

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik İnanç ve Tutumlar İle Kadercilik Eğilimi Arasındaki İlişki*The Relationship Between Fatalism Tendency and Beliefs and Attitudes towards Testicular Cancer and Testicular Self-Examination*İnan Can GÜNDÜZ¹, Betül AKTAŞ²¹Gaziantep Sanko Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 09.11.2021

Kabul tarihi/Accepted: 08.06.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İnan Can GÜNDÜZ, Uzman Hemşire
Gaziantep Sanko Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye
E-posta: gunduzinancan@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1322-7282

Betül AKTAŞ, Doç. Dr.

ORCID: 0000-0002-5007-8186

Öz**Amaç:** Bu çalışma sanayi sektöründe çalışan genç erişkin erkeklerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumları ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütüldü.**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma Eylül 2020 ve Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleşti. Araştırmanın örneklemini bir sanayi sitesinde yer alan iki fabrikada çalışan 201 işçi (18-35 yaş) oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Testis Kanseri Taramalarında Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanıldı.**Bulgular:** Çalışmanın bulgularına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamaları; duyarlılık algısı için 11,49±4,55, önemseme/ciddiyet algısı için 19,31±7,05, yarar algısı için 8,96±3,28, engel algısı için 12,69±4,56 ve öz etkililik algısı için 15,26±5,96 olarak belirlendi. Kadercilik Eğilimi Ölçeği açısından ortalama puanlar; toplam puan için 67,61±11,35, önceden belirlenmişlik alt boyutu için 24,59±6,92, kişisel kontrol alt boyutu için 15,99±5,56, batıl inanç alt boyutu için 15,64±5,36 ve şans alt boyutu için 11,38±3,81 olarak hesaplandı.**Sonuç:** Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık algısı alt boyutu, Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ve Kendi Kendine Testis Muayenesi engel algısı alt boyutu puanları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlendi.**Anahtar Kelimeler:** Testis kanseri, inanç, tutum, hemşirelik, kadercilik.**Abstract****Objective:** The present study was carried out to determine the relationship between fatalism tendency and the beliefs and attitudes towards testicular cancer and testicular self-examination of young adult men working in the industrial sector.**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between September 2020 and February 2021. The sample of the study consisted of 201 workers (18-35 years) working in two factories located in an industrial site. Introductory Information Form, Champion's Health Belief Model Scale in Testicular Cancer Screening, and Fatalism Tendency Scale were used to collect data.**Results:** According to the findings of the study, the mean scores of the Champion's Health Belief Model sub-dimensions were detected as; 11.49±4.55 for perception of sensitivity, 19.31±7.05 for perception of caring/seriousness, 8.96±3.28 for perception of benefit, 12.69±4.56 for perception of obstacle, and 15.26±5.96 for perception of self-efficacy. Mean scores regarding Fatalism Tendency Scale were calculated as; 67.61±11.35 for total score, 24.59±6.92 for predetermination sub-dimension, 15.99±5.56 for personal control sub-dimension, 15.64±5.36 for superstition sub-dimension, and 11.38±3.81 for chance sub-dimension.**Conclusion:** Very weak and statistically significant positive correlations were determined between total score of the Fatalism Tendency Scale and Champion's Health Belief Model Scale sensitivity perception sub-dimension, Champion's Health Belief Model Scale caring/seriousness perception sub-dimension and Testicular Self-Examination obstacle perception sub-dimension scores.**Keywords:** Testicular cancer, belief, attitude, nursing, fatalism.

1. Giriş

Kanser Türkiye'de ve Dünya'da varolan ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünya çapında, her altı ölüm, Türkiye'de ise her beş ölümden biri kanserden kaynaklanmaktadır. Tüm dünyada bir yılda ortaya çıkan 10 milyon yeni olgunun 5,3 milyonunu erkekler, 4,7 milyonunu ise kadınlar oluşturmaktadır ve 2000 yılı itibari ile dünya genelindeki altı milyon ölümün kansere bağlı sebeplerden olduğu saptanmıştır (1, 2).

Erkeklerde en sık görülen kanserler, ürogenital sistem kanserleridir. Testis kanseri erkek neoplazmalarının %1-1,5'ini, erkek ürogenital sistem tümörlerinin ise %13-23'ünü oluşturmaktadır ve batı ülkelerinde genel insidansı 100000'de 3-10 olarak bildirilmektedir. Türkiye'de ürogenital sistem kanserleri tüm kanserlerin %4,72'sini, testis kanseri ise erkek neoplazmaların %1,3'ünü oluşturmaktadır ve bununla beraber testis kanseri 15-35 yaş arasında en sık görülen kanser olması nedeni ile Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kıta Avrupası'nda önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul görmektedir (3). Testis kanseri, 15-24 yaş grubunda %24,8, 25-49 yaş grubunda %8,7 oranında görülmektedir (2).

Testis kanseri ile ilgili etyolojik faktörler arasında inmemiş testis, klinefelter's sendromu, infertilite, birinci derece akrabada testis kanseri öyküsü (baba, kardeş) ve diğer testiste kanser veya testiküler intraepitelyal neoplazi varlığı gösterilmiştir. En sık görülen belirti ve bulgu testiste ele gelen ağrısız kitledir (3). Testis kanseri oldukça hızlı yayılan bir kanser çeşidi olmasına rağmen erken tespit edildiğinde hastalığın prognozu iyi olup I. evrede 5 yıllık yaşam süresi %99'dur ve bu nedenle testis kanserinde 'erken tanı ve tedavi' oldukça önemlidir. Testis kanserini erken tespit etmenin en etkili yolundan biri kendi kendine testis muayenesi (KKTm) yapmaktır (4).

Kendi kendine testis muayenesi (KKTm) testisteki fiziksel anormalliklerin erken fark edilmesini sağlayan ve uygulanması son derece kolay bir yöntemdir (3). KKTm'nin kolayca öğrenilebilmesi ve uygulanabilmesi, güvenli, ekonomik olması, özel araç-gereç gerektirmemesi, non-invaziv olması ve çok zaman kaybına neden olmaması gibi avantajlarının yanı sıra, her ay düzenli olarak yapıldığında testis dokusunun tanınması ile değişikliklerin erken dönemde fark edilmesini sağlar (5).

Kişilerin inançları sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde etkilidir. Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık davranışının kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında son elli yıldır kullanılan bir modeldir. SİM 1950'li yıllarda, hastalıkların önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın düşüklüğünü açıklamak için Rosenstock ve ark. (6) tarafından geliştirilmiştir. Model, sağlığın sürdürülmesi, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerinin belirlenmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili araştırma ve müdahalelerde planlanması amacıyla kullanılmaktadır. Literatürdeki epidemiyolojik çalışmalar göstermiştir ki dünyada ve ülkemizde testis kanseri ve KKTm ile ilgili toplumun bilgisi ve farkındalığı düşüktür (5). Özellikle başlangıç yaşının ve risk grubunu adolesan dönemden başlayarak ağırlıklı olarak okula giden çocukların oluşturması okul sağlığı çalışmalarında halk sağlığı hemşirelerinin KKTm ve bu konudaki sağlık inançlarının bilmelerinin önemini ortaya koymaktadır (7).

Kadcercilik, daha yüksek bir güç tarafından önceden belirlenmiş veya amaçlanmış olduğu ve bireyin kontrolü dışında olduğu inancıdır. Kadcerciliğin kanser hastalarının tıbbi bakım ve koruma davranışlarını etkilediği bildirilmektedir (8, 9).

Sağlık İnanç Modeli (SİM), kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Sağlığını kaderle ilişkilendiren bir kişi, sağlığını kendisine bağlı olmayan bir duruma, kadere veya Tanrı'ya bağımlı olarak algılar. Bu nedenle; kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle koruyucu davranışları sergileme de etkili olan durumları tanımlamakta sağlık inanç modeli ile kadcercilik eğilimi arasındaki ilişki açıklanmak istenmiştir (8, 10, 11).

Ülkemizde genç erişkin erkeklerin testis kanserine yönelik sağlık inançları ve erken tanı davranışlarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle çalışma, sanayi sektöründe çalışan genç erişkin erkeklerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumları ile kadcercilik eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç Ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir sanayi sitesinde yer alan sağlık ürünleri ve tıbbi cihaz ürünleri üreten iki fabrikada Eylül 2020 – Şubat 2021 tarihleri aralığında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü iki fabrikada toplam 486 kişi çalışmaktadır. Araştırma kriterlerine uygun olarak 18-35 yaş aralığında yer alan erkek sayısı 260'dır. Bu nedenle araştırmanın evreni iki fabrikada çalışan 18-35 yaş arası 260 birey oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeksizin evren örnekleme oluşturmuştur. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 201 birey ile tamamlanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle sorumlu yazar tarafından toplanmış olup veri toplama formu olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu, Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Kadcercilik Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form iki bölüm ve 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikleri içeren 6 soru, ikinci bölümde ise Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine yönelik 11 soru yer almaktadır. Uygulama öncesinde anket sorularında herhangi bir sorun olup olmadığı, anlaşılma durumu, seçeneklerin uygunluğunu değerlendirmek için aynı yaş grubunda olan farklı bir iş yerinde çalışan 10 bireye uygulanmıştır.

2.4.2. Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

Barnes (12) (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe

geçerlilik güvenilirlik çalışması 2011 yılında Pınar ve ark. (13) tarafından yapılmıştır. 5'li likert tipi 'olan CSİMÖ 26 madde ve beş alt boyuttan (duyarlılık, önemseme/ ciddiyet, yarar, engel ve öz etkililik/güven) oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 'kesinlikle katılmıyorum', 'katılmıyorum', 'kararsızım', 'katılıyorum', 'kesinlikle katılıyorum' şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin her boyutu tek bir toplam puanda birleştirilmeksizin ayrı değerlendirilmektedir. Duyarlılık alt boyutundan alınabilecek en az puan 5 en çok 25'dir. Önemseme alt boyutundan alınabilecek en az puan 7 en çok 35'dir. Yarar alt boyutundan en az 3, en çok 15 puan alınmaktadır. Engel alt boyutundan en az 5 en çok 25 puan alınmaktadır. Öz etkililik alt boyutundan en az 6, en çok 36 puan alınmaktadır. Alt boyutlarda yüksek puan alınması duyarlılık, önemseme, yarar, engel ve öz etkililik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında; Cronbach Alfa değeri, Duyarlılık alt boyutu için 0,92, Önemseme alt boyutu için 0,90, Yarar alt boyutu için 0,72, Engel alt boyutu için 0,64 ve Öz etkililik alt boyutu için 0,78 olarak bildirilmiştir (13). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri Duyarlılık alt boyutu için 0,76, Önemseme alt boyutu için 0,73, Yarar alt boyutu için 0,76, Engel alt boyutu için 0,73 ve Öz etkililik alt boyutu için 0,78 olarak saptanmıştır.

2.4.3. Kadcililik Eğilimi Ölçeği (KEÖ)

Kaya ve Bozkur (14) (2015) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin kadcililik eğilimini ölçmektedir. Ölçek 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır Ölçeğin alt boyutları Önceden Belirlenmişlik, Kişisel Kontrol, Batıl inanç ve Şans'dır. Beşli likert tipinde olan ölçekte; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3) katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5) şeklindeki seçeneklerden bir tanesinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekte Kişisel Kontrol boyutunu oluşturan maddelerin (2, 6, 8, 11, 14, 21) puanlaması tersten yapılırken diğer üç alt boyutun puanlaması doğrudan yapılmaktadır. Önceden Belirlenmişlik alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 40, en az puan 8'dir. Bu boyuttan alınan yüksek puan her şeyin önceden belirlenmiş olduğuna dair inancın yüksek olduğunu göstermektedir. Kişisel Kontrol boyuttan alınabilecek en yüksek puan 30, en az puan ise 6'dır. Bu boyutta yüksek puan alınması kişisel kontrol algısının düşük olduğunu göstermektedir. Batıl İnanç alt boyutu puanları 6 ile 30 puan arasında değişmektedir. Bu alt boyuttan alınan puanların yüksek düzeyde olması batıl inançlara inanma eğiliminin yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir. Şans boyutu puanları 4 ile 20 puan arasında değişmektedir. Bu boyuttan yüksek puan alınması ise şansa inanma eğiliminin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin toplam puanı tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamıyla hesaplanmaktadır. Toplam puanlar 24 ile 120 arasında değişmektedir. Puanın artış göstermesi kadcililik eğiliminde yükseliş olduğunu gösterir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,72 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0,73 olarak saptanmıştır.

2.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

• 18-35 yaş arasında olmak

• Erkek birey olmak

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 23,0

paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinin ifade edilmesinde sayı, yüzdelik ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Ayrıca verilerin normalite testi için kolmogorov smirnov testi sonucunda verilerin değerlendirilmesinde Student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $28,09 \pm 4,70$ olup, %37,8'i 25-30 yaş grubunda, %63,2'si evli, %37,8'si lise öğrenimine sahip ve %52,7'ünün gelir giderinden azdır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler (n=201)	Sayı	%
Yaş		
18-24	54	26,9
25-30	76	37,8
31-35	71	35,3
Medeni Durum		
Evli	127	63,2
Bekar	74	36,8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	25	12,4
Ortaokul	48	23,9
Lise	76	37,8
Üniversite	52	25,9
Gelir Durumu		
Gelir gidere eşit	74	36,8
Gelir giderden az	106	52,7
Gelir giderden çok	21	10,5

Bireylerin, %7,5'i kronik hastalığı olduğunu, %55,7'si sigara kullandığını, %12,4'ü ailesinde kanser tanısı almış birey bulunduğunu, %9,5'i testis ile ilgili problem yaşadığını ve %7'si ailesinde testis problemi yaşayan birey olduğunu, %70,1'u testis kanserini ve %81,6'ü KKTM duymadığını, %89,1'i KKTM yapmasını bilmediğini ve KKTM yapan bireylerin %6,5'i KKTM'yi ayda 1 kez, %4'ü 2 ayda bir kez yaptığını bildirmiştir. Katılımcıların %10'u testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgi aldığını, bilgi alanların %4,5'i bilgiyi sağlık çalışanlarından, %4,5'i ise internet ve medyadan duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %50,2'si KKTM ile ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir (Tablo 2). Bireylerin CSİMÖ alt boyut puan ortalamaları; duyarlılık algısı $11,49 \pm 4,55$, önemseme/ciddiyet algısı $19,31 \pm 7,05$, yarar algısı $8,96 \pm 3,28$, engel algısı $12,69 \pm 4,56$ ve öz etkililik algısı $15,26 \pm 5,96$ 'dır (Tablo 3). Bireylerin Kadcililik Eğilim Ölçeği puan ortalaması $67,61 \pm 11,35$, önceden belirlenmişlik alt boyut puan ortalaması $24,59 \pm 6,92$, kişisel kontrol alt boyut puan ortalaması $15,99 \pm 5,56$, batıl inanç alt boyut puan ortalaması $15,64 \pm 5,36$ ve şans alt boyut puan ortalaması $11,38 \pm 3,81$ 'dur (Tablo 4).

Bireylerin Kadcililik Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Algısı alt boyutu, Önemseme/Ciddiyet Algısı alt boyutu ve KKTM Engel Algısı alt boyutu puanları arasında çok zayıf

düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 2. Bireylerin Sağlık ve Testis Kanserine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=201)	Sayı	%
Kronik Hastalık Varlığı		
Olan	15	7,5
Olmayan	186	92,5
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	112	55,7
Kullanıp bırakan	21	10,4
Kullanmayan	68	33,8
Ailede kanser öyküsü olma durumu		
Ailede kanser öyküsü olmayan	176	87,6
Ailede kanser öyküsü olan	25	12,4
Daha önce testisle ilgili problem yaşama durumu		
Problem yaşayan	19	9,5
Problem yaşamayan	182	90,5
Ailede testisleri ile ilgili problem yaşama durumu		
Var	14	7,0
Yok	187	93,0
Testis kanserini duyma durumu		
Duyan	60	29,9
Duymayan	141	70,1
KKTM Duyma Durumu		
Duyan	37	18,4
Duymayan	164	81,6
KKTM Yapmayı Bilme Durumu		
Bilen	22	10,9
Bilmeyen	179	89,1
Son Bir Yılda KKTM Yapma Durumu (n=22)		
Yapan	12	54,5
Yapmayan	10	45,5
KKTM yapma sıklığı		
Hiç yapmayan	180	89,6
Ayda bir kez	13	6,5
2 ayda bir kez	8	4,0
Daha önce testis kanseri ve KKTM hakkında bilgi Alma Durumu		
Bilgi alan	20	10,0
Bilgi almayan	181	90,0
Bilgiyi nereden aldınız		
Sağlık personelinin	9	4,5
İnternet-medya	9	4,5
Arkadaş-aile	2	1,0
Almadım	181	90,0
KKTM ve testis kanseri ile ilgili eğitim almayı isteme durumu		
İsteyen	101	50,2
İstemeyen	100	49,8

Tablo 3. Champion Sağlık İnanç Model Ölçeği (CSİMÖ) Alt Boyutlarının En Düşük ve En Yüksek Puanları ile Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarına Göre Puan Ortalamaları

CSİMÖ Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek		Örneklem Grubunun aldığı		CSİMÖ X ± SS
	En düşük puan	En yüksek puan	En düşük puan	En yüksek puan	
Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	5	25	5	25	11,49±4,55
Önemseme/ Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	7	35	7	35	19,31±7,05
KKTM Yarar Algısı Alt Boyutu	3	15	3	15	8,96±3,28
KKTM Engel Algısı Alt Boyutu	5	25	5	25	12,69±4,56
Öz Etkililik Alt Boyutu	6	36	6	30	12,69±4,56

Tablo 4. Kadercilik Eğilim Ölçeği (KEÖ) ve Alt Boyutlarının En Düşük ve En Yüksek Puanları ile Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarına Göre Puan Ortalamaları

KEÖ ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek		Örneklem Grubunun aldığı		KEÖ X ± SS
	En düşük puan	En yüksek puan	En düşük puan	En yüksek puan	
Önceden Belirlenmişlik Alt Boyutu	8	40	8	40	24,59±6,92
Kişisel Kontrol Alt Boyutu	6	30	6	30	15,99±5,56
Batıl İnanç Alt Boyutu	6	30	6	30	15,64±5,36
Şans Alt Boyutu	4	20	4	20	11,38±3,81
Kadercilik Eğilim Ölçeği Toplam Puan	24	96	28	96	67,61±11,35

Tablo 5. Bireylerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği Toplam Puanı ile Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)	Kadercilik Eğilimi Ölçeği (KEÖ)		
	n	r	p
Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	201	0,160	0,02
Önemseme/Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	201	0,144	0,04
KKTM Yarar Algısı Alt Boyutu	201	0,050	0,48
KKTM Engel Algısı Alt Boyutu	201	0,217	0,00
Öz Etkililik Alt Boyutu	201	0,115	0,10

r: Pearson korelasyon analizi

4. Tartışma

Ülkemizde genç erişkin erkeklerin testis kanserine yönelik sağlık inançları ve erken tanı davranışlarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle çalışma, sanayi sektöründe çalışan genç erişkin erkeklerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumları ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma da Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre bireylerin duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel algılarının ve öz etkiliklerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun testis kanserinde erken tanı için gerekli olan KKTM'nin yeterince bilinmemesinden, testis kanserine ilişkin erken tanının yaygın kullanılmadığından

ve erkek sağlığı konularının yeterince ele alınmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma sonucuna benzer şekilde, Bozkurt'un (4) mevsimlik tarım işçisi genç erişkin bireylerle yaptığı çalışmada Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık alt boyutları puan ortalaması (11,42±5,36), önemseme/ ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması (22,90±6,35), KKTM yarar algısı alt boyutu puan ortalaması (9,39±2,36), KKTM engel algısı alt boyutu puan ortalaması (15,23 ± 4,18) ve Öz etkililik alt boyutu puan ortalamasının (13,09±3,49) yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Gümüş ve ark. (15) bireylerin Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık alt boyutları puanı (12,26±4,02), önemseme/ ciddiyet algısı alt boyutu puanını (17,43±5,28), KKTM yarar algısı alt boyutu puanını (10,78±2,55), KKTM engel algısı alt boyutu puanının (11,82±3,33) ve Öz etkililik alt boyut puanının (17,43±5,28) ortalamasının üzerinde olduğunu belirtmiştir. Pour ve ark. (16) genç erişkin bireylerle yaptığı çalışmada eğitim sonrası Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık alt boyutları puan ortalaması (10,42±4,55), önemseme/ ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalaması (20,19±6,09), KKTM yarar algısı alt boyutu puan ortalaması (11,74±2,41), KKTM engel algısı alt boyutu puan ortalaması (10,84±3,78) ve Öz etkililik alt boyutu puan ortalamasının (17,70±4,68) ortalamasının üzerinde olarak bildirilmiştir. Bireylerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması (67,61±1,35), Önceden Belirlenmişlik alt boyut puan ortalaması (24,59±6,92), Kişisel Kontrol alt boyut puan ortalaması (15,99±5,56) ve Batıl İnanç alt boyut puan ortalaması (15,64±5,36), Şans alt boyut puan ortalaması (11,38±3,81) ortalamasının üzerindedir. Selvi'nin (17) meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada bireylerin kadercilik eğilimi ölçeği toplam alınan puan ortalaması (68,18±10,72), Önceden Belirlenmişlik alt boyutu puan ortalaması (31,18±5,24), Kişisel Kontrol alt boyutu puan ortalaması (14,75±2,92) Batıl İnanç alt boyutu puan ortalaması (11,37±3,66), Şans alt boyut puan ortalaması (10,88±2,50) olarak bildirilmiş ve toplam puan ve alt boyut puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu ifade edilmiştir. Duru (18) kadınların kadercilik eğilimleri ile servikal kanseri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada kadercilik eğilimi ölçeği toplam puan ortalamasını (70,7±25,5), Önceden Belirlenmişlik alt boyutu puan ortalamasını (25,1±9,3), Kişisel Kontrol alt boyutu puan ortalamasını (16,9±6,9) Batıl İnanç alt boyutu puan ortalamasını (17,0±7,8) ve Şans Alt boyut puan ortalamasını (11,8±5,1) olarak bildirmiş ve toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının ortanın üzerinde olduğunu belirtmiştir. Çarkoğlu ve ark. (19) Türkiyede yapılan çalışma da kadınların %50'sinin hayatının gidişatını değiştirebilmek için çok az şey yapabileceği görüşüne katıldığını, %18'inin bu konuda kararsız kaldığını ve sadece %28'i değiştirebileceği düşüncesine inandığını bildirmiş ve çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre kadercilik eğilimleri değişebildiğini ve ortalamanın üstünde kaderciliği önemsediklerini ifade etmiştir.

Bireylerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Algısı alt boyutu, Önemseme/Ciddiyet Algısı alt boyutu ve KKTM Engel algısı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları puan

ortalamaları artarken Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması da artmaktadır. Powe ve ark. (20) Afrika ve Amerika'da kolejde okuyan erkeklerin bilgi, algılanan risk ve kanser kaderciliği puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Kim ve ark. (21) Singapurda yaptığı çalışma da bireylerin kanser kaderciliğinin karamsarlık, saf diyalektik ve batıl inançlarla olumlu, iyimserlikle olumsuz olarak ilişkili olduğunu bildirmiştir. Altıntaş ve ark. (22) kadınların meme kanseri bilincinin meme kanseri kaderciliğinden etkilendiğini bildirmiştir.

Literatürde testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik çalışma bulunmamaktadır. Genç erişkin erkeklerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumlar ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın alana önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda bireylerin Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre bireylerin duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel algılarının ve öz etkililiklerinin orta düzeyde olduğu, kadercilik eğilimlerinin de ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı ve KKTM Engel algısı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Duyarlılık, önemseme/ciddiyet ve engel algısı puanları artarken kadercilik eğilimi puanları da artmaktadır.

Testis kanserinin erken tanı davranışlarının sergilenmesinde sağlık inançları ile kadercilik eğilimleri arasında anlamlı ilişki vardır. Özellikle beklenen koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algıların belirlenerek azaltılması yönünde girişimlerde testis kanserine yönelik sağlık inançlarının kadercilik eğilimi ile arasındaki ilişkinin araştırılmasının gerekliliği ortaya konulmuştur.

Bu nedenle; Bireylerin KKTM'ni gerçekleştirmesini engelleyen faktörleri belirlemek amacıyla niteliksel çalışmalarının yapılması, nedenlere yönelik girişimsel çalışmaların planlanması, Testis kanserinin erken tanısına yönelik yapılacak çalışmalarda erken tanı davranışlarının sergilenmesinde sağlık inanç, tutum ve algıların dikkate alınması ve özellikle gerçekleştirmeyi engelleyen algıların belirlenerek azaltılması yönünde girişimlerin yapılması ve Testis kanserinin erken tanısında etkili olabilecek kaderciliğe yönelik sosyo kültürel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Diğer birçok kanser türünde olduğu gibi testis kanserinde de erken tanının ne kadar önemli olduğuna yönelik toplumda farkındalık oluşturulması, testis kanserinin erken tanısına yönelik yapılacak çalışmalarda erken tanı davranışlarının sergilenmesinde sağlık inanç, tutum ve algıların dikkate alınması ve özellikle gerçekleştirmeyi engelleyen algıların belirlenerek azaltılması yönünde girişimlerin yapılması, testis kanseri ve KKTM konusunda

bilgi eksikliğinin giderilmesi, bilgi düzeyini arttırmak, doğru bilgilere yönlendirmek ve bilgiyi uygulamaya geçirebilmek için sağlık eğitimlerinin planlanması, uygulanması ve belirli aralıklarla bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması alana katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçek kullanımı için ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlarda yazılı izin, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2020/10), çalışmanın yapılacağı fabrikalardan kurum izni ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: İCG, BA, **Tasarım:** İCG, BA, **Denetleme:** İCG, BA, **Kaynak ve Fon Sağlama:** İCG, BA, **Malzemeler:** İCG, BA, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İCG, BA, **Analiz/Yorum:** İCG, BA, **Literatür Taraması:** İCG, BA, **Makale Yazımı:** İCG, BA, **Eleştirel İnceleme:** İCG, BA.

Kaynaklar

1. Yalçın A, Nevruz O, Arpacı F, Günhan Ö, Hasde M, Beyan C, et al. GATA Hastanesi 2000 Yılı Malignite Olgularının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2004;46(2):115-25.
2. T.C Sağlık Bakanlığı. 2015 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri [homepage on the internet]. 2018 [cited 2021 February 23]. Available from: https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf
3. Kuzgunbay B. Testis tümörü erken tanısında kendi kendine muayenenin yeri, Dünyada ve Türkiye'de durum. *Üronkoloji Bülteni*. 2014;13:127-9.
4. Bozkurt M. Mevsimlik tarım işçisi erişkin erkeklerin testis kanserlerine yönelik sağlık inançlarının ve testis kanseri erken tanı ve davranışlarının incelenmesi [master's thesis]. [Şanlıurfa]: Harran Üniversitesi; 2019.
5. Göçgeldi E, Koçak N. Kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2010;52:270-5.
6. Altınel B. Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları [master's thesis]. [Samsun]: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2011.
7. Robinson A. Hypertension beliefs and behaviors of african americans in selected cleveland public housing [doctoral thesis]. [Ohio]: Kent State University College of Education, Health, and Human Services; 2012.
8. Kaya A, Bozkur B. Kadcercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;11(3):935-46.
9. Barnes RJ. Beliefs and practicies of active duty airforce males related to testicular cancer and testicular self examination [master's thesis]. [Washington, USA]: Uniformed Services University of HealthSciences; 2000.
10. Pınar G, Öksüz E, Beder A, Baş N. Testis kanseri taramalarında Championun Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2011;(2):89-96.
11. Gümüş K, Terzi B. Evaluation of individuals' health beliefs and their association with testicular self-examination: adult sample from Amasya. *J Res Nurs*. 2018;23(6):05-517.

12. Selvi A. Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadcercilik eğilimi arasındaki ilişki [master's thesis]. [Istanbul]: İstanbul Üniversitesi; 2019.

13. Duru G. Kadınların kadcercilik eğilimleri ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişki [master's thesis]. [Samsun]: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2020.

14. Çarkoğlu A, Kalaycıoğlu E. Türkiye'de dindarlık: uluslararası bir karşılaştırma. *Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi, İstanbul*; 2009.

15. Powe B, Ross L, Wilkerson D, Brooks P, Cooper D. Testicular cancer among African American college men: knowledge, perceived risk, and perceptions of cancer fatalism. *Am J Mens Health*.2007;73-80.

16. Kim H, Lwin M. Cultural determinants of cancer fatalism and cancer prevention behaviors among asians in Singapore. *Health Commun*. 2020;940-9.

17. Altıntaş HK, Ayyıldız TK, Veren F, Topan AK. Kadcercilik algısının kadınların meme kanserine yönelik tutum ve davranışlarına etkisi. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Kocaeli; 2016.

18. Güven ŞD. The Knowledge, Attitudes and Behaviors of University Students Regarding Testicular Cancer and Testicular Self-examination: A descriptive study from Turkey. *Med Clin Res*. 2020;10(2):828-34 .

19. Pour HA, Kunter D, Norouzzadeh R, Heidari MR. The Effect of Testicular Self-Examination Education on Knowledge, Performance, and Health Beliefs of Turkish Men. *J Cancer Educ*. 2018;33(2):398-403.

20. Franklin M, Schlundt D, McClellan L, Kinebrew T, Sheats J, Belue R, et al. Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *Am J Health Behav*. 2007;31(6):563-72.

21. Rosenstock LM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Behav*. 1974; 2: 328-335.

22. Aydın İ. Meme kanserinin erken tanısına yönelik iki farklı eğitimin, öğretmenlerin meme kanseri taramalarındaki inanç ve davranışlarına etkisi [doctoral thesis]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.

23. Cummings KM, Jette AM, Rosenstock IM. Construct Validation of The Health Belief Model. *Health Educ Monogr*. 1978; 6(4): 394-405