma oturmak istemiyorlar. Bence tiksiniyorlar benden. Uzak duruyorlar. O zaman kendimi farklı ve dışlanmış hissediyorum”.(K2)

“Kanser kötü bir hastalık. Çevremdekiler böyle düşündüğü için bana eskisinden farklı davranıyor. Şunu yapma bunu yapma. Yorma kendini gibi. Yapabileceğim en küçük şeyleri bile yaptırmıyorlar”. (K4)

“Bununla yaşarken nasıl diğerlerinden farklı olamazsın ki! Bununla yaşarken kendimi dışlanmış hissediyorum. Tuhaf bakışlar (Üzüldü). İnsanların gözünü kaçırıp torbaya bakışlarını hissediyorum. Bu yüzden bana farklı davrandıklarını düşünüyorum”. (K5)

“Kendimi işe yarar hissetmek istiyorum. Bir işin ucundan tutayım istiyorum. Hastasın sen yat falan diyorlar bana. Kötü hissettiriyor”. (K17)

“Eskisinden farklı davranıyorlar bana. Mesela evde bana özel yemek pişiyor. Kanserim diye beni üzmemeye çalışıyorlar”.(K24)

Alt Tema 5. Kendini Suçlama

Katılımcılar kanser tanısı almadan önce sağlıklarına yeterince dikkat etmedikleri ve hastalığı erken fark etmedikleri için kendilerini suçlu hissettiklerini bildirmişlerdir. Kolorektal kanser hastalarının “Kendini Suçlama” alt kategorisine ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“Kanser olduğum için hep kendimi suçladım. Belki kendime daha çok dikkat etsem, hormonlu şeyler yemesem bu başıma gelmezdi”. (K10)

“Keşke yediğime içtiğime daha çok dikkat etseydim. Bu hastalık genellikle kötü beslenenlerde oluyormuş. Bana hep bunu soruyorlar. Çok mu yağlı yedin? Çok mu acı yedin?”. (K15)

“Bu duyguyu nasıl anlatabilirim bilmiyorum. Keşkeler keşkeler diyorum. Keşke daha dikkatli olsaydım. Bazı belirtiler olmuş ancak bunları farketmemişim. En azından erken fark etsem şimdi bu halde olmazdım. Herkes bana bunu nasıl fark edemedin diye soruyor. Kendimi suçlu hissediyorum”. (K25)

Alt Tema 6. Damgalanma Korkusu

Katılımcılar genellikle stomaya bağlı sorunlar (koku, sızıntı, gaz çıkışı vb.) nedeniyle toplum içerisinde etiketlenmekten korktuklarını bildirmişlerdir. Kolorektal kanser hastalarının “Damgalanma Korkusu”alt temasına ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“Torbadan dolayı çok tedirgin oluyorum. Dışarıda patlayabilir, kokabilir. Bu nedenle insanlar benden rahatsız olabilir. Bundan çok korkuyorum”. (K4)

“Elimde olmadan bazı şeyler dışarıda olabiliyor. Bunun olmasından çok korkuyorum. İnsanların kalabalık olduğu yerlere gitmek istemiyorum. Beni yanlış anlasınlar istemem”.(K5)



Şekil.4.2 Kolorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısına İlişkin Oluşturulan Temaların, Alt Temaların ve Kodların Kod Bulutu

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü, Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışılması, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını etkileyen nicel verilerin tartışılması, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarına ilişkin nitel verilerin tartışılması olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır

5.1. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarını belirlemek amacıyla “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında ilk adım madde havuzunun oluşturulmasıdır. Bu çalışmada yurt içinde ve yurt dışında konu ile ilgili yapılan çalışmalar taranarak ve ölçeğin hedef kitlesini oluşturan kolorektal kanser hastaları ile nitel görüşmeler yapılarak 54 maddelik taslak ölçek formu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek formu bir üniversitenin Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'ndeki bir öğretim üyesinden destek alınarak dil, anlam, bütünlük ve yazım kuralları açısından değerlendirilmiş ve düzenlenmiştir. Taslak ölçek, düzenlendikten sonra kapsam ve içerik uygunluğunun değerlendirilebilmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Bu doğrultuda taslak ölçek ile ilgili farklı üniversitelerde ve sağlık kurumlarında görev yapan 10 uzmanın görüşü alınmıştır.

Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelerde gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra, ölçeğin kapsam geçerliği incelenmiştir. Bu araştırma kapsamında geliştirilen ölçek maddelerine uzmanların verdikleri puanlar Lawshe tekniği ile değerlendirilmiştir. Bu analizde KGO<KGÖ olan 3 madde (29, 31, 35) yapı dışına çıkarılmış ve 51 maddelik taslak ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmış ve 0,94 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin kapsam geçerliği yapıldıktan sonra, ölçek maddelerinin kolorektal kanser hastaları tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 20 kişilik bir kolorektal kanser hasta grubu ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya katılan kolorektal kanser hastaları araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Pilot çalışma

sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, taslak ölçeğin madde sayısı göz önünde bulundurularak, madde sayısının 5-10 katı bireyin örnekleme dahil edilmesi önerilmektedir (O'Rourke and Hatcher, 2013). Bu araştırma kapsamında geliştirilen "Kolonorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği"nin taslak madde sayısı 51 olduğu için madde sayısının yedi katı kolorektal kanser hastasına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 357 kolorektal kanser hastası ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Kolonorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin geçerlik çalışması kapsamında, ilk olarak Açıklayıcı Faktör analizi yapılmış, ikinci aşamada Doğrulayıcı Faktör analizi çalışmalarına yer verilmiş ve daha sonra ölçeğin güvenirlik analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde verilerin faktör analizine uygulanabilirliğini belirlemek için KMO testi, analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Barlett testi analizlerinden yararlanılmıştır.

Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değer 1'e yaklaşması faktör yapısının daha güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmada Açıklayıcı Faktör analizi'nde; Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,878 olduğu saptanmıştır. Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,001$).

Kolonorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağına Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi ile varimax rotasyonu kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda 51 maddeden oluşan ölçeğin 12 alt boyuta ayrıldığı ancak bazı maddelerin birden fazla faktöre güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görülmüştür. Bu doğrultuda bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 7, 8, 10, 12,14, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 30, 33, 34, 35, 36,

37, 38, 41, 43, 46, 47, 49 ve 50 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 25 madde çıkarıldıktan sonra yapı 26 madde ve 5 faktör ile uygun hale gelmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 26 madde ve 5 faktörden oluşan yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama fonksiyonunu yerine getirmektedir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle modifikasyon ve madde çıkarımı işlemi yapılmıştır. Buna göre en çok modifikasyon yüklenen birinci faktördeki 28, 45, 27, 18, 32 ve 44 numaralı 6 madde ve ikinci faktördeki 4 numaralı madde yapıdan çıkarılmıştır. Ayrıca iki adet kavramsal olarak uygun olan ki kare değerinde en çok düşüşe neden olacak iki modifikasyon uygulanmıştır. Böylece 19 madde ve 5 faktörlü yapı şeklinde doğrulanan model elde edilmiştir.

Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin DFA sonuçlarına göre, tüm model uyum indekslerinin, iyi veya kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür (χ^2/sd : 2,543; GFI: 0,906; AGFI: 0,872; CFI: 0,919; RMSEA: 0,066; SRMR: 0,061). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,500 üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Toplam puanın hesaplandığı likert tipi ölçüm araçlarının güvenilirliğini belirleyen kat sayılar güvenirlik analizi ile hesaplanmaktadır. Cronbach Alfa katsayısı, ölçek maddelerinin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile hesaplanan, 0 ile 1 arasında değişim gösteren ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Bu çalışma sonucunda Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,837$), Beden İmajı alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,902$), Ön Yargı alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,802$), Hastalığı Gizleme alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,711$), Ayrımcılık alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,677$) ve Suçluluk alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0,650$) olduğu görülmektedir.

Güvenirlik ölçme yöntemlerinden bir diğeri ise test-tekrar test güvenirliğidir. Test-tekrar test güvenirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. 357 kolorektal kanser hastasına uygulanan “Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve

Ayrımcılık Algısı Ölçeği” araştırma kapsamındaki 74 kolorektal kanser hastasına iki hafta arayla tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 74 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş (ICC: 0,995) ve cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğu görülmüştür ($p<0,001$). İki hafta arayla gerçekleştirilen her iki uygulamadan elde edilen ölçek puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

5.2. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısını Etkileyen Nicel Verilerin Tartışılması

Bu araştırma kapsamında geliştirilen Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği (KKHSAAÖ)’den alınabilecek minimum puan 19 ve maksimum puan 95’dir. Araştırma kapsamındaki hastaların KKHSAAÖ’den $36,89\pm12,38$ puan aldıkları belirlendi. Ölçekten alınan puanın artışı, kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algı düzeylerinin arttığına işaret etmekle birlikte araştırma kapsamındaki hastaların ölçekten almış oldukları puan doğrultusunda, stigmatizasyon ve ayrımcılık algı düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularını destekler nitelikte Phelan vd. (2013) çalışmasında kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon algılarının düşük olduğu bildirilmiştir. Jin vd. (2019)’nin yapmış olduğu diğer bir çalışmada ise kolorektal kanser hastalarının algıladıkları damgalamanın 96 puan üzerinden $54,60\pm8,58$ olduğu saptanmıştır. Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon puanları Li ve Nan. (2017)’nin çalışmasında $61,5\pm11,2$, Yan vd. (2015)’nin çalışmasında ise $56,07\pm12,57$ olarak belirlenmiştir. Xi vd. (2022)’nin yapmış olduğu bir çalışmada ise kolorektal kanser hastalarının yüksek düzey damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algısı yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu durum hastaların sosyo-demografik, klinik ve kültürel özelliklerindeki farklılıktan kaynaklanabilir.

Kolorektal kanser hastalarının KKHSAAÖ toplam puanının eğitim durumu ve gelir durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Okuryazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu, geliri giderinden az olan kolorektal kanser hastalarının KKHSAAÖ puanının üniversite mezunu, geliri giderine eşit ve

geliri giderinden fazla olan kolorektal kanser hastalarının puanından daha yüksek olduğu saptandı. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumunun kanser hastalarının stigmatizasyon algılarını etkilediği (Bhattacharyya et al., 2018; Shiri et al., 2018), eğitim düzeyi düşük olan hastaların stigmatizasyon algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Paltun, 2021). Araştırma bulgularına karşın stoması bulunan kanser hastaları ile yürütülen bir başka çalışmada hastaların gelir düzeyi ve eğitim durumlarının stigmatizasyon algılarını etkilemediği belirtilmiştir (Yuan et al., 2018).

Kansere bağlı stigmatizasyon kanserin evresinden ve uygulanan tedavi türlerinden etkilenebilmektedir (Melhem et al. 2023). Bu çalışmada kolorektal kanser hastalarının KKHSAAÖ puanının hastalığın evresine ve stoma bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği; dördüncü evrede olan ve stoması bulunan hastaların KKHSAAÖ toplam puanının birinci, ikinci ve üçüncü evrede olan, stoması bulunmayan hastaların puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Song vd. (2021)'nin kolorektal kanser hastaları ile yapmış olduğu bir çalışmada, hastalık evresi ve stoma bulunma durumunun hastaların beden imajlarını etkilediği; ileri evrede ve stoması bulunan bireylerin beden imajına yönelik daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır. Literatürde beden imajına yönelik stresin hastaların öz güvenlerini düşürdüğü ve stigmatizasyon algılarını yükselttiği bildirilmiştir (Yuan et al., 2018).

Bu çalışmada hastaların KKHSAAÖ puanının sağlığını değerlendirme ve kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi. Sağlığını orta ya da kötü olarak değerlendiren ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünmeyen hastaların KKHSAAÖ toplam puanının sağlığını iyi olarak değerlendiren ve kolorektal kanserin önlenebilir olduğunu düşünen hastaların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Güngör Kaya (2020)'nin çalışmasında sağlık durumu algısı ve kanserin önlenebilir olduğunu düşünme durumlarının damgalama ve ayrımcılıkla ilişkili olduğu; sağlığını iyi olarak değerlendiren ve kanserin önlenebilir olduğunu düşünen bireylerin damgalama ve ayrımcılık algılarının düşük olduğu bildirilmiştir. Kansere ilişkin tutumlar bireylerin hastalık algılarını etkileyebilir. Hastalık algıları olumlu olan bireyler kanser ve kanser tedavisinin olumsuz etkileri ile daha iyi baş edebilir (Öztürk vd., 2019). Bu durum bireylerin stigmatizasyon algılarını azaltabilir.

Bu çalışmada hastaların *KKHSAAÖ Beden İmajı* alt boyutundan $8,28 \pm 5,32$ puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların *Beden İmajı* alt boyutundan almış oldukları puan

doğrultusunda, beden imajı ile ilgili stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarının düşük olduğu söylenebilir. Beden imajı algısı bireylerin kendi bedenleri hakkında sahip olduğu duygu ve düşünceler olarak değerlendirilebilir (Brunet et al., 2022). Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bir çalışmada zayıf beden imajının kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon algılarını etkilediği vurgulanmıştır (Yuan et al. 2018). Beden imajı ile ilgili problemler kolorektal kanser hastalarının benlik saygılarını (Harputlu vd., 2007; Karaveli vd., 2014), öz güvenlerini (Yuan et al., 2018) etkileyebilir. Bu durum hastaların kendilerini farklı ve değersiz hissettirerek stigmatizasyon algılarını arttırabilir (Song et al., 2021).

Araştırma kapsamındaki hastaların *KKHSAAÖ Ön Yargı* alt boyutundan $15,17 \pm 6,11$ puan aldıkları belirlendi. Hastaların *Ön Yargı* alt boyutundan aldıkları puan doğrultusunda, kolorektal kansere yönelik *Ön yargı*larının orta düzey olduğu söylenebilir. *Ön yargı* bir olay, durum ya da olguya karşı yapılan ayrımcı tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilir (Bal, 2011). Araştırma bulguları ile uyumlu olarak Shiri vd. (2018)'nin İranda yapmış olduğu bir çalışmada hastaların yarısından fazlasının kansere ilişkin olumsuz tutumlarının olduğu bildirilmiştir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada ise araştırma kapsamındaki hastaların kansere karşı kalıplaşmış tutumlarının olduğu saptanmıştır (Cho et al., 2013).

Bu çalışmada hastaların *KKHSAAÖ Hastalığı Gizleme* alt boyutundan $3,99 \pm 2,08$ puan aldıkları belirlendi. Hastaların *Hastalığı Gizleme* alt boyutundan aldıkları puan doğrultusunda, stigmatizasyon algısına yönelik olarak hastalığı gizleme durumlarının düşük olduğu söylenebilir. Kolorektal kanser hastaları fiziksel görünüşte meydana gelen değişimler nedeniyle utanç duyma ve damgalanma korkusu yaşayabilir. Damgalanma korkusu ile baş edemeyen bireyler hastalığını gizlemeyi tercih edebilir (Mohabbat- Bahar et al., 2017). Bu konuda kolorektal kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalar utanç duyma, tuvalete yetişememe, damgalanma gibi nedenlerle sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçındıklarını ve durumlarını gizlemek istediklerini bildirmişlerdir (Landers et al., 2012).

Araştırma kapsamındaki hastaların *KKHSAAÖ Ayrımcılık* alt boyutundan $4,75 \pm 2,57$ puan aldıkları belirlendi. Hastaların *Ayrımcılık* alt boyutundan almış oldukları puan doğrultusunda, düşük düzeyde ayrımcılık hissettikleri söylenebilir. Ayrımcılık sosyal bir grup içerisinde bazı insanlara diğerlerinden farklı davranma, onları bazı hak ve özgürlüklerden mahrum bırakma olarak tanımlanabilir (Özmen ve Erdem, 2018). Yuan vd. (2018) kolorektal kanser hastaları ile yaptığı bir çalışmada,

hastaların orta düzeyde sosyal ayrımcılık yaşadığı belirtilmiştir. Phelan vd. (2013)'nin çalışmasında ise kolorektal kanser hastalarının %10,3'ü insanların kendilerinden kaçındığını, %19,3'ünün insanların yanlarında kendilerini garip ve gergin hissettiklerini ve %13,4'ünün toplumdaki insanların kolorektal kanser hastalarını daha az düşündüğünü bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastaların *KKHSAAÖ Suçluluk* alt boyutundan $4,70 \pm 2,84$ puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların Suçluluk alt boyutundan almış oldukları puan doğrultusunda, kolorektal kansere yönelik suçluluk algılarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma bulguları ile uyumlu olarak Phelan vd. (2013)'nin çalışmasında kolorektal kanser hastalarının %25'inin kanser nedeniyle kendilerini suçladıkları saptanmıştır. Kansere ilişkin stigmatizasyon bireylerin benlik saygılarını olumsuz etkileyerek stigmatizasyonun içselleştirilmesine neden olabilir (Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020). Stigmatizasyonun içselleştirilmesi ile bireyler utanç, kaygı, öfke ve suçluluk gibi duygular hissedebilir (Phelan et al., 2013; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020).

5.3. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısını Etkileyen Nitel Verilerin Tartışılması

Kolorektal kanser hastaları ile yapılan görüşmeler sonrasında; stigmatizasyon algısı ve stigmatizasyonun etkileri olmak üzere iki tema belirlenmiştir. Stigmatizasyon algısı teması acıma duygusu, beden imajında değişim ve ön yargı alt temalarından oluşurken; stigmatizasyonun etkileri teması sosyal izolasyon, utanma, hastalığı gizleme, kendini suçlama, ayrımcılık ve damgalanma korkusu alt temalarından oluşmaktadır.

Bu çalışmada kolorektal kanser hastaları insanların kendilerine sempati ile yaklaşmalarından ve acımalarından rahatsızlık duyduklarını bildirmiştir. Araştırma bulguları ile uyumlu olarak kanser hastaları ile yürütülen nitel bir çalışmada toplumdaki insanların acıma, sempati duyma, aşırı hassas davranma gibi davranış ve tutumlarının kanser hastalarını olumsuz etkilediği ve kendilerini değersiz hissetmelerine neden olduğu belirlenmiştir (Tang et al, 2015).

Bu çalışmada kolorektal kanser hastaları stoma açılması, stomaya bağlı sorunlar (koku, sızıntı vb.), saçlarının dökülmesi, kilo kaybı gibi beden imajlarında meydana gelen değişikliklerin; kendilerini toplum içerisinde etiketlediğini ve stigmatize ettiğini bildirmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bir çalışmada

beden imajında meydana gelen değişikliklerin kanser hastalarının damgalanmasında etkili olduğu saptanmıştır (Esser et al., 2018). Bu konuda yapılan nitel bir çalışmada, stoma ve stomaya bağlı yaşanan problemler (koku, sızıntı vb.) nedeniyle kolorektal kanser hastalarının kendilerini toplumdaki diğer insanlardan farklı hissettikleri, damgalanmaktan korktukları bu nedenle kendilerini izole ettikleri bildirilmiştir (Danielsen et al., 2013).

Bu çalışmaya katılan hastalar kolorektal kanserin toplum tarafından tedavi edilemez ve ölümcül bir hastalık olarak algılandığını; bu nedenle kolorektal kanser hastalarına ön yargı ile yaklaşıldığını bildirmişlerdir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Simon vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada toplumun kansere yönelik belirli kalıp yargılarının olduğu ve genellikle tedavi edilemez ölümcül bir hastalık olarak ele alındığı belirtilmiştir. Bu konuda Dominikli ve Porto Rikolular üzerinde yapılan nitel bir çalışmada ise katılımcılar; kolorektal kanserin yanlış cinsel uygulamalar ve kötü beslenme nedeniyle meydana geldiğini, kolorektal kanser hastalarının genellikle eşcinsel bireyler olabileceğine inandıklarını bildirmişlerdir (Goldman vd., 2009). Kansere ilişkin bilgi eksikliği, yanlış inanç ve tutumlar toplumun kanser hastalarına ön yargı ile yaklaşmalarına yol açmaktadır. Toplumun ön yargıları ise kanser hastalarının kendilerini farklı, değersiz bir birey olarak hissetmelerine neden olabilmektedir (Özmen ve Erdem; 2018). Bu doğrultuda kansere ilişkin ön yargıların hastaların stigmatizasyon algılarını arttıracacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastalar, toplumdaki bireylerin beden imajlarında meydana gelen değişimler (stoma, saçların dökülmesi, kilo kaybı vb.) ve kanser ile ilgili soru sormasından, bakışlarından, davranışlarından rahatsız olduklarını, stomaya bağlı yaşadıkları problemlerin (koku, sızıntı vb.) fark edilmesini istemediklerini; bu nedenle kendilerini izole ettiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Tang vd (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada, kanser hastalarının, toplumdaki insanların kanser ve kanser hastalarına yönelik olumsuz tutumları (acıma, aşırı temkinli davranma, sürekli soru sorma vb.) nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmiştir. Purba vd. (2020)'nin kolorektal kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların stomaya bağlı sorunlar nedeniyle öz güvenlerinin azaldığı ve sosyal aktivitelerini sınırladıkları; Danielsen vd.(2013)'nin çalışmasında hastaların

stomalarının fark edilmesini istemedikleri, kalabalık yerlere gitmekten çekindikleri, bu nedenle kendilerini izole ettikleri belirtilmiştir.

Bu çalışmada katılımcılar kanser ve tedavisinin yan etkilerine bağlı olarak yaşadıkları sorunlar nedeniyle (beden imajında değişim, ellerde his kaybı vb.) toplum içinde etiketlendiklerini ve bu durumdan utanç duyduklarını bildirmişlerdir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte kolorektal kanser hastaları ile ilgili sistematik bir derlemede hastaların beden imajında değişim ve bağırsak problemleri nedeniyle utandıkları ve damgalanma korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Pabe et al., 2020). Bu konuda kolorektal kanser hastaları ile yapılan diğer çalışmalarda ise hastaların stomayı utanç verici buldukları (Desnoo and Faitful, 2006), stomaya bağlı yaşadıkları problemler nedeniyle kendilerini kirli hissettikleri ve toplumdaki insanlardan çekindikleri bildirilmiştir (Purba et al., 2020).

Araştırma kapsamındaki hastalar beden imajında meydana gelen değişimlerin fark edilmesini istemediklerini, toplumdaki insanların onlara acımasından ve farklı davranmasından rahatsız olduklarını bu nedenle hastalıklarını gizlediklerini bildirmişlerdir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak İranda yapılan bir çalışmada, katılımcıların damgalanma ile baş etmek için yeni ilişkiler kurmaktan kaçındıkları ve hastalıklarını gizledikleri saptanmıştır (Mohabbat- Bahar et al., 2017). Danielsen vd. (2013)'nin stoması olan kolorektal kanser hastaları ile yapmış olduğu çalışmada, hastaların stomaları hakkında soru sorulmasından rahatsız oldukları, stomalarının fark edilmesini istemedikleri; bu nedenle kalın ve bol kıyafetler giymeyi tercih ettikleri bildirilmiştir. Bu konuda kanser hastaları ile yapılan diğer bir çalışmada ise kansere yönelik stigmatizasyonun bireylerin başkalarıyla hastalıklarını paylaşmalarına engel olduğu ve hastaların “sessiz acı çekmelerine” neden olduğu vurgulanmıştır (Gökler Danışman vd., 2017).

Bu çalışmada hastalar kanser tanısı ve stomaya bağlı problemler nedeniyle insanların onlara eskisinden farklı davrandıklarını, kendilerini dışlanmış ve işe yaramaz hissettiklerini bildirmişlerdir. Stergiou- Kita vd. (2016)'nin yapmış olduğu bir çalışmada kanser hastalarının iş yerlerinde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda ise katılımcılar, kolorektal kanser hastalığı nedeniyle insanların yanlarında kendilerini garip ve gergin hissettiklerini (Phelan et al., 2013), beden imajlarında meydana gelen değişimlerin kendilerini diğer insanlardan farklı kıldığını (Danielsen et al., 2013) belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki hastalar, kanser tanısı almadan önce sağlıklarına yeterince dikkat etmedikleri ve hastalığı erken farketmedikleri için kendilerini suçladıklarını bildirmişlerdir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte kolorektal kanser hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar hastalığı erken fark etmedikleri, tarama testlerine katılmadıkları için pişman olduklarını ve suçlu hissettiklerini belirtmişlerdir (Karaveli vd., 2014). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %25'inin kanser olmaları nedeniyle kendilerini suçladıkları belirtilmiştir (Phelan et al., 2013). Kansere ilişkin stigmatizasyonun en önemli nedenlerinden birisi toplumdaki insanların hastalık etiyojisi hakkında oluşturduğu ön yargılardır (Corrigan, 2014). Toplumdaki bazı insanlar kolorektal kanserin kötü beslenme, hareketsiz yaşam tarzı ve yanlış cinsel uygulamalar nedeniyle meydana geldiğine inandıkları için bireyleri yargılayabilmektedir (Goldman et al., 2009). Bu durumun kolorektal kanser hastalarının kendilerini suçlu hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastalar stoma ve stomaya bağlı sorunlar (koku, sızıntı,gaz çıkışı vb.) nedeniyle toplum içerisinde damgalanmaktan korktuklarını bildirmişlerdir. Araştırma bulguları ile uyumlu olarak stoması olan kolorektal kanser hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların stomaya bağlı sorunlar nedeniyle sosyal ortamlarda kendilerini güvende hissetmedikleri ve etiketlenmekten korktukları belirlenmiştir (Desnoo and Faitful, 2006). Yoon vd. (2020)'nin çalışmasında ise hastaların iş yerlerinde iş verenleri ve çalışma arkadaşları tarafından damgalanmaktan korktukları saptanmıştır.

Sonuç olarak stigma bireyleri psikolojik ve sosyal olarak etkileyen; bireylerde aşağılanma, reddedilme, ayrımcılık ve suçluluk duyguları uyandıran kişisel bir deneyimdir. Kolorektal kanser hastaları, tanı tedavi süreçlerinde hastalığa ilişkin ön yargılar ve fiziksel görünüşünde meydana gelen değişimler nedeniyle stigmatize edilebilmektedir. Stigmatizasyon kolorektal kanser hastalarının kendilerini diğer insanlardan farklı ve değersiz olarak algılamasına ve utanç duymasına neden olabilir. Bu nedenle bireyler damgalanma korkusu yaşayarak kendilerini izole edebilir. Stigmatizasyon algısı hastalarda stres, anksiyete, depresyon ve tedaviye uyumda azalma gibi problemlere yol açabilir. Bu doğrultuda kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarının belirlenerek, stigmatizasyonla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”nin, kolorektal kanser hastalarına uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu,
- “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”nin 5 alt boyut ve 19 maddeden oluştuğu,
- Kolorektal kanser hastalarının “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” puanının $36,89 \pm 12,38$ olduğu,
- Kolorektal kanser hastalarının “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği”nden en yüksek puanı Ön Yargı alt boyutundan ($15,17 \pm 6,11$), en düşük puanı ise Hastalığı Gizleme alt boyutundan ($3,99 \pm 2,08$) aldıkları,
- “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” toplam puanının hastaların eğitim durumu, gelir durumu, stoma bulunma durumu, hastalık evresi, sağlığını değerlendirme durumu ve kolorektal kanserin önlenabilir olduğunu düşünme durumlarına göre farklılık gösterdiği,
- “Kolonorektal Kansere Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği” alt boyut puanlarının hastaların
- bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi.
- Kolorektal kanser hastaları ile yapılan fenomenolojik görüşmeler sonrasında stigmatizasyon algısı ve stigmatizasyonun etkileri olmak üzere iki tema ve dokuz alt tema saptandı.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon ve ayrımcılık algılarının periyodik aralıklarla değerlendirilmesi,
- Stigmatizasyon ve ayrımcılık yaşayan kolorektal kanser hastalarına psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunulması,

- Toplumdaki bireylerin kolorektal kanser ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması,
- Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği'nin farklı kültür ve toplumlarda, daha geniş örneklem gruplarında kullanılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- ACS. (2022). American Cancer Society. Colorectal Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. Erişimtarihi: 06.08.2022. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8606.00.pdf>
- Akdemir, D.Ş. (2014). Ayrımcılığın İnsan Hakları Boyutu ve Pozitif Ayrımcılık. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 890-908.
- Aktaş, D. ve Baykara, Z.G. (2020). Stomalı Bireylerde Hassas Bir Konu: Mahremiyet. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 8-15.
- Aktaş, D. ve Kocaşlı, S. (2020). Kolorektal Kansere Cerrahisi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 36-43.
- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., El-Shafie, K., Al-Hinai, M., Al-Habsi, H. and Al-Moundhri, M. (2014). Psychosocial impact of breast cancer diagnosis among Omani women. *Oman Medical Journal*. 29 (6). 437.
- Al-Azri, M., Al-Kindi, J., Al-Harthi, T., Al-Dahri, M., Panchatcharam, S. M., and Al-Maniri, A. (2019). Awareness of Stomach And Colorectal Cancer Risk Factors, Symptoms And Time Taken To Seek Medical Help Among Public Attending Primary Care Setting In Muscat Governorate. Oman. *Journal of Cancer Education*. 34, 423-434.
- Alkan, A., Erdem, R. ve Çelik, R. (2016). Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 19(3).
- Alpar, R. (2022). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Ankara: 7.B. Detay Yayıncılık. 527-638
- Atabilen, B. ve Akbulut, G. (2019). Kolorektal Kansere Oluşumunda Farklı Mekanizmalar ve Beslenmenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 39(1), 89-107.
- Bal, M. (2011). İmaj ve Ön yargı Faktörünün Gazete Haberlerine Etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1(2), 201-226
- Bhattacharyya, GS, Malhotra, H., Babu, G., Vora A. and Bhattacharyya, S. (2018) Cancer Stigma Related To Beliefs of Patients And Care Providers. *Annals of Oncology*. 29(8):557-61
- Bilginöğlu, E. (2018). Sosyal Temsiller Kuramı Bağlamında Dağcılık Metaforuyla İşletmeler ve Yönetim Üzerine Anlam Yaratma. *Uluslararası Dağcılık ve Tırmanış Dergisi*, 1(1), 31-44.
- Bos, A. E., Pryor, J.B., Reeder, G.D., and Stutterheim, S.E. (2013). Stigma: Advances In Theory And Research. *Basic and applied social psychology*, 35(1), 1-9.
- Boyle, T., Fritschi, L., Platell, C., and Heyworth, J. (2013). Lifestyle Factors Associated With Survival After Colorectal Cancer Diagnosis. *British journal of cancer*, 109(3), 814-822.
- Brouwer, N.P., Bos, A.C., Lemmens, V.E., Tanis, P.J., Hugten, N., Nagtegaal, I.D., and Verhoeven, R.H. (2018). An Overview of 25 Years of Incidence, Treatment And Outcome Of Colorectal Cancer Patients. *International Journal of Cancer*, 143(11), 2758-2766.
- Brunet, J., Price, J., and Harris, C. (2022). Body Image in Women Diagnosed With Breast Cancer: A Grounded Theory Study. *Body Image*. 41. 417-431.
- Chau, I., and Cunningham, D. (2009). Treatment in Advanced Colorectal Cancer: What, When and How? *British journal of cancer*, 100(11), 1704-1719.
- Cho, J., Choi, E., Kim, S.Y., Shin, D.W., Cho, B.L. & Kim C. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2372-2378.

- Cho, J., Smith, K., Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, Y. J., Park, H. Y., and Shim, Y. M. (2013). Public Attitudes Toward Cancer and Cancer Patients: A National Survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(3), 605-613.
- Corrigan, P. W. (2014). *The Stigma of Disease and Disability. Understanding Causes and Overcoming Injustices*. United Book Press, Baltimore.
- Couwenberg, A.M., de Beer, F.S.A., Intven, M.P.W., Burbach, J.P.M., Smits, A.B., Consten ECJ, et al. (2018). The impact of ostoperative complications on health-related quality of life in older patients with rectal cancer; a prospective cohort study. *J Geriatr Oncol*, 9(2), 102–109.
- Crocker, J., Major, B., and Steele, C. (1998). Social stigma. In *The Handbook of Social Psychology*, ed. Gilbert, D. T., Fiske, S. T. 2: 504-53. Boston, MA: McGraw-Hill
- Çarkcı, J. (2020). *Sosyal Bilimlerde Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. İstanbul. 1. B. Çizgi Kitabevi. 15-87
- Çevik, B. A., ve Pirinçci, E. (2017). Beslenme ve Kanser. *Firat Tıp Dergisi*, 22(1).
- Çürük, G. N., ve Kaçmaz, H. Y. (2017). Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 224-233.
- Corrigan, P.W. and Watson, A.C. (2002). Understanding The Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, (1)1: 16-20
- Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., and Rosenberg, J. (2013). Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life And Educational Needs. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 407-412.
- Değerli, Ü., Erbil, Y. (2005) Cerrahi Gastroenteroloji. 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirel, U. ve Okçın, F. (2020). Epilepsi ve Stigma. *Journal of Education & Research in Nursing*. 17(4).
- Demirtaş, H. A. (2003). Sosyal Kimlik Kuramı, Temel Kavram ve Varsayımlar. *İletişim Araştırmaları*. 1(1), 123-144
- Desnoo, L., and Faithfull, S. (2006). A Qualitative Study of Anterior Resection Syndrome: The Experiences of Cancer Survivors Who Have Undergone Resection Surgery. *European journal of cancer care*, 15(3), 244-251.
- Duluklu, B., ve Çelik, S.Ş. (2019). Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Dumitra, T.C., Trepanier, M., Fiore, J.F., Kaneva, P., Carli, F., Fried, G.M., et al. (2019). The relationship of two postoperative complication grading schemas with postoperative quality of life after elective colorectal surgery. *Surg (United States)*, 166(4), 663–669.
- Edge SB, Compton CC. (2010). The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. *Annals of Surgical Oncology*. 24;17(6):1471–4
- Esin, İ. (2021). Damgalama: Kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(2), 29-45.
- Esin, N. (2014). “Veri toplama yöntem ve araçları: veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği”. Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (ed.). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. (s. 193-232). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Esser, P., Mehnert, A., Johansen, C., Hornemann, B., Dietz, A., and Ernst, J. (2018). Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: A new target for intervention. *Psycho-oncology*, 27(1), 193-198.

- Fibbi, R., Midtboen, A. H., and Simon, P. (2021). *Migration and Discrimination: IMISCOE short reader*. Springer Nature.
- Gaebel, W., Rössler, W. and Sartorius, N. (2017). The Stigma of Mental Illness End of the Story?. Springer.
- Goldman, R. E., Diaz, J. A., and Kim, I. (2009). Perspectives Of Colorectal Cancer Risk and Screening Among Dominicans and Puerto Ricans: Stigma and Misperceptions. *Qualitative Health Research*, 19(11), 1559-1568.
- Goldzweig, G., Hubert, A., Walach, N., Brenner, B., Perry, S., Andritsch, E., & Baider, L. (2009). Gender and Psychological Distress Among Middle-And Older-Aged Colorectal Cancer Patients and Their Spouses: an Unexpected Outcome. *Critical Reviews In Oncology/Hematology*, 70(1), 71-82.
- Gökler Danışman, I., Yaşınay İnan M. And Yiğit, İ. (2017). Experience of Grief By Patients With Cancer in Relation to Perceptions Of İllness: The Mediating Roles of İdentity Centrality, Stigma-İnduced Discrimination, and Hopefulness. *Journal of Psychosocial Oncology*. 35(6).776-96.
- Göksu, T., ve Karakaya, M. (2009). Polisin sapma davranışlarının etiketleme kuramı açısından değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*.11(4).27-43.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M.B., Taşgın, S. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık
- Güngör Kaya, Birsen, 20-65 yaş arası kişilerde kansere yönelik damgalama ve etkiyen faktörler, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kars, 2020.
- Günok, M. Z., ve Çalım, S. İ. (2012). İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS. *Çalışma ve Toplum*. 4(35). 165-188.
- Gürses, İ. (2008). Yükleme Teorisi ve Din İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*.17(2). 359-377.
- Han, C. J., Yang, G. S., and Syrjala, K. (2020). Symptom Experiences in Colorectal Cancer Survivors After Cancer Treatments: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Cancer Nursing*. 43(3).E132.gold
- Harputlu, D., Terzi, C., Eşrefgil, G., Uz, S., Sökmen, S., ve Füzün, M. (2007). Kolostomi ve İleostomili Bireylerde Benlik Saygısı. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*. 17(4), 178-185.
- He, L. J., Zheng, M. C., Yuet Wong, F. K., Ying, J., & Zhang, J. E. (2021). Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101911. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101911>
- Jin, Y., Zheng, M. C., Yang, X., Chen, T. L., and Zhang, J.E. (2022). Patient Delay to Diagnosis and Its Predictors Among Colorectal Cancer Patients: A Cross-Sectional Study Based on The Theory of Planned Behavior. *European Journal of Oncology Nursing*, 60, 102174.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. (1984). Social stigma:The psychology of marked relationships. NewYork: Freeman.
- Karagöz, Y. ve Bardakçı, S. (2020). Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Ölçme Araçları ve Ölçek Geliştirme, Ankara: 1.B. Nobel Akademik Yayıncılık.14-82
- Karaveli, S., Özbayır, T., ve Karacabay, K. (2014). Kolorektal Kanser Ameliyatı Geciren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yasadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.17(2).90-96.
- Kaushik, A., Kostaki, E., and Kyriakopoulos, M. (2016). The Stigma of Mental İllness in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Psychiatry Research*. 243, 469-494.

- Krohn, M.D., Hendrix, N., Hall, G.P. and Lizotte, A.J. (2019). *Handbook on Crime and Deviance*. Springer Nature Switzerland AG
- Kuipers, E. J., Grady, W. M., Lieberman, D., Seufferlein, T., Sung, J. J., Boelens, P. G., and Watanabe, T. (2015). Colorectal Cancer. *Nature reviews. Disease primers. 1*, 15065-15065.
- Kusow, A. M. (2004). Contesting Stigma: On Goffman's Assumptions of Normative Order. *Symbolic Interaction. 27*(2), 179-197.
- Ladabaum, U., Dominitz, J. A., Kahi, C., and Schoen, R. E. (2020). Strategies For Colorectal Cancer Screening. *Gastroenterology. 158*(2), 418-432.
- Landers, M., McCarthy, G., and Savage, E. (2012). Bowel Symptom Experiences and Management Following Sphincter Saving Surgery for Rectal Cancer: A Qualitative Perspective. *European Journal of Oncology Nursing. 16*(3), 293-300.
- Li, J., Yuan, E., Zhu, D., Chen, M., and Luo, Q. (2022). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Stigma, Coping Styles, And Quality of Life in Patients With Permanent Colorectal Cancer Stoma: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine. 101*(1).
- Li, K., and Nan, H. (2017). Survey of Stigma of Rectal Cancer Patients With Permanent Colostomy And Its Influencing Factors. *Chinese Nursing Research. 31*(28).
- Lim, C. Y. S., Laidsaar-Powell, R. C., Young, J. M., Kao, S. C. H., Zhang, Y., and Butow, P. (2021). Colorectal Cancer Survivorship: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research. *European Journal of Cancer Care. 30*(4), e13421.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C. and Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin. 30* (3). 511-541.
- Link, B.G. and Phelan, J.C., (2001), Labeling and Stigma, In A Handbook For The Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, (Eds. T.L. Scheid, T.N. Brown), Second Edition, pp.571-587
- Link, B.G., and Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual review of Sociology, 27*(1), 363-385.
- Lubkin, I. M. and Larsen, P.D. (2013). *Chronic Illnes Impact and Intervention*. Jones & Bartlett Learning.
- Ma, Y., Yang, Y., Wang, F., Zhang, P., Shi, C., Zou, Y., and Qin, H. (2013). Obesity and risk of colorectal cancer: a systematic review of prospective studies. *Plos One. 8*(1).
- Major, B., Dovidio, J. And Link, B.G. (2018). *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination and Health*. Oxford University Press
- Melhem, S. J., Nabhani-Gebara, S. and Kayyali, R. (2023). Latency of breast cancer stigma during survivorship and its influencing factors: a qualitative study. *Frontiers in Oncology. 13*. 963.
- Mello, M.R.S.P., Moura, S. F., Muzi, C. D., & GuimarÃes, R. M. (2020). Clinical Evaluation and Pattern of Symptoms in Colorectal Cancer Patients. *Arquivos De Gastroenterologia. 57*.131-136.
- Mohabbat-Bahar, S., Bigdeli, I., Mashhadi, A., and Moradi-Joo, M. (2017). Investigation of stigma phenomenon in cancer: A grounded theory study. *Iran J Cancer. 10*(2)
- Mohan, G., TP, A.H., A J, J., KM, S.D. Narayanasamy, A., & Vellingiri, B. (2019). Recent advances in radiotherapy and its associated side effects in cancer—a review. *JoBAZ, 80*(14), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41936-019-0083-5>.

- Moscovici, S. (1981). On Social Representations. In J.P. Forgas, (Ed.). Social Cognition: Perspectives On Everyday Understanding. London, Academic Press.
- Özdamar, K. (2017). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özkanan, A., ve Erdem, R. (2014). Yönetimde Kayırmacı Uygulamalar: Kavramsal Bir Çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (20). 179-206.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Özmen, S., ve Erdem, R. (2021). Hemşireler Arasında Damgalama Olgusu Üzerine Keşifsel Bir Çalışma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 8(3).1407-1435.
- Öztürk, A., Geçkil Koskoca, E., Bal, Z., ve Doğaner, A. (2019). Kanseri ve Kanseri Hastalarına Yönelik Damgalama Tutumlarının Değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*. 5(44).5038-5047
- Paltun, B., & Bölükbaş, N. (2021). Turkish version of the cancer stigma scale: validity and reliability study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(sup1), 37-48.
- Pape, E., Vlerick, I., Van Nieuwenhove, Y., Pattyn, P., Van de Putte, D., Van Ramshorst, G. H., and Van Hecke, A. (2021). Experiences And Needs of Patients With Rectal Cancer Confronted With Bowel Problems After Stoma Reversal: A Systematic Review and Thematic-Synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102018.
- Phelan, S. M., Griffin, J. M., Jackson, G. L., Zafar, S. Y., Hellerstedt, W., Stahre, M., and Van Ryn, M. (2013). Stigma, Perceived Blame, Self-Blame, and Depressive Symptoms in Men With Colorectal Cancer. *Psycho-oncology*, 22(1), 65-73.
- Pirincci, S., Benli, C., and Okyay, P. (2015). Patients Admitted To Tertiary Health Care Center Colorectal Cancer Screening Program Awareness Study. *TAF Prev Med Bull*, 14(3), 209-14.
- Powell-Chandler, A., Boyce, K., James, O., Scourfield, L., Torkington, J., Bisson, J, et al.(2020). Psychological sequelae of colonic resections. *Color Dis*, 22(8), 945–951.
- Purba, C.I.H., Ibrahim, K., and Rahayu, U. (2020). The Experiences of Rectal Cancer Survivors With Stoma In West Java Indonesia. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*. 5(1).
- Rawla, P., Sunkara, T., and Barsouk, A. (2019). Epidemiology Of Colorectal Cancer: Incidence, Mortality, Survival, And Risk Factors. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*. 14(2). 89-103.
- Russell, L., Gough, K., Drosowsky, A., Schofield, P., Aranda, S., Butow. P.N., et al.(2015). Psychological distress, quality of life, symptoms and unmet needs of colorectal cancer survivors near the end of treatment. *J Cancer Surviv.*, 17,9(3), 462–470.
- Scambler, G. (2009). Health-Related Stigma. *Sociology of health & illness*, 31(3), 441-455.
- Seçer, İ. (2018). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve lisrel uygulamaları. Ankara: İ.B. Anı Yayıncılık. 65-76.
- Shiri, F. H., Mohtashami, J., Nasiri, M., Manoochehri, H., & Rohani, C. (2018). Stigma and Related Factors in Iranian People With Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 19(8), 2285.
- Simon, A. E., Wardle, J., & Miles, A. (2011). Is It Time to Change The Stereotype of Cancer: The Expert View. *Cancer Causes & Control*. 22, 135-140.

- Solanke, I. (2017). *Discrimination as stigma. A Theory of Anti-discrimination Law*. Oxford and Portland, Oregon
- Song, L., Pang, Y., Zhang, J., & Tang, L. (2021). Body Image in Colorectal Cancer Patients: A Longitudinal Study. *Psycho-Oncology*.30(8), 1339-1346.
- Stafford, M. C., and Scott, R. R. (1986). "Stigma deviance and social control: some conceptual issues." In *The Dilemma of Difference*, ed. Ainlay, S. C., Becker, G., Coleman, L. M. New York: Plenum
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., and Kirsh,B.(2016). The "Big C"-Stigma, Cancer, and Workplace Discrimination. *Journal of Cancer Survivorship*. 10(6):1035-50.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*.71(3), 209-249.
- Şah, U. (2011). Transseksüelliğin Sosyal Temsilleri. *Kaos Gl Dergi*.118, 50-52.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2018*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara.2022.
- Tang, P. L., Mayer, D. K., Chou, F. H. and Hsiao, K. Y. (2015). The Experience of Cancer Stigma in Taiwan: A Qualitative Study of Female Cancer Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 30 (2). 204-209.
- Taviloğlu, K. (2016). *Kolorektal Hastalıklar ve Proktoloji: Güncel tanı ve tedavi*. Cinius Yayınları.
- Teker, F., Demirag, G., Erdem, D., Kemal, Y., & Yucel, I. (2015). Quality of life in colorectal cancer patients during chemotherapy in the era of monoclonal antibody therapies. *J BUON*, 20(2), 443–451.
- Toprak, T. N., ve Tuna A.(2022). Ostomili Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin ve Ostomiye Uyumlarının Belirlenmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(1), 46-62.
- Tyler, I. (2018). Resituating Erving Goffman: From Stigma Power To Black Power. *The Sociological Review*. 66(4), 744-765.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan MO. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Warmoth, K., Cheung, B., You, J., Yeung, N.C., & Lu Q. (2017). Exploring the social needs and challenges of chinese american immigrant breast cancer survivors: a qualitative study using an expressive writing approach. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 24(6), 827-835.
- Xi, Y., & Xu, P. (2021). Global Colorectal Cancer Burden in 2020 and Projections to 2040. *Translational Oncology*, 14(10), 101174.
- Xi, Z., Rong, C. M., Ling, L. J., Hua, Z. P., Rui, G., Fang, H. G., and Hong, L. (2022). The Influence of Stigma and Disability Acceptance on Psychosocial Adaptation in Patients With Stoma: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*,.13, 937374.
- Yan, W., Zhenghong, Y., & Jianming, X. (2015). Survey of Status of Stigma Stigmatization ff Permanent Colostomy Patients. *Chinese Nursing Research*, 29.
- Yıldız, E., ve Dedeli Çaydam, Ö. (2020). Sistematik Derleme: Kanserli Hastalara Yönelik Damgalama İle İlgili Araştırmaların Sistematik Bir Analizi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 1, 9-23.

- Yılmaz, Çağatay. Diklofenak Sodyum'un Kolorektal Kanser Hücrelerinde Adezyon Molekülleri ve Apoptozise Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Antalya, 2021
- Yoon, S., Chua, T. B., Tan, I. B., Matchar, D., Ong, M. E. H., & Tan, E. (2020). Living with long-term consequences: Experience of follow-up care and support needs among Asian long-term colorectal cancer survivors. *Psycho-oncology*, 29(10), 1557–1563. <https://doi.org/10.1002/pon.5452>
- Yuan, J. M., Zhang, J. E., Zheng, M. C., & Bu, X. Q. (2018). Stigma And Its Influencing Factors Among Chinese Patients With Stoma. *Psycho-oncology*, 27(6), 1565-1571.



EKLER

Ek 1: Hasta Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

2.Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış /Dul

4. Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

5.Çalışıyor musunuz?: ☐ Evet ☐ Hayır

6.Mesleğiniz:

☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest Meslek ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐ İşsiz ☐ Diğer (belirtiniz):

7. Sosyal güvenceniz var mı? ☐ Var ☐ Yok

8. Halen yaşadığınız yerleşim birimi: ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy

9. Aile yapınız: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

10. Çocuk sahibi olma durumunuz: ☐ Evet ☐ Hayır

11.Cevabı evet ise sahip olduğu çocuk sayısı:.....

12.Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

☐ Eşim ☐ Çocuklarım ☐ Eşim ve çocuklarım ☐ Tek başına ☐ Diğer (Belirtiniz):

13.Gelir durumunuz: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla

14. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım

15. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım

16. Kronik herhangi bir hastalığınız var mı?

☐ Evet (açıklayınız)..... ☐ Hayır

17. Şu anki sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

18. Kolorektal kanseri tanınız ne zaman konuldu?..... (ay)

19. Hastalığınızın klinik evresi:.....

20. Stoma bulunma durumu: ☐ Var ☐ Yok

21.Bugüne kadar uygulanan tedavi türleri (Birden fazla işaretlenebilir):

☐ Cerrahi tedavi ☐ Radyoterapi ☐ Kemoterapi ☐ Hormon terapisi

☐ Diğer (belirtiniz):.....

22. Yakın çevrenizde (aile, akraba, arkadaş) kanser tanısı almış başka birey var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

23. Sizce kolorektal kanser önlenabilir bir hastalık mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

24. Kolorektal kanseri erken tanınabilir bir hastalık mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır

25. Hastalığınızı nasıl algılıyorsunuz?

☐ Tedavi edilemeyen bir hastalık

☐ Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık

☐ Kolay tedavi edilebilen bir hastalık

☐ Diğer:.....

Ek 2: Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği Taslağı

Aşağıda kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon(damgalama) algılarının belirlenmesine yönelik ölçek maddeleri yer almaktadır. Sizden istenilen "Bana hiç uygun değil (1)" "Bana uygun değil (2)" "Bana biraz uygun (3)" "Bana uygun (4)" "Bana çok uygun (5)" şeklinde sıralanmış ölçeği dikkate alarak hangi değerlendirmenin size uyduğunu işaretlemenizdir. Her bir ifadeye ne derece katıldığınızı belirtmek için uygun seçeneği işaretleyiniz. İşaretlenmeyen madde bırakmayınız. Samimi ve içten cevaplarınız için teşekkür ederim.

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun(3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun(5)
1. Kolorektal kanser tanısı aldığım için utaniyorum					
2. Kolorektal kanser tanısı aldığım için bazı insanların benden uzaklaştığını hissediyorum					
3. Kolorektal kanseri olduğum için insanlar tarafından damgalandığımı düşünüyorum					
4. Çevremdeki insanlar kolorektal kanserin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünüyorlar					
5. Kolorektal kanseri olduğum için çevremdeki insanlar beni yetersiz ve eksik görüyorlar					
6. Kolorektal kanseri olduğum için geleceğe yönelik plan yapamıyorum					
7. Çevremdeki insanlar kolorektal kanserin bulaşıcı olduğunu düşündükleri için benden uzaklaşıyorlar					
8. Kansere olmam nedeniyle kendimi eksik ve yetersiz hissediyorum					
9. Stomaya bağlı boşaltım sorunlarım nedeniyle (koku, gaz çıkarma, sızıntı vb.) insanların yanımdan uzaklaştığını hissediyorum					
10. Hastalığımla ilgili periyodik muayene (kolonoskopi, rektum muayenesi) yaptırırken utaniyorum					

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun(3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun(5)
11. Kolorektal kanseri olduğum için kendimi suçlu hissediyorum					
12. Kolorektal kanserinin tedavi edilemez bir hastalık olduğunu düşünüyorum					
13. Kolorektal kanseri olduğum için eskisi kadar çekici olmadığımı düşünüyorum					
14. İnsanlar kolorektal kanseri olduğum için cinsel yaşantımın olamayacağını düşünüyorlar					
15. Kolorektal kanseri olduğum için bir iş bulabileceğimi ve çalışabileceğimi düşünmüyorum					
16. Stomam olduğu için seyahat etmekten çekiniyorum					
17. Kanser tanımın olması nedeniyle insanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorum					
18. Çevremdeki insanların stomamı fark etmemesi için bol ve kalın kıyafetler giymeye özen gösteriyorum					
19. Stomama zarar vereceğini düşündüğüm için partnerime (sevgili, eş) sarılmaya çekiniyorum					
20. Herhangi bir ulaşım aracına bindiğimde emniyet kemerinin stomama zarar vermesinden korkuyorum					
21. Çevremdeki insanlar kanser olmamın benim suçum olduğunu düşünüyorlar					
22. Kolorektal kanser tanısı aldığım için insanların bana eskisinden farklı davrandığını hissediyorum					
23. Kolorektal kanseri olduğum için insanların bana acıyarak baktığını düşünüyorum					
24. Yakın çevrem ve arkadaşlarım yanlış beslendiğim için kolorektal kanseri olduğumu düşünüyorlar					

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun(3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun(5)
25. Çevremdeki insanlara kolorektal kanser tanısı aldığımı söylemekten çekiniyorum					
26. Hastalığımla ilgili yaşadığım problemleri başkalarıyla paylaşmaktan utanıyorum					
27. Yakın çevrem ve arkadaşlarımla stomamı görmesini istemiyorum					
28. Stomam olduğu için toplu taşıma araçlarına binmekten ve insanların yanına oturmaktan utanıyorum					
29. Stomam olduğu için kalabalık yerlere (sinema, tiyatro, pazar vb.) gitmekten çekiniyorum					
30. Kolorektal kanseri olduğum için toplumdaki diğer insanlar bir işte çalışamayacağımı düşünüyorlar					
31. Çevremdeki insanlarla hastalığım hakkında konuşmaktan çekiniyorum					
32. Stomam olduğunu çevremdeki insanlarla paylaşmak istemiyorum					
33. Kolorektal kanseri olduğum için insanların beni görmezden geldiklerini hissediyorum					
34. Stomam olduğu için partnerim (eş, sevgili) bana sarılmak istemiyor					
35. Yakın çevrem ve arkadaşlarımla kolorektal kanser tanısı almam nedeniyle bana daha hassas ve duyarlı davranıyorlar					
36. Kolorektal kanseri olduğum için iş arkadaşlarımla beni küçümsüyorlar					
37. Kolorektal kanseri olduğum için arkadaş edinmekte zorlanıyorum					
38. Stomam olduğu için çevremdeki insanlar tarafından aşağılandığımı hissediyorum					
39. Stomam hakkında bana sorular sorulmasından hoşlanmıyorum					

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun(3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun(5)
40. Kolorektal kanseri olduğum için asla eskisi kadar sağlıklı olamayacağımı düşünüyorum					
41. Kanser hastası olduğum için insanlar benimle konuşmaktan çekiniyor					
42. Stomamdan sızıntı olabileceği için dışarıya çıkmaya korkuyorum					
43. Çevremdeki insanlar kolorektal kanseri olduğum için rol ve sorumluluklarımı yerine getiremeyeceğimi düşünüyorlar					
44. Stoma torbamdan gelen koku nedeniyle insanların benden tiksindiklerini düşünüyorum					
45. Stomam nedeniyle dini ve spirüüel uygulamalarımı gerçekleştirmekte zorlanıyorum.					
46. Stomam nedeniyle çevremdeki insanların beni dışladığını düşünüyorum					
47. Kolorektal kanseri olduğum için birinin yardımı olmadan hayatımı sürdürebileceğimi düşünmüyorum					
48. Kolorektal kanseri olduğum için eskisi kadar enerjik olamıyorum					
49. Stomam olduğu için arkadaşlarım benimle görüşmek istemiyor					
50. Çevremdeki insanlar kanser olduğum için yardıma muhtaç olduğumu düşünüyorlar					
51. Kolorektal kanseri olduğum için rollerimi (eş, baba, anne) yerine getirmekte zorlanıyorum					

Ek 3. Kolorektal Kanser Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı Ölçeği

Aşağıda kolorektal kanser hastalarının stigmatizasyon(damgalama) algılarının belirlenmesine yönelik ölçek maddeleri yer almaktadır. Sizden istenilen "Bana hiç uygun değil (1)" "Bana uygun değil (2)" "Bana biraz uygun (3)" "Bana uygun (4)" "Bana çok uygun (5)" şeklinde sıralanmış ölçeği dikkate alarak hangi değerlendirmenin size uyduğunu işaretlemenizdir. Her bir ifadeye ne derece katıldığınızı belirtmek için uygun seçeneği işaretleyiniz. İşaretlenmeyen madde bırakmayınız. Samimi ve içten cevaplarınız için teşekkür ederim.

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun (3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun (5)
Faktör 1 Beden İmajı					
1. Stomam olduğu için kalabalık yerlere (sinema, tiyatro, pazar vb.) gitmekten çekiniyorum					
2. Stomamdan sızıntı olabileceği için dışarıya çıkmaya korkuyorum					
3. Stomam hakkında bana sorular sorulmasından hoşlanmıyorum					
4. Stomam olduğu için seyahat etmekten çekiniyorum					
5. Stomaya bağlı boşaltım sorunlarım nedeniyle (koku, gaz çıkarma, sızıntı vb.) insanların yanımdan uzaklaştığını hissediyorum					
Faktör 2 Ön Yargı					
6. Kolorektal kanseri olduğum için asla eskisi kadar sağlıklı olamayacağımı düşünüyorum					
7. Kolorektal kanseri olduğum için eskisi kadar enerjik olamıyorum					
8. Kolorektal kanseri olduğum için geleceğe yönelik plan yapamıyorum					
9. Kolorektal kanseri olduğum için rollerimi (eş, baba, anne) yerine getirmekte zorlanıyorum					
10. Kolorektal kanseri olduğum için eskisi kadar çekici olmadığımı düşünüyorum					

	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana biraz uygun (3)	Bana uygun (4)	Bana çok uygun (5)
Faktör 3 Hastalığı Gizleme					
11. Çevremdeki insanlara kolorektal kanser tanısı aldığımı söylemekten çekiniyorum					
12. Çevremdeki insanlarla hastalığım hakkında konuşmaktan çekiniyorum					
13. Hastalığımla ilgili yaşadığım problemleri başkalarıyla paylaşmaktan utanıyorum					
Faktör 4 Ayrımcılık					
14. Kolorektal kanser tanısı aldığım için bazı insanların benden uzaklaştığını hissediyorum					
15. Kolorektal kanseri olduğum için insanlar tarafından damgalandığımı düşünüyorum					
16. Kolorektal kanseri olduğum için çevremdeki insanlar beni yetersiz ve eksik görüyorlar					
Faktör 5 Suçluluk					
17. Yakın çevrem ve arkadaşlarım yanlış beslendiğim için kolorektal kanseri olduğumu düşünüyorlar					
18. Çevremdeki insanlar kanser olmamın benim suçum olduğunu düşünüyorlar					
19. Kolorektal kanseri olduğum için kendimi suçlu hissediyorum					

Ek 4. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Kursu Katılım Belgesi



Ek 5. Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi



Ek 6. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/406-315-41415.06.2022

Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz /Kolorektal Kanseri Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması başlıklı OMÜ KAİK 2021/292 Karar nolu Ölçek geliştirme çalışmaları nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 24.06.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

K

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel:03622152222/2282-4575087 Onetaski@gmail.com
Fak: Dış Hekimliği Fakültesi 2 Kat Akademi Binası

Ek 7. Kurum Araştırma İzini



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
(Farabi Hastanesi) Başhekimliği

24.08.2021 16:39
E-08814514-501.07.01-21114
05077523

Konu : Akademik Çalışma (Öğr. Gör. Ebru
TURHAL)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

- İlgi: a) 02.08.2021 tarihli ve E-46362034-622.01-19105 sayılı yazınız.
b) 05.08.2021 tarihli ve E-48814514-299-23408 sayılı yazımız.
c) Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığının 23.08.2021 tarihli ve E-51555938-299-19882 sayılı yazısı.
d) Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığının 18.08.2021 tarihli ve 2021-21161 EBYS Kurum kayıt numaralı yazısı.

İlgi (a) yazınız ekinde gönderilen fakültemiz İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezinde görevli Öğr. Gör. Ebru TURHAL'ın 30.07.2021 tarihli dilekçesine konu olan "**Kolorektal Kanseri Hastalarında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması**" başlıklı çalışma, ilgi (b) yazımızla fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı ile Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığına sorulmuş olup, bu konuda ilgili Anabilim ve Bilim Dalı Başkanlıklarından alınan ilgi (c) ve (d)'de kayıtlı görüş yazılarına dayanılarak, bahse konu çalışmaya Etik Kurulunca onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize ibraz edilmesi halinde uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Selçuk ARSLAN
Başhekim V.



Ek 8. Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi

Dr. Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ	Amasya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Dr. Öğr. Üyesi Selin Keskin KIZILTEPE	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KARAMAN	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Öğr. Gör. Dr. Asuman ŞENER	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Öğr. Gör. Dr. Tuğba ÇINARLI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Seher Nazlı KAZAZ	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi
Psikolog Elif AKBAŞ	Süreç Psikolojik Danışmanlık (Çarşamba/Samsun)
Öğr. Gör. Dr. Zeynep SAĞLAM	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZYER GÜVENER	Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZ GEÇMİŞ

Ebru Turhal Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümünden 2016 yılında mezun oldu. Lisans mezuniyetinin ardından 2017-2019 yılları arasında İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi ve Samsun Bafra Devlet Hastanesinde görev yaptı. 2019 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezinde öğretim görevlisi olarak göreve başladı. 2018 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programından, 2023 yılında da Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programından mezun oldu.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0003-4781-4944

Yayınlar:

1. Turhal, E. and Koc, Z. (2022). Health beliefs and practices of nurses about the prevention of colorectal cancer. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*. (1). 41-53.
2. Turhal, E. and Koc, Z. (2022). A study of colorectal cancer screening behaviors, benefits, and barriers among people aged 50 to 70. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*. (1). 14-24.