

# Hemşirelik Öğrencilerinin Kansere İlişkin Damgalama Tutumları ve İletişim Becerileri: Tanımlayıcı Çalışma

## Nursing Students' Stigmatization Attitudes and Communication Skills Related to Cancer: Descriptive Study

Gülây TAŞDEMİR<sup>a</sup>, Kardelen DANACI<sup>b</sup>, Ecem ÇAL<sup>b</sup>, Tayyibe Sena ÇAKMAK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Denizli, Türkiye

<sup>b</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin damgalama tutumlarını ve iletişim becerilerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olan bu çalışma bir üniversitenin hemşirelik bölümündeki 547 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler tanıtıcı özellikler formu, Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu, Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. SPSS 26.0 programında veriler normal dağıldığından bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi ile veriler değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20,54±2,21'dir. Öğrencilerin kansere ilişkin tutum toplam puan ortalamaları 20,03±4,73 ve terapötik iletişim becerileri toplam puanları ise 56,83±11,38 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetine ve kanser ne çağırıyor sorusuna verilen cevaba göre kanser tutumlarında istatistiksel farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine, sınıflarına, onkolojide uygulama yapma durumlarına ve iletişim dersini alma durumlarına göre nonterapötik ve terapötik iletişim becerisi puanlarında anlamlılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışmadaki iyileşmenin imkansız olması, ayrımcılık ve kansere ilişkin tutum toplam ile terapötik iletişim becerileri I ve II arasında negatif yönde anlamlılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). **Sonuç:** İyileşmenin imkansız olması, ayrımcılık ve kanser tutum toplam ile terapötik iletişim I ve II arasında negatif yönde anlamlılık bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerine eğitim süresince kanser, damgalama, ayrımcılık ve terapötik iletişim konularının tüm sınıflarda ele alınması önemli olabilir.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study was to determine the stigmatization attitudes and communication skills of nursing students regarding cancer. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 547 students in the nursing department of a university. Data were collected by using a descriptive characteristics form, Questionnaire for Measuring Attitudes Towards Cancer (Cancer Stigma)-Community Version, Therapeutic Communication Skills Scale for Nursing Students. Since the data was normally distributed in the SPSS 26.0 program, the data were evaluated with t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis in independent groups. **Results:** The mean age of the students was 20.54±2.21 years. The mean total score of the students' attitudes towards cancer was 20.03±4.73 and the mean total score of their therapeutic communication skills was 56.83±11.38. It was found that there was a statistical difference in cancer attitudes according to the gender of the students and the answer given to the question of what cancer evokes. It was determined that there was a significance in nontherapeutic and therapeutic communication skill scores of nursing students according to their gender, grades, practicing in oncology and taking communication course. It was found that there was a negative significance between the impossibility of recovery, discrimination and attitudes towards cancer and therapeutic communication skills I and II (p<0.05). **Conclusion:** In the study, negative significance was found between the impossibility of recovery, discrimination and cancer attitude total and therapeutic communication I and II. It may be important to address the issues of cancer, stigma, discrimination, and therapeutic communication in all classes during the education of nursing students.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama; hemşirelik öğrencileri; iletişim; kanser; tutum

**Keywords:** Stigmatization; nursing students; communication; cancer; attitude

**Correspondence:** Gülây TAŞDEMİR

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Denizli, Türkiye

**E-mail:** gyigitoglu@pau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 19 Jul 2024

**Received in revised form:** 24 Sep 2024

**Accepted:** 09 Oct 2024

**Available online:** 07 Nov 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Birçok ülkede kanser, kronik hastalıklar arasında yüksek morbidite ve mortalite oranları sebebiyle ikinci sırada bulunan bir sağlık sorunudur. Türkiye’de her yıl 9 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir.<sup>1</sup> Kanser genelde tedavisi olmayan, ağrılı, acılı ve ölümlü bağlantılandırılan bir hastalıktır. Kanser; bireyi, aileyi, toplumu ve sağlık sistemini etkileyerek fiziksel, duygusal ve finansal olarak yük getirebilmektedir.<sup>2</sup> Artan bu yük nedeniyle onkoloji kliniğinde çalışacak hemşirelere olan ihtiyaç her geçen gün artabilmektedir. Onkoloji hemşirelerinin kansere ilişkin olumsuz tutumlarında; hemşire başına düşen hasta sayısı, kanser hastası ile çalışma durumu, kanser hastasına bakım konusunda eğitim alma ve ailede kanser hastasının olması gibi bazı faktörler etkili olabilmektedir. Birer hemşire adayı olan hemşirelik öğrencileri, klinik eğitimleri sırasında kanser hastalarına bakım verme sürecinde yer almaktadırlar. Profesyonel hemşirelerin bile kanser hastalarına bakım vermekte zorlandıkları durumlarda öğrenci hemşireler yeterli bakım vermede zorluk yaşayabilmekte ve bazen bu hasta grubuna karşı damgalayıcı tutumdan dolayı olumsuz davranış geliştirebilmektedirler.<sup>3,4</sup>

Damgalama, belirli bir özelliği olan bir bireyin olumsuz olarak etiketlendiği ve klişeleştirildiği, sonunda başkalarından ayrılmaya, statü kaybına ve ayrımcılığa neden olan bir süreçtir.<sup>5</sup> Öğrenci hemşirelerin eğitimleri sırasında kanser hastalarının bakım sürecindeki deneyimleri, tutumları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, kanser hastalarına bakım veren hemşirelik öğrencilerinin korku, yetersizlik, acı, çaresizlik, kaygı, üzüntü, umutsuzluk, düşük öz-yeterlilik, duygularını kontrol edememe ve hastadan uzak durma gibi çeşitli duygular yaşadıklarını ortaya koymuştur.<sup>3-5</sup> Kanser tanılı hastalarla iletişim sürecinde öğrencilerin iletişim kurma güçlüğü ve çaresizlik yaşadıkları, yanlış yapma korkusu, bilgi eksikliği ve bakım vermede güçlük yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>3,4</sup> Hemşirelik öğrencilerinin kansere karşı tutumunu etkileyen faktörlerin, hastanede hemşirelik öğrencisi olarak daha düşük statüye sahip olmak ve dolayısıyla daha az güce sahip olmak, kendini baskı altında hissetmek, cesaret eksikliği, kültür ve terapötik iletişim becerilerini kullanamamak olduğu bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Yardım edici ya da terapötik iletişim; birey odaklı, planlı ve amaçlı bir iletişim olarak değerlendirilmektedir.<sup>6</sup> Hasta ya da sağlıklı bireyin niyetini, düşüncelerini ve duygularını ifade etmesini sağlayan teknikler ise terapötik iletişim becerileri olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Yardım edici iletişim, hasta ve sağlık çalışanının ilk karşılaştığı zaman başlamaktadır. Hasta ve sağlık çalışanı için bu iletişim tekniklerinin ve becerilerinin kullanımının oldukça olumlu sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar; sağlık çalışanının hastanın problemlerini doğru şekilde fark edebilmesi, tedavi sürecinde hastanın aktif olabilmesi, hastanın tedaviye uyum ve memnuniyet düzeyinde artışın olması, hastanın kaygı düzeyinde azalmasıdır.<sup>6,8</sup> Bir çalışmada, hemşirelerin terapötik iletişim becerileri; hastanın daha iyi olması ve hasta memnuniyeti, daha iyi hasta uyumu, daha az hata ve komplikasyon ile daha az tedavi süresi ile ilişkilendirilmiştir.<sup>8</sup> Günümüzde terapötik iletişim becerileri hemşirelik eğitimi sürecinde geliştirilebilen bir beceri olarak kabul edilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin de hastaya kaliteli bir bakım sunabilmeleri ve damgalayıcı tutumdan uzak yaklaşımları için iletişim tekniklerini doğru bir şekilde uygulamaları önemlidir. Bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin hastalarla terapötik iletişim kurmada problem yaşadığı belirtilmektedir.<sup>8,9</sup> Terapötik iletişim teknikleri, hemşirelik eğitiminde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.<sup>8</sup> Hemşirelik eğitimi müfredatına doğru tekniklerle eklenen iletişim ve terapötik iletişim dersleri, olası problemlerden önce alınabilecek en değerli önlemdir.<sup>9-11</sup> Bu dersler hem hemşirelik öğrencisine hem de hastaya yararlı olmaktadır.<sup>7,9,11</sup>

Yukarıda da bahsedildiği gibi öğrenci hemşirelerin kansere ilişkin tutumları damgalayıcı olabilir ve hastalarla iletişim kurarken terapötik iletişim becerilerini kullanmada sorun yaşayabilirler. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin hem kansere ilişkin tutumlarının hem de iletişim becerilerinin tespit edilmesinin önemli olabileceği ve çalışmanın literatüre katkısı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin damgalama tutumlarını ve iletişim becerilerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Katılımcıların kansere ilişkin tutumları nedir?
2. Katılımcıların terapötik iletişim becerileri nasıldır?
3. Katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine göre kansere ilişkin tutumları ve iletişim becerileri nasıldır?
4. Katılımcıların kansere ilişkin tutumları ile iletişim becerileri arasında ilişki durumu nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 1 Aralık 2023-31 Mart 2024 tarihlerinde, 2023-2024 güz-bahar döneminde öğrenim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1. sınıf (184 öğrenci), 2. sınıf (199 öğrenci), 3. sınıf (191) ve 4. sınıf (160) olmak üzere toplam 737 öğrenci oluşturmuştur. Bu çalışmada, örneklem seçimine gidilmeden doğrudan evren üzerinden çalışmaya katılmayı isteyen 547 (%74,2) öğrenci çalışma örneklemini oluşturmuştur.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Her sınıfa hemşirelik öğrencilerinin ders programlarına uygun olarak gidilmiştir. Öğrencilere önce çalışma hakkında araştırmacılar tarafından bilgi verilmiş, araştırmanın kriterlerine uyan ve katılma istekliliği olan öğrencilere yüz-yüze anket uygulanmıştır. Anket uygulama süresi yaklaşık 15 dk sürmüştür. Hemşirelik öğrencisi olmak ve anket uygulamasının yapıldığı gün derse gelmek araştırmanın dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği ile toplanmıştır.

*Tanıtıcı Özellikler Formu:* Bu form literatürden yararlanarak hazırlanmıştır.<sup>7,9-11</sup> Formda; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet,

sınıf), bölümü seçme durumunu, ailede kanser öyküsünü, onkoloji klinik tecrübesini, kanser ne çağırıyor sorusunu ve iletişim dersi alma durumunu içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

*Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu:* Bu ölçek toplumdaki bireylerin kansere ilişkin damgalama tutumlarını ölçmektedir.<sup>12</sup> Yılmaz ve ark. geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirmiştir.<sup>2</sup> Kişilerin kansere ilişkin damgalama tutumları ile ilgili bilgi veren bir ölçektir. Ölçek 4'lü Likert tipi "iyileşmenin imkânsız olması (1-5. maddeler; en düşük-en yüksek puan: 5-20 puan), ayrımcılık (6-8. maddeler; en düşük-en yüksek puan: 3-12), kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma (9-12. maddeler; en düşük-en yüksek puan: 4-16)" olmak üzere 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam en düşük-en yüksek puan: 12-48 arasındadır. Maddeler "(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtlanmaktadır. Ters puanlanan madde ölçekte yoktur. Değerlendirmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmaktadır. Puanlar düştükçe bireylerin olumlu tutumları artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,920'dir.<sup>2</sup> Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0,835'tir.

*Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği:* Ölçek hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin saptanması amacıyla Karaca ve ark. tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir.<sup>7</sup> Ölçek, 16 maddeli ve 7'li Likert tipindedir. Ölçeğin; uyarmak, duyguları azımsamak, nasihat/öğüt vermek, belirsiz güvence klişe otoyanıt, konuyu değiştirmek, savunmak, yargılamak olmak üzere non-terapötik iletişim becerileri; yansıtma, özetleme, yeniden tekrarlama, imaları sözelleştirme, yoğunlaşma, gözlemleri iletme gibi terapötik iletişim becerileri I; aktif dinleme, varlığını sunma ve soru sorma terapötik iletişim becerileri II olmak üzere 3 alt boyutu vardır. İletişimi engelleyen ve tedavi edici olmayan yaklaşımların kullanım durumunu nonterapötik iletişim becerileri alt boyutu ile saptanmaktadır. Hemşire-hasta iletişimini kolaylaştıran tekniklerin kullanım durumunu terapötik iletişim becerileri I ve II alt boyutları göstermektedir. Alt boyut puanların artması o boyuttaki becerileri öğrencilerin daha sık kullandığını belirtmektedir. Tersten

hesaplanan ölçek maddeleri bulunmamaktadır. Toplam puan olarak ölçekten en fazla 112, en az 16 alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,775, bu araştırmada ise 0,823 olarak belirlenmiştir.<sup>7</sup>

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 26 (IBM, ABD) istatistik programı kullanıldı. Araştırmada sürekli değişkenler ortalama±standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Araştırmalarda çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri -2 ile +2 arasında ise verilerin normal dağılım gösterdiği belirtilmektedir.<sup>13</sup> Çalışmamızda çarpıklık ve basıklık değerlerine göre veriler normal dağılmaktadır. Bu nedenle araştırmada, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde, sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi-Toplum Versiyonu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri ise tanıtıcı özellikler formunda yer alan sosyodemografik özelliklerdir.

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Pamukkale Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 11 Ekim 2023, no: E.433425) onay alınmıştır. Araştırmanın uygulandığı Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden kurum izni (tarih: 17 Ekim 2023, no: E.434834) alınmıştır. Çalışma öncesinde araştırmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak onamları alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki Deklarasyonu prensiplerinin tüm ilkelere uygun davranılmıştır.

## BULGULAR

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması  $20,54\pm 2,21$ , büyük çoğunluğu (%85,0) kadın, %26,7'si 1. sınıf, %29,1'i 2. sınıf, %21,4'ü 3. sınıf ve %22,9'u 4. sınıftır. Hemşirelik öğrencilerinin %43,7'si bölümü isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Öğ-

rencilerin büyük çoğunluğu (%74,4) ailede kanser öyküsünün olmadığını, yine çoğunluğunun (%74,6) onkoloji kliniğinde uygulama yapmadığını ve %72,9'u iletişim dersi aldığını ifade etmiştir. Kanserin katılımcılara neyi çağrıştırdığı sorulduğunda %39,5'i ölüm ve kaybetme korkusu, %23,4'ü acı ve saç dökülmesi, %14,4'ü mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk cevabını vermiştir (Tablo 1).

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PUAN ORTALAMALARI

Öğrencilerin kansere ilişkin tutum toplam puan ortalamalarının yüksek olmadığı ( $20,03\pm 4,73$ ), iyileşmenin imkânsız olması ( $9,00\pm 2,19$ ), ayrımcılık ( $3,98\pm 1,46$ ) ve kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma

**TABLO 1:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (n=547).

Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	465	85,0
Erkek	82	15,0
Sınıflar		
1. sınıf	146	26,7
2. sınıf	159	29,1
3. sınıf	117	21,4
4. sınıf	125	22,9
Bölümü seçme durumu		
İsteyerek seçtim	239	43,7
İstekli değildim	115	21,0
Kısmen istekliydim	193	35,3
Ailede kanser öyküsü olma durumu		
Kanser öyküsü var	140	25,6
Kanser öyküsü yok	407	74,4
Onkolojide uygulama yapma durumu		
Evet uygulama yaptım	139	25,4
Hayır uygulama yapmadım	408	74,6
Kanser ne çağrıştırıyor		
Bilmiyorum	60	11,0
Ölüm ve kaybetme korkusu	216	39,5
Acı ve saç dökülmesi	128	23,4
Mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk	79	14,4
Erken teşhisle tedavi edilebilir bir hastalık	24	4,4
Çaba ve umudun kırılmaması gereken bir hastalık	40	7,3
İletişim dersi alma durumu		
Evet, aldım	399	72,9
Hayır, almadım	148	27,1
	Minimum-Maksimum	$\bar{X}\pm SS$
Yaş	17-42	$20,54\pm 2,21$

SS: Standart sapma.

**TABLO 2: Hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları (n=547).**

Ölçekler		Minimum-Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi	İyileşmenin imkânsız olması	5-20	9,00±2,19
	Ayrımcılık	3-12	3,98±1,46
	Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma	4-16	7,04±2,70
	Ölçek toplam	12-48	20,03±4,73
Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği	Nonterapötik iletişim becerileri	7-49	22,63±8,03
	Terapötik iletişim becerileri I	6-42	26,76±5,83
	Terapötik iletişim becerileri II	3-21	16,21±2,89
	Ölçek toplam	16-112	56,83±11,38

SS: Standart sapma.

(7,04±2,70) puan ortalamalarının düşük olduğu dolayısıyla kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri toplam puanları 56,83±11,38'dir. Öğrencilerin nonterapötik iletişim becerileri (22,63±8,03) puan ortalamalarının yüksek olmadığı, terapötik iletişim becerileri I (26,76±5,83) puanlarının orta düzeyden yüksek olduğu ve terapötik iletişim becerileri II (16,21±2,89) puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini daha çok kullandıkları saptanmıştır (Tablo 2).

#### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI ÖLÇME PUANLARI

Çalışmada, cinsiyete göre Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi toplam puan ve kanser tanısını ortaya çıkarma yayma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüş, erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların kanser ne çağrıştırıyor sorusuna verdikleri cevaba göre kansere ilişkin tutum toplam ve tüm alt boyut puanlarında istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına, bölümünü seçme durumlarına, ailede kanser öyküsü olma durumuna, onkoloji kliniklerinde uygulama yapmalarına ve iletişim dersi alma durumlarına göre kansere ilişkin tutum toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

#### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İLETİŞİM BECERİLERİ PUANLARI

Çalışma kapsamındakilerin cinsiyete göre terapötik iletişim becerileri I dışında iletişim toplam ve alt boyutlarında istatistiksel fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Kadınların terapötik iletişim becerileri II puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu; nonterapötik iletişim becerileri puan ortalamalarının ise erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sınıflarına göre terapötik iletişim becerileri II dışında, iletişim becerileri toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin onkolojide uygulama yapma durumuna göre nonterapötik iletişim ve terapötik iletişim becerileri II puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Uygulama yapmayanların nonterapötik iletişim becerileri puanları yüksek iken, terapötik iletişim becerileri II puanları düşüktür (Tablo 4).

Öğrencilerin iletişim dersi alma durumlarına göre terapötik iletişim becerileri II dışında iletişim becerileri toplam ve diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). İletişim dersi alanların terapötik iletişim beceri puanları daha yüksektir (Tablo 4).

Öğrencilerin bölümü seçme durumlarına ve ailede kanser öyküsü olma durumuna ve kanser ne çağrıştırıyor sorusuna göre iletişim becerileri toplam ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**TABLO 3:** Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi puan ortalamaları (n=547).

Tanıtcı özellikler	Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi							
	İyileşmenin imkânsız olması		Ayrımcılık		Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma		Ölçek toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	p değeri	$\bar{X} \pm SS$	p değeri	$\bar{X} \pm SS$	p değeri	$\bar{X} \pm SS$	p değeri
Cinsiyet								
Kadın	8,93±2,21	0,092	3,94±1,40	0,150	6,91±2,63	0,009*	19,79±4,61	0,005*
Erkek	9,38±2,07		4,24±1,77		7,77±2,99		21,39±5,19	
Sınıflar								
1. sınıf	8,95±2,22	0,819**	4,03±1,51	0,317**	6,81±2,51	0,376**	19,80±4,61	0,548**
2. sınıf	8,98±2,22		3,87±1,41		7,30±2,73		20,15±4,81	
3. sınıf	9,17±2,16		4,18±1,59		7,15±2,84		20,50±4,90	
4. sınıf	8,93±2,17		3,91±1,36		6,89±2,73		19,73±4,64	
Bölümü seçme durumu								
İsteyerek	8,92±2,25	0,740**	3,92±1,41	0,39**	6,88±2,71	0,090**	19,73±4,64	0,140**
İstemeyerek	9,11±2,34		4,14±1,63		7,53±3,05		20,79±5,42	
Kısmen isteyerek	9,02±2,01		3,97±1,43		6,95±2,44		19,95±4,34	
Ailede kanser öyküsü								
Kanser öyküsü var	9,23±2,28	0,143*	4,00±1,37	0,919*	7,25±2,83	0,300*	20,48±4,66	0,194*
Kanser öyküsü yok	8,92±2,02		3,98±1,50		6,97±2,65		19,88±4,76	
Onkolojide uygulama yapma durumu								
Uygulama yaptım	9,00±2,11	0,991	3,86±1,31	0,243	6,87±2,85	0,357	19,73±4,65	0,372
Uygulama yapmadım	9,00±2,22		4,03±1,52		7,10±2,65		20,14±4,76	
Kanser ne çağırıştırıyor								
Bilmiyorum	9,41±2,44		4,13±1,48		6,73±2,58		20,28±5,16	
Ölüm ve kaybetme korkusu	9,40±2,11		4,09±1,51		7,33±2,76		20,82±4,69	
Acı ve saç dökülmesi	8,58±1,98		3,87±1,34		6,86±2,54		19,31±4,13	
Mutsuzluk, karamsarlık ve umutsuzluk	9,06±2,34	0,000**	4,15±1,74	0,001**	7,33±3,06	0,016**	20,54±5,47	0,000**
Erken teşhisle tedavi edilebilir bir hastalık	8,12±2,00		3,29±0,75		7,08±2,64		18,50±3,89	
Çaba ve umudun kırılmaması gereken bir hastalık	7,95±2,02		3,70±1,22		6,00±2,01		17,65±3,85	
İletişim dersi alma durumu								
Evet, aldım	8,99±2,19	0,895	3,99±1,46	0,930	7,11±2,77	0,346	20,09±4,82	0,653
Hayır, almadım	9,02±2,02		4,00±1,49		6,86±2,51		19,88±4,52	

\*Bağımsız gruplarda t-testi; \*\*Tek yönlü varyans analizi; p<0,05. SS: Standart sapma.

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE İLETİŞİM BECERİLERİ ARASINDA İLİŞKİ

Çalışma kapsamındaki kansere ilişkin tutum toplam, iyileşmenin imkânsız olması ve ayrımcılık alt boyutu ile terapötik iletişim beceriler I ve II alt boyutlarında negatif yönde istatistiksel anlamlılık olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Genel olarak toplumda kanser ile ilgili olumsuz bir tutum ve damgalayıcı bir yaklaşım bulunmaktadır. Toplumla sürekli iletişim hâlinde olan hemşireler de toplumdaki kansere ilişkin olumsuz tutumdan ve

damgalayıcı yaklaşımdan etkilenebilirler. Hemşireler, kanser hastalarının hastalık ve tedavi sürecinde her düzeyde bakım kalitesini etkileme ve iyileştirme potansiyeline sahip önemli rollere sahiptir. Hemşirenin hastaya ve ailesine bütüncül bakış açısıyla nitelikli ve yüksek kalitede bakım sağlayabilmesi ve başkalarının ihtiyaçlarını tanıyabilmesi için öncelikle kendi algılarını, tutumlarını ve inançlarını keşfetmesi önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin damgalama tutumlarını ve iletişim becerilerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin iyileşmenin imkânsız olması, ayrımcılık ve kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma alt boyutları puanlarının yüksek olmadığı dolayısıyla kansere yönelik tutumlarının olumsuz olmadığı bu-

**TABLO 4:** Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre iletişim becerileri puan ortalamaları (n=547).

Tanıtıcı özellikler	İletişim becerileri							
	Nonterapötik iletişim becerileri		Terapötik iletişim becerileri I		Terapötik iletişim becerileri II		Ölçek toplam	
	$\bar{X}\pm SS$	p değeri	$\bar{X}\pm SS$	p değeri	$\bar{X}\pm SS$	p değeri	$\bar{X}\pm SS$	p değeri
Cinsiyet								
Kadın	21,87±7,97	0,00*	26,84±5,84	0,461*	16,35±2,90	0,006*	56,27±11,19	0,007*
Erkek	26,91±7,14		26,32±5,78		15,40±2,72		59,95±12,02	
Sınıflar								
1. sınıf	29,14±7,08	0,00**	28,66±5,41	0,00**	16,04±3,09	0,320**	63,82±11,70	0,00**
2. sınıf	18,59±7,46		25,42±5,84		15,79±2,81		51,69±11,00	
3. sınıf	21,94±6,36		25,75±5,81		16,41±2,89		55,43±9,43	
4. sınıf	20,82±6,58		27,21±5,72		16,75±2,71		56,50±8,94	
Bölümü seçme durumu								
İsteyerek	22,14±8,36	0,444**	26,81±6,00	0,796**	16,22±3,11	0,094**	56,39±12,05	0,558**
İstemeyerek	22,92±7,61		26,45±5,47		15,74±2,77		56,55±10,59	
Kısmen isteyerek	23,07±7,93		26,91±5,86		16,48±2,66		57,54±11,02	
Ailede kanser öyküsü								
Kanser öyküsü var	22,47±7,80	0,793*	26,87±5,35	0,808*	16,36±2,78	0,466*	56,99±10,38	0,845*
Kanser öyküsü yok	22,68±8,14		26,73±5,99		16,15±2,93		56,77±11,72	
Onkolojide uygulama yapma durumu								
Uygulama yaptım	20,63±6,77	0,00*	27,50±5,59	0,085*	16,97±2,76	0,00*	56,64±9,36	0,798*
Uygulama yapmadım	23,31±8,34		26,51±5,90		15,94±2,89		56,89±12,00	
Kanser ne çağırıyor								
Bilmiyorum	23,87±8,35		26,32±6,10		16,11±2,75		57,10±12,52	
Ölüm ve kaybetme korkusu	22,92±8,18		26,34±5,75		16,25±2,91		56,73±11,42	
Acı ve saç dökülmesi	22,73±8,18		27,24±6,00		16,28±3,16		57,42±11,88	
Mutsuzluk, karamsarlık ve umutsuzluk	21,89±7,37	0,07**	27,45±5,00	0,373**	15,81±2,84	0,630**	56,67±9,23	0,097**
Erken teşhisle tedavi edilebilir bir hastalık	25,62±7,23		28,12±5,13		17,00±2,15		61,29±10,07	
Çaba ve umudun kırılmaması gereken bir hastalık	18,57±7,05		26,02±7,09		16,22±2,73		52,73±11,78	
İletişim dersi alma durumu								
Evet, aldım	20,27±7,01	0,00*	26,12±5,86	0,00*	16,25±2,88	0,482*	54,32±10,17	0,00*
Hayır, almadım	28,91±7,17		28,46±5,41		16,06±2,94		63,49±11,74	

\*Bağımsız gruplarda t-testi; \*\*Tek yönlü varyans analizi; p<0,05; SS: Standart sapma.

lunmuştur. Bazı çalışmalar bizim bulgumuzla paralellik göstermektedir.<sup>14,15</sup> Bunun nedeni öğrencilerin bilgiye erişiminin kolaylaşması, dijital medyanın artması, kanser görülme sıklığının olması ve tedavi olanaklarının artmasından kaynaklanabilir. Birer hemşire adayı olan hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin tutumlarının olumlu olması oldukça önemlidir. Aksi takdirde ayrımcı ve damgalayıcı bir tutum, hastalarla olan iletişimi olumsuz etkileyerek bakım verme sürecini olumsuz etkileyebilir. Çalışma bulgumuzun aksine öğrenci hemşirelerin kansere yönelik olumsuz tutumlarının olduğunu belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır.<sup>3,16,17</sup> Bunun nedeni çalışma gruplarının farklı olması, farklı ölçüm araçları-

nın kullanımı ve verilen eğitimin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Hemşireler; diğer sağlık profesyonelleri, bireyler, meslektaşları, aile, toplum ile sürekli iletişim hâlinde dirler. Temelinde insan olan ve iletişim ağırlıklı bir meslek olan hemşireliğin başarısı iletişim becerisinin olumlu olmasına bağlıdır.<sup>18</sup> Çünkü hemşirelik girişimleri sadece teknik, bilimsel ve entelektüel beceri değil bununla birlikte kişilerarası iletişimi de kapsamaktadır. Bu nedenle iletişim hemşirelikte oldukça önemlidir. Araştırmamızda, öğrencilerin non-terapötik iletişime göre terapötik iletişim becerilerini daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar bulgumuzu desteklemektedir.<sup>19-21</sup> Bu sonucun

**TABLO 5:** Hemşirelik öğrencilerinin kansere ilişkin tutumları ile iletişim becerileri arasında ilişki (n=547).

Değişken	Korelasyon								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Yaş	r	-0,012	0,015	0,012	0,006	-0,079	-0,089*	-0,009	-0,085*
	p	0,774	0,730	0,778	0,892	0,064	0,057	0,834	0,047
2. İyileşmenin imkânsız olması	r	-	<b>0,384**</b>	<b>0,305**</b>	<b>0,756**</b>	0,050	<b>-0,124**</b>	<b>-0,200**</b>	-0,057
	p	-	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,240	<b>0,004</b>	<b>0,000</b>	0,184
3. Ayrımcılık	r	-	-	<b>0,265**</b>	<b>0,639**</b>	0,072	<b>-0,095*</b>	<b>-0,190**</b>	-0,030
	p	-	-	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,094	<b>0,027</b>	<b>0,000</b>	0,479
4. Kanser tanısını ortaya çıkama, yayma	r	-	-	-	0,794**	0,041	-0,040	-0,043	-0,003
	p	-	-	-	0,000	0,337	0,346	0,317	0,936
5. Kansere ilişkin tutum toplam	r	-	-	-	-	0,069	<b>-0,110*</b>	<b>-0,176**</b>	-0,038
	p	-	-	-	-	0,107	<b>0,010</b>	<b>0,000</b>	0,379
6. Nonterapötik iletişim	r	-	-	-	-	-	<b>0,355**</b>	0,062	<b>0,797**</b>
	p	-	-	-	-	-	<b>0,000</b>	0,145	<b>0,000</b>
7. Terapötik iletişim becerileri I	r	-	-	-	-	-	-	<b>0,536**</b>	<b>0,817**</b>
	p	-	-	-	-	-	-	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
8. Terapötik iletişim becerileri II	r	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,477**</b>
	p	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,000</b>
9. İletişim becerileri toplam	r	-	-	-	-	-	-	-	-
	p	-	-	-	-	-	-	-	-

\*p<0,05; \*\*p<0,01.

nedeni olarak hemşirelik okullarında iletişim dersine verilen önemin de önemli bir kanıtı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hemşirelik okulunda iletişim ile ilgili iki ayrı dersin (özel durumlarda iletişim, kendini tanıma ve iletişim yöntemleri) olması ve verilen eğitimin aktif eğitim (beyin fırtınası, rol oynama, vaka tartışmaları, film izleme) yöntemleriyle sürdürülmesinden dolayı olabileceği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada, erkeklerin kanser tutum toplam ve kanser tanısını ortaya çıkarma yayma puanlarının daha yüksek olduğu yani kansere ilişkin tutumlarının daha negatif olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalar bizim bulgumuzu destekler sonuçlar elde ederken bizim bulgumuzun aksine kadınların erkeklere göre kansere ilişkin tutumlarının daha negatif olduğunu tespit eden bazı çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>14,22-25</sup> Bu farklı bulguların nedeni araştırma grubunun kültürel farklılıklarından, araştırmalarda genelde kadın sayısının erkeklere göre daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.<sup>14,23-25</sup>

Literatürde, genelde hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda kanserin ölüm, mutsuzluk ve umutsuzluk çağrıştırdığı bildirilmiştir.<sup>26,27</sup> Literatür bilgisine paralel bu çalışmada da katılımcıların kanserin ölüm ve kaybetme korkusu, mutsuzluk, karamsarlık ve umutsuzluk çağrıştırdığını ifade edenlerin tutumlarının daha negatif olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda, erkeklerin kadınlara göre nonterapötik iletişim beceri puanlarının daha yüksek, terapötik iletişim becerileri II puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Altundal Duru ve ark.nın çalışmasında da erkek



öğrencilerin nonterapötik iletişim becerileri puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>19</sup> Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda kadın öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>28,29</sup> Bunun nedeni kadınların çalışmalarda sayılarının daha fazla olmasıyla birlikte iletişim kurma ve duygularını daha rahat ifade etmeye yatkın olduklarını ve dolayısıyla terapötik iletişim becerilerini geliştirme konusunda daha şanslı olabileceklerini düşündürmektedir.<sup>18,19,28,29</sup>

Sınıflara göre araştırmamızda, terapötik iletişim becerileri I ve nonterapötik iletişim becerilerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Nonterapötik iletişim becerilerini 1. sınıfların diğer sınıflara göre daha çok kullandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra terapötik iletişim becerileri I puanları hem 1. sınıflarda hem de 4. sınıflarda yüksektir. Sınıf olarak 1. sınıflarda yüksek olmasının nedeni öğrencilerin yakın zamanda kendini tanıma ve iletişim yöntemleri dersini almıştıktan kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde iletişim konusunun tüm sınıflarda ele alınması açısından önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Bizim araştırmamıza benzer olarak Altundal Duru ve ark. çalışmalarında, sınıflara göre terapötik iletişim becerileri I ve II alt boyut puanlarının arttığını, nonterapötik puanlarının ise azaldığını tespit etmişlerdir.<sup>19</sup> Bizim bulgunun aksine bazı çalışmalarda sınıfların iletişim becerilerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.<sup>28,30</sup>

Literatür, hasta bakımında terapötik iletişimin hastanın hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde oldukça etkili olduğunu belirtmektedir. İletişimin terapötik olabilmesi için hemşirenin öncelikle bu beceriyi öğrenmesi daha sonra bir öğretici ile birlikte bu beceriyi etkin kullanabilecek klinik ortamın olması gerekmektedir. Birey becerisini bu ortamda kullandıkça becerisi gelişebilecektir.<sup>31,32</sup> Bu bilgiyi destekleyecek şekilde araştırmamızda onkoloji biriminde uygulama yapmayan öğrencilerin nonterapötik iletişim becerilerini daha sık kullandıkları, uygulama yapanların ise terapötik iletişim becerilerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerde becerinin gelişebilmesi için eğitici önderliğinde bu alanlarla ilgili klinik deneyimin artırılması açısından önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Akgün ve Çetin hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, iletişim eğitimi alan öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.<sup>33</sup> Ayrıca Kahyaoğlu Süt ve ark. bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin aldıkları iletişim dersleriyle olumlu davranışsal beceriler geliştirdiklerini saptamışlardır.<sup>34</sup> Benzer şekilde bu çalışmada da iletişim dersi alan öğrencilerin nonterapötik iletişim becerilerini daha az kullandıkları, terapötik iletişim becerilerini daha ağırlıklı kullandıkları tespit edilmiştir.

Hemşireler ve hastalar arasında iyi iletişim, kaliteli sağlık hizmeti için çok önemlidir. Terapötik iletişim, hastanın iyileşme süresini azaltır, ağrı kontrolünü, tedavi rejimlerine uyumunu ve hastanın ruhsal sağlığını olumlu etkiler. Kanser tanılı bireylerin stres düzeyleri yüksektir ve sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle, başlangıçtan itibaren tanı, prognoz ve tedavi alternatifleri hakkında hasta ile yeterli iletişimin olması önemlidir. Bu da ancak iyi ve terapötik iletişim ile sağlanabilir. Nonterapötik iletişim hastaların endişeli, genel olarak bakımlarından memnuniyetsiz hissetmelerine neden olabilir ve tedaviye uyum göstermeyebilirler. Bu nedenle onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanser ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekirken terapötik iletişim becerilerine de sahip olmaları oldukça önemlidir. Bu açıdan hemşirelerin kanser ile ilgili tutumlarının farkında olmaları ve bakımını etkilememesi için terapötik iletişim becerilerine sahip olmalılar. Geleceğin hemşireleri de bu açıdan da eğitim ortamında iyi bir şekilde eğitilmelidirler. Terapötik bir iletişim becerisine sahip olan hemşire bakım verdiği bireyleri damgalamayacaktır.<sup>35</sup> Bu bilgi paralelinde araştırmamızda iyileşmenin imkânsız olmasını düşünenlerin, ayrımcılık ve kanser tutum puanları yüksek olanların terapötik iletişim I ve II becerilerini daha az kullandıkları tespit edilmiştir.

## SINIRLILIKLAR

Çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olması ve araştırmanın çalışma yapılan gruba genellendirilmesi çalışmanın sınırlılığdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde yapılan çalışmada, öğrencilerin kansere

yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve terapötik iletişim becerilerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetine ve kanser ne çağırıştırıyor sorusuna verilen cevaba göre kanser tutumlarında farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine, sınıflarına, onkolojide uygulama yapma durumlarına ve iletişim dersini alma durumlarına göre nonterapötik ve terapötik iletişim becerisi, iletişim toplam puanlarında anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada iyileşmenin imkânsız olması, ayrımcılık ve kanser tutum toplam ile terapötik iletişim I ve II arasında negatif yönde anlamlılık bulunmuştur.

Hemşirelik eğitiminde kanser, damgalama, ayrımcılık ve terapötik iletişim konularının tüm sınıflarda ele alınması ve akademisyen hocaların bu konularla ilgili daha sık vaka tartışmaları yapmaları önemli olabilir. Ayrıca akademisyen hoca liderliğinde öğrencilerin klinik deneyimlerinin ve hasta başında uygulama örneklerinin daha sık olması önerilebilir.

## Finansal Kaynak

Bu çalışma, TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından (Proje no: 1919B012305735) desteklenmiştir.

## Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Gülay Taşdemir; **Tasarım:** Gülay Taşdemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülay Taşdemir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Kardelen Danacı, Ecem Çal, Tayyibe Sena Çakmak; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülay Taşdemir; **Kaynak Taraması:** Gülay Taşdemir; **Kardelen Danacı, Ecem Çal, Tayyibe Sena Çakmak; Makalenin Yazımı:** Gülay Taşdemir; **Eleştirel İnceleme:** Gülay Taşdemir; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gülay Taşdemir; **Kardelen Danacı, Ecem Çal, Tayyibe Sena Çakmak.**

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü. 2021. [Erişim tarihi: 9 Nisan 2021]. Erişim linki: <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/makaleler/bulasici-olmayan-hastaliklar-nelerdir> (Linke erişim sağlanamamaktadır, kaynağa direkt ulaşılacak link eklenerek erişim tarihi güncellenmelidir.)
2. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Kurtuluş Usluoğlu A, Alacacıoğlu A. Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KITÖ) Anketi (Kanser Damgası)-Toplum Versiyonu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [The Study Turkish Version of validation and reliability of a Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):99-106. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fatauni-hem/issue/31359/342623>
3. Kapucu S, Bulut HD. Nursing students' perspectives on assisting cancer patients. *Asia-Pac. J. Oncol. Nurs.* 2018;5(1):99-106. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_44\\_17](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_44_17)
4. Lin MF, Hsu WS, Huang MC, Su YH, Crawford P, Tang CC. "I couldn't even talk to the patient": Barriers to communicating with cancer patients as perceived by nursing students. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017;26(4). PMID: 28181323.
5. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J. Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: A new target for intervention. *Psychooncology*. 2018;27(1):193-8. PMID: 28685499.
6. Seki Öz H. Terapötik iletişim. Erdem R, Bostan S, Yılmaz A, editörler. *Sağlık İletişimi-Makro Perspektifler*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2020. p.171-87.
7. Karaca A, Açıkgöz F, Demirezen D. Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi [Developing a therapeutic communication skills scale for nursing students]. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(2):72-9. doi:10.22312/sdusbed.475035
8. Ghiyasvandian S, Abdolrahimi M, Zakerimoghdam M, Ebadi A. Therapeutic communication of Iranian nursing students: a qualitative study. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*. 2018;26(3):1757-74. [https://www.researchgate.net/publication/328234399\\_Therapeutic\\_communication\\_of\\_Irani\\_an\\_nursing\\_students\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/328234399_Therapeutic_communication_of_Irani_an_nursing_students_A_qualitative_study)
9. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghdam M, Ebadi A. Antecedents and consequences of therapeutic communication in Iranian nursing students: a qualitative research. *Nurs Res Pract*. 2017;2017:4823723. PMID: 29387487; PMCID: PMC5745653.
10. Kavgaoğlu D, Elkin N. Hemşirelik bölümü kişilerarası ilişkiler ve terapötik iletişim dersi öğretim programının değerlendirilmesi [Evaluation of interpersonal relationships and therapeutic communication lesson curriculum]. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;(7):670-96. <https://doi.org/10.38079/igusabder.460647>
11. Nayak R, Roy D, Rout J, Swain M. Assessment of the language and therapeutic-communication issues among student nurses. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(11):1265-71. [https://www.researchgate.net/profile/Mamata-Swain/publication/348619812\\_Assessment\\_Of\\_The\\_Language\\_And\\_Therapeutic-Communication\\_Issues\\_Among\\_Student\\_Nurses/links/635fd3c18d44841544e760/Assessment-Of-The-Language-And-Therapeutic-Communication-Issues-Among-Student-Nurses.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mamata-Swain/publication/348619812_Assessment_Of_The_Language_And_Therapeutic-Communication_Issues_Among_Student_Nurses/links/635fd3c18d44841544e760/Assessment-Of-The-Language-And-Therapeutic-Communication-Issues-Among-Student-Nurses.pdf)
12. Cho J, Smith K, Choi EK, Kim IR, Chang YJ, Park HY, et al. Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22(3):605-13. PMID: 22344743.
13. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2013.

14. Dedeli O, Daban U, Pakyuz S. Turkish nurses' attitudes towards patients with cancer. *Int J Nurs Sci*. 2016;6(1):1-6. <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20160601.01.html>
15. Arda Sürücü H, Anuş Topdemir E, Baksi A, Büyükkaya Besen D. Empathic approach to reducing the negative attitudes of nursing undergraduate students towards cancer. *Nurse Educ Today*. 2021;105:105039. PMID: 34245957.
16. Altre R, Chou FY. Nursing students' knowledge and attitude toward cancer survivorship. *J Cancer Educ*. 2022;37(5):1312-21. PMID: 33438145.
17. Kutlutürkan S, Kırca K, Öztürk ES. Nursing students' attitudes towards cancer and affecting factors in Turkey: a descriptive study. *Journal of Human Sciences*. 2023;20(2):143-55. <https://doi.org/10.14687/jhs.v20i2.6339>
18. Uzun G, Lök N. Communication skills levels of nursing students. *Archives of Community and Family Medicine*. 2019;2(1):34-42. [https://www.researchgate.net/publication/373371243\\_Communication\\_Skills\\_Levels\\_of\\_Nursing\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/373371243_Communication_Skills_Levels_of_Nursing_Students)
19. Altundal Duru H, Denizhan NC, Güneşli G, Yağtu L, Yılmaz M. Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri nasıldır [How are nursing students' therapeutic communication skills]? *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5(1):67-74. doi:10.38108/ouhcd.973733
20. Kazu E, Düşükcän M. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal zeka düzeylerinin iletişim becerilerine etkisi [The effects of nursing students' social intelligence levels on communication skills]. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;31(1):215-30. <https://doi.org/10.18069/firatsbed.804237>
21. Kurt D, Paşlı Gürdoğan E. Hemşirelik öğrencilerinin danışmanlık ve iletişim becerileri [Counseling and communication skills of nursing students]. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2022;7(3):455-68. <https://doi.org/10.25279/sak.926913>
22. Öztürk A, Geçkil Koskoca E, Bal Z, Doğaner A. Kanser ve kanser hastalarına yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluating the stigmatization attitudes toward cancer and cancer patients]. *Social Sciences Studies Journal*. 2019;5(44):5038-47. <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1748>
23. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow LAV. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer*. 2019;19(1):566. PMID: 31185949; PMCID: PMC6561035.
24. Demir Doğan M, Hal A, Yücebıyık B. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kanser ve kanser hastalarına yönelik stigma tutumları ve etkileyen etmenler [Stigma attitudes of faculty of health sciences students towards cancer and cancer patients and affecting factors]. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2024;15(1):36-44. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1364399>
25. Molavi Vardanjanı H, Baneshi MR, Haghdooost A. Cancer visibility among Iranian familial networks: to what extent can we rely on family history reports? *PLoS One*. 2015;10(8):e0136038. PMID: 26308087; PMCID: PMC4550411.
26. Çınar D. Hemşirelik öğrencileri ile bir metafor analizi: onkoloji hemşiresi olmak [A metaphor analysis with nursing students: become an oncology nurse]. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):1-9. <https://doi.org/10.53424/balikesirsd.972590>
27. Usta Yeşilbalkan Ö, Kankaya H, Karaman E, Çınar D. Eliciting the concept of cancer in nursing students in Turkey: an exploratory metaphor analysis. *J Relig Health*. 2021;60(4):2925-38. PMID: 33977417.
28. Akçam A, Kanbay Y, Işık E. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi [An assessment of communication skills of nursing students]. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;5(2):74-92. doi: 10.22466/acusbd.599137
29. Diğın F, Ataşen G, Demirok N. Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin belirlenmesi [Determining nursing students' therapeutic communication skills]. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2022;5(3):262-72. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1127037>
30. Çavuşoğlu F, Ak MN, Alişan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelenmesi [Analysis of nursing students' communication skills and attitudes towards team work]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(2):120-7. <https://doi.org/10.47115/jshs.830404>
31. Arabacı LB, Başoğlu C, Acar K, Aksak N, Büyükköçak A. Öğrenci hemşirelerin mesleki değerleri ve iletişim becerileri ile iş birliği süreçleri arasındaki ilişki [The relationship between professional values of student nurses and communication with collaboration skills]. *JAREN*. 2022;8(2):78-86. doi:10.55646/jaren.2022.63325
32. Vaghee S, Kashani Lotfabadi M, Salarhaji A, Vaghei N, Hashemi BM. Comparing the effects of contact-based education and acceptance and commitment-based training on empathy toward mental illnesses among nursing students. *Iran J Psychiatry*. 2018;13(2):119-27. PMID: 29997657; PMCID: PMC6037580.
33. Akgün R, Çetin H. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi [Determining the communication skills and empathy levels of university students]. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;7(3):103-17. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mjss/issue/43001/520543>
34. Kahyaoğlu Süt H, Demir NG, Özer B. Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler [Communication skills and affecting factors of nursing student participating to clinical practice]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(2):167-77. <https://doi.org/10.17681/hsp.46816>
35. Hack TF, Ruether JD, Pickles T, Bultz BD, Chateau D, Degner LF. Behind closed doors II: systematic analysis of prostate cancer patients' primary treatment consultations with radiation oncologists and predictors of satisfaction with communication. *Psychooncology*. 2012;21(8):809-17. PMID: 21557385.