

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025;18(1):109-120

doi: 10.26559/mersinsbd.1589982

Kadınların kadercilik eğilimleri ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları arasındaki ilişki

 Elif Keten Edis¹

¹ Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların kadercilik eğilimleri ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma Şubat-Temmuz 2024 tarihleri arasında bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 419 kadın katılmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 35.31 ± 10.70 'dir. Kadınların %52.7'i kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmektedir. Ancak kadınların %52'si kendine meme muayenesi yapmamaktadır. Son beş yıl içerisinde klinik meme muayenesi yaptıran kadın oranı %17.2, mamografi yaptıran kadın oranı ise %16.7'dir. Araştırmada kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadercilik eğilimi ile meme kanseri tarama inançları toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında ise negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Regresyon analizi sonuçları kadercilik eğiliminin meme kanseri korkusu üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğunu, meme kanseri tarama inançları üzerinde ise anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğunu göstermiştir ($p < 0.05$). **Sonuç:** Araştırma sonuçları kadercilik eğilimi arttıkça meme kanseri korkusunun arttığını, meme kanseri tarama inançlarının ise olumsuz yönde etkilendiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Dini inançlar, erken tanı, kadın sağlığı, meme kanseri, sağlık tutumu

Yazının geliş tarihi: 22.11.2024

Yazının kabul tarihi: 06.02.2025

Sorumlu Yazar: Elif Keten Edis, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye, Tel: 0358 2181767, E-posta: elifketen05@gmail.com

The relationship between women's fatalistic tendencies and their fear of breast cancer and breast cancer screening beliefs

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between women's fatalistic tendencies and their fear of breast cancer and breast cancer screening beliefs. **Methods:** This cross-sectional and correlational study was conducted in the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a hospital between February and July 2024. The study included the participation of 419 women. The research data were collected using the individual information form, Champion Breast Cancer Fear Scale, Breast Cancer Screening Beliefs Scale, and Fatalism Tendency Scale. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The mean age of the women participating in the study was 35.31 ± 10.70 years. Of women, 52.7% know how to do breast self-examination. However, 52% of the women do not perform breast self-examination. The rate of women who had a clinical breast examination in the last five years was 17.2%, and the rate of women who had a mammogram was 16.7%. The study found a positive, low-level, and significant correlation between fatalism and fear of breast cancer ($p < 0.05$). A negative and low-level significant correlation was found between fatalism and breast cancer screening beliefs total and sub-dimension mean scores ($p < 0.05$). Regression analysis results showed that fatalism has a significant and positive effect on fear of breast cancer and a significant and negative impact on breast cancer screening beliefs ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research results showed that as fatalism increases, fear of breast cancer increases, and breast cancer screening beliefs are negatively affected.

Keywords: Religious beliefs, early diagnosis, woman's health, breast cancer, health attitude

Giriş

Kadercilik, tüm olayların ve özellikle bireysel yaşamı oluşturan eylemlerin kader tarafından belirlendiğine, insanların gelecekları üzerinde kontrol sahibi olmadıklarına ve sonuçlarını değiştiremeyeceklerine dair inancı ifade etmektedir.¹ Kaderci eğilimlere sahip bireyler yaşadıkları olayları doğaüstü güçlere, şansa ve batıl inançlara bağlarlar ve eylemlerinin önceden belirlendiğine ve değiştirilemeyeceğine inanabilirler. Bu nedenle kadercilik, kanser önleme ve erken teşhis çabalarına yönelik potansiyel bir engel olarak görülmektedir.^{1, 2} Kaderciliğe yönelik yüksek algının meme kanseri taramasına katılım oranlarının daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülmektedir.^{1, 2}

Meme kanseri kadınlarda en yüksek oranda görülen kanser türlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2022 yılında dünya çapında 2.3 milyon kadına meme kanseri teşhisi konduğunu ve 670 bin kadının meme kanseri nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmektedir.³ Dünya çapında

olduğu gibi ülkemizde de kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biri meme kanseri olup tedavi edilebilir ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır.⁴ Meme kanseri, ilerleyen yaşlarda artmakla birlikte ergenlikten itibaren her yaştaki kadınlarda görülen küresel bir sorundur. DSÖ küresel meme kanseri ölüm oranını yılda %2.5 oranında azaltarak 2020 ile 2040 yılları arasında küresel olarak 2.5 milyon meme kanseri ölümünü önlemeyi hedeflemektedir. Bu hedeflere ulaşmak için ise kapsamlı tedavi, erken teşhis ve erken teşhise yönelik farkındalığın geliştirilmesi son derece önemlidir.³

Meme kanserinin erken teşhisinde en önemli adım taramadır. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi meme kanserinin erken teşhisi için uygulanan tarama yöntemleridir.⁵ Kanser taramaları ülkemizde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Ancak meme kanseri taramasının ücretsiz olması ve mortaliteyi azaltmadaki önemine rağmen kadınların tarama programlarına katılım oranları düşüktür. Sağlık Bakanlığı İstatistiklerine (2024)⁴ göre ayda bir kez KKMM yapan on beş yaş ve üzeri kadın oranı %20.9'dur. Kadınların %52.4'ü hiç KKMM yapmamış, %65.6'sı ise hiç mamografi yaptırmamıştır.

Kadınların tarama programlarına katılımları birçok faktörden etkilenmektedir.^{6, 7} Meme kanseri korkusu erken tanı ve tedavi davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir.⁷⁻⁹ Kadınlar, meme kanserinin acı ve ölümle ilişkili, tedavi edilemez bir hastalık olarak algılanması, memeyi kaybetme ve beden imajıyla ilgili kaygı, kadınlık kaybı, eş tarafından reddedilme korkusu ve sosyal damgalanma gibi nedenlerden dolayı korku hissetmektedir.^{7, 8} Bu korku kadınların taramadan kaçınma davranışına neden olabilmektedir.⁷ Bununla birlikte kadınların meme kanseri erken tanı davranışları üzerinde utanma, meme kanseri algı ve inançları, motivasyon eksikliği, bilgi ve farkındalık eksikliği, sosyoekonomik durum, finansal kaynakların eksikliği, kültürel değerler, sosyal engeller, sosyal ve duygusal destek eksikliği ve dini inançlar önemli yer tutmaktadır.^{6, 7, 10} Tarama davranışlarını olumsuz etkileyebilecek önemli faktörlerden biri de kanser önlemede ve tarama davranışlarını yerine getirmede sosyo-psikolojik bir faktör olarak kabul edilen kaderciliktir.² Yapılan çalışmalar kadercilik algısının meme kanseri tarama davranışlarını olumsuz yönde etkilediği göstermektedir.^{2, 11} Bununla birlikte meme kanseri korkusunun ve kaderciliğin meme kanseri erken tanı davranışlarını etkilemediği de bildirilmiştir.¹²

Meme kanseri tarama davranışları, meme kanseri korkusu ve meme kanseri kaderciliği çeşitli popülasyonlarda araştırılmıştır.^{12, 7, 9, 10} Ancak erken teşhisin mortaliteyi azaltmadaki önemi ve tarama katılım oranları göz önüne alındığında, meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik daha fazla araştırılması yapılması gerektiği açıktır. Bu bağlamda bu çalışmada kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri

tarama inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

- Kadınlar arasında kadercilik eğilimi, meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları nasıldır?
- Kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Şubat-Temmuz 2024 tarihleri arasında bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme alınacak kadın sayısı Open Epi programı kullanılarak hata payı %5, güven aralığı %95 ve yaygınlık %50 alındığında 384 olarak bulunmuştur (<https://www.openepi.com>). Dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, Türkçe iletişim kurabilmek ve soruları yanıtlayabilecek bilişsel-algisal yeterlilikte olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmadan dışlanma kriterleri; iletişim kurmaya yönelik herhangi bir engeli olmak (dil, konuşma, işitme, görme vb), meme kanseri tanısı almış olmak ve mastektomi olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmada olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak 450 kadına veri toplama formu uygulanmıştır. Araştırma, veri toplama formlarını eksiksiz yanıtlayan 419 kadının katılımıyla tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: İlgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, kadınlara ait bazı özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi vb.) belirlemeyi amaçlayan on dört sorudan oluşmaktadır.^{9, 12, 13}

Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği: Champion ve ark. (2004)¹⁴ tarafından geliştirilmiştir. Seçginli (2012)¹⁵ tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek sekiz madde ve beşli Likert tipindedir (1- Kesinlikle katılmıyorum, 5- Tamamen katılıyorum). Tüm maddelerin doğrudan puanlandığı ölçekten en düşük 8, en yüksek 40 puan alınabilir. Alınan puanın artması meme kanseri korkusunun arttığını göstermektedir. Ölçekte; 8-15 puan arası düşük, 16-23 puan arası orta ve 24-40 puan arası yüksek korku düzeyini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90'dır.¹⁵ Bu çalışmada Cronbach alfa 0.90'dır.

Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği: Ölçek Kwok ve ark. (2010)¹⁶ tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Türkoğlu ve Sis Çelik (2021)¹⁷ tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipinde olan ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Sağlık Taramalarına Karşı Tutum (1, 2, 3, 4), Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları (5, 6, 7, 8) ve Mamografi Taramaları İçin Engeller (9, 10, 11, 12, 13) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek puanı hesaplanırken alınan puanlar 1-0, 2-25, 3-50, 4-75 ve 5-100 olarak kodlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Elde edilebilecek puan 0 ile 100 arasında değişmektedir. Puan ortalamasının 65 ve üzerinde olması tarama inançlarının olumlu yönde arttığını, bilgi durumlarının yükseldiğini ve mamografi taramalarına yönelik engellerin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları 0.76-0.87 arasındadır.¹⁷ Bu çalışmada toplam Cronbach alfa 0.85, alt boyutlarda 0.82-0.90 arasındadır.

Kadercilik Eğilimi Ölçeği: Ölçek Kaya ve Bozkur (2015)¹⁸ tarafından kadercilik eğiliminin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 24 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek minimum puan 24 maksimum

puan ise 120'dir. Alınan puan yükseldikçe kadercilik eğilimi yükselmektedir. "Önceden Belirlenmişlik" alt boyutunda bulunan maddeler (1, 4, 12, 15, 18, 19, 22 ve 24) doğrudan puanlanmakta olup 8-40 arasında puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puan her şeyin önceden belirlenmiş olduğu yönündeki algının yüksek olduğunu ifade etmektedir. "Kişisel Kontrol" alt boyutunda bulunan maddeler (2, 6, 8, 11, 14 ve 21) ters puanlanmaktadır. Alınabilecek puan 6-30 arasındadır. Alınan puanın yüksek olması kişisel kontrol algısının zayıf olduğunu göstermektedir. "Batıl İnanç" alt boyutunda ters madde (3, 5, 10, 17, 20 ve 23) bulunmamaktadır. Alınabilecek puan 6-30 arasındadır. Yüksek puan batıl inançlara inanma eğiliminin yüksek olduğunu ifade etmektedir. "Şans" alt boyutunda bulunan maddeler (7, 9, 13 ve 16) doğrudan puanlanmaktadır ve alınabilecek puan 4-20 arasındadır. Bu alt boyuttan yüksek puan alınması şans faktörüne inanma eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tüm alt boyutları kadercilik eğilimini ölçmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır.¹⁸ Bu çalışmada Cronbach alfa 0.88'dir.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri mahremiyet kurallarına özen gösterilerek poliklinik bekleme alanında toplanmıştır. Öncelikle dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Ardından veri toplama formları kadınlara tanıtılarak formlarda yer alan soruları öz bildirimle dayalı yanıtlamaları istenmiştir. Veriler aynı araştırmacı (EKE) tarafından toplanmış olup, araştırmacı soruların yanıtlanması esnasında poliklinik bekleme alanında bulunmuştur. Formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS v25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1 olan verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.^{19, 20}

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Veri seti regresyon analizi için gerekli varsayımlarını karşılamaktadır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar tarihi: 18.01.2024, Karar no: 2023/148) ve araştırmanın yürütüldüğü hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 07.02.2024 Sayı: 236081387) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere uygun şekilde atf yapılmış, ölçekler yaygın olarak kullanıldığından ölçek sahiplerinden izin alınmamıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm kadınlar araştırmaya ilişkin bilgilendirilerek

sözlü onamları alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine sadık kalınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 35.31 ± 10.70 olup %39.6'sı lise mezunu, %52.7 evli, %80.4'ü çalışmamakta ve %60.8'inin geliri giderine eşittir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması 1.44 ± 1.75 , doğum sayısı ortalaması 1.21 ± 1.46 ve düşük/kürtaj sayısı ortalaması 0.23 ± 0.56 'dır. Meme kanseri tanısı alan yakını olan kadın oranı %21.2'dir. Kadınların %52.7'i KKMM nasıl yapıldığını bilmesine karşın %13.4'ü her ay düzenli, %34.6'sı aklına geldiğinde KKMM yapmaktadır. Son beş yıl içerisinde KMM yaptıran kadın oranı %17.2, mamografi yaptıran kadın oranı ise %16.7'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikleri (n=419)

Değişkenler		Ort.±SS	Min.-Maks
Yaş		35.31 ± 10.70	20-64
Gebelik sayısı		1.44 ± 1.75	0-9
Doğum sayısı		1.21 ± 1.46	0-6
Düşük/kürtaj sayısı		0.23 ± 0.56	0-3
		n	%
Yaş grubu	20-39	277	66.1
	40 yaş ve üzeri	142	33.9
Eğitim durumu	İlköğretim	131	31.3
	Lise	166	39.6
Medeni durum	Üniversite	122	29.1
	Bekâr	198	47.3
Çalışma durumu	Evli	221	52.7
	Çalışıyor	82	19.6
Gelir düzeyi	Çalışmıyor	337	80.4
	Geliri giderinden az	105	25.1
	Geliri giderine eşit	255	60.8
	Geliri giderinden fazla	59	14.1
Aile tipi	Çekirdek	332	79.2
	Geniş	87	20.8
Meme kanseri tanısı alan tanıdığı olma durumu	Evet	89	21.2
	Hayır	330	78.8
KKMM bilme durumu	Evet	221	52.7
	Hayır	198	47.3
KKMM yapma durumu	Her ay düzenli olarak	56	13.4
	Aklına geldiğinde	145	34.6
	Yapmıyorum	218	52.0
KMM yaptıрма durumu (Son 5 yıl içerisinde)	Evet	72	17.2
	Hayır	347	82.8
Mamografi yaptıрма durumu (Son 5 yıl içerisinde)	Evet	70	16.7
	Hayır	349	83.3

Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de sunulmuştur. Araştırmada meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması 25.97 ± 6.52 olarak bulunmuştur. Kadınların %4.5’inin (n=19) düşük, %27.7’sinin (n=116) orta, %67.8’inin (n=284) yüksek düzeyde korku yaşadığı saptanmıştır.

Kadınların meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam puan ortalaması 64.20 ± 17.50 ve kadercilik eğilimi ölçeği toplam puan ortalaması 69.73 ± 14.00 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Buna göre kadınlarda meme kanseri tarama inançlarının olumlu yönde olduğu ve kadercilik eğiliminin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	n	Ort.	SS	Min.	Maks.
Meme Kanseri Korku Ölçeği	419	25.97	6.52	8	40
Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği	419	64.20	17.50	0	100
Sağlık Taramalarına Karşı Tutum	419	45.70	27.80	0	100
Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları	419	70.18	23.69	0	100
Mamografi Taramaları İçin Engeller	419	74.21	21.91	0	100
Kadercilik Eğilimi Ölçeği	419	69.73	14.00	30	109
Önceden Belirlenmişlik	419	26.39	6.32	8	40
Kişisel Kontrol	419	13.66	4.09	6	27
Batıl İnanç	419	17.66	5.50	6	30
Şans	419	12.02	3.35	4	20

n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3’de sunulmuştur. Kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu puan ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyde, meme kanseri tarama inançları toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadercilik eğilimi “önceden belirlenmişlik”, “batıl inanç” ve

“şans” alt boyut puan ortalamaları ile meme kanseri korkusu puan ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyde, meme kanseri tarama inançları toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Meme kanseri korkusu ile meme kanseri tarama inançları puan ortalaması arasında ise negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

	1	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	3-4
Meme Kanseri Korku Ölçeği (1)	r 1	-	0.017	-	-	0.304	0.284	-	0.293	0.276
	p	0.192	0.724	0.198	0.245	0.000	0.000	0.016	0.000	0.000
Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği (2)	r 0.192	1	0.669	0.724	0.771	-	-	-	-	-
	p 0.000		0.000	0.000	0.000	0.339	0.318	0.043	0.293	0.287
Sağlık Taramalarına Karşı Tutum (2-1)	r 0.017	0.669	1	0.189	0.211	-	-	-	-	-
	p 0.724	0.000		0.000	0.000	0.139	0.102	0.018	0.153	0.116
Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları (2-2)	r 0.198	0.724	0.189	1	0.446	-	-	-	-	-
	p 0.000	0.000	0.000		0.000	0.383	0.373	0.140	0.275	0.278
Mamografi Taramaları İçin Engeller (2-3)	r 0.245	0.771	0.211	0.446	1	-	-	-	-	-
	p 0.000	0.000	0.000	0.000		0.232	0.234	0.051	0.216	0.237
						0.000	0.000	0.297	0.000	0.000

Tablo 3'ün devamı. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

		1	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	3-4
Kadercilik Eğilimi Ölçeği (3)	r	0.304	-	-	-	-	1	0.807	0.433	0.862	0.715
	p	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
Önceden Belirlenmişlik (3-1)	r	0.284	-	-	-	-	0.807	1	0.085	0.569	0.450
	p	0.000	0.000	0.038	0.000	0.000	0.000		0.081	0.000	0.000
Kişisel Kontrol (3-2)	r	-	-	-	-	0.051	0.433	0.085	1	0.210	0.081
	p	0.745	0.381	0.707	0.004	0.297	0.000	0.081		0.000	0.097
Batıl İnanç (3-3)	r	0.293	-	-	-	-	0.862	0.569	0.210	1	0.635
	p	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000
Şans (3-4)	r	0.276	-	-	-	-	0.715	0.450	0.081	0.635	1
	p	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.097	0.000	

r: Pearson correlation

Doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; kadercilik eğilimi meme kanseri korkusu için toplam varyansın %9'unu açıklamaktadır. Analiz sonuçları kadercilik eğiliminin meme kanseri korkusu üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğunu göstermiştir ($\beta=0.304$, $p=0.000$).

Ayrıca kadercilik eğilimi meme kanseri tarama inançları için toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Analiz sonuçlarına göre kadercilik eğilimi meme kanseri tarama inançlarını anlamlı ve negatif yönde etkilemektedir ($\beta=-0.339$, $p=0.000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadercilik eğiliminin meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançlarını yordamasına ilişkin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	SE	β	t	p
Meme Kanseri Korku Ölçeği	Sabit	16.092	1.546		10.411	0.000
	Kadercilik Eğilimi	0.142	0.022	0.304	6.519	0.000
	Ölçeği toplam	$R=0.304$, $R^2=0.092$, $F=42.501$, $p=0.000$				
Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği	Sabit	93.775	4.093		22.909	0.000
	Kadercilik Eğilimi	-0.424	0.058	-0.339	-7.369	0.000
	Ölçeği toplam	$R=0.339$, $R^2=0.115$, $F=54.303$, $p=0.000$				

B: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, R: Çoklu korelasyon katsayısı, R^2 : Belirleme katsayısı

Kadercilik eğilimi ölçeği alt boyutlarının meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları üzerindeki etkisine yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında; kadercilik eğilimi ölçeği alt boyutlarının meme kanseri korkusu için toplam varyansın %11'ini açıkladığı belirlenmiştir. Modelde "önceden belirlenmişlik" ($\beta=0.153$, $p=0.007$), "batıl inanç" ($\beta=0.143$, $p=0.033$) ve "şans" ($\beta=0.121$, $p=0.000$) alt boyutlarının meme

kanseri korkusu üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada kadercilik eğilimi ölçeği alt boyutlarının meme kanseri tarama inançları için toplam varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. "Önceden belirlenmişlik" ($\beta=0.205$, $p=0.000$) ve "şans" alt boyutunun ($\beta=0.137$, $p=0.023$) meme kanseri tarama inançları üzerinde negatif yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Kadercilik eğilimi alt boyutlarının meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançlarını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	SE	β	t	p
Meme Kanseri Korku Ölçeği	Sabit	17.455	1.671		10.447	0.000
	Önceden Belirlenmişlik	0.158	0.059	0.153	2.707	0.007
	Kişisel Kontrol	-0.110	0.075	-0.069	-1.459	0.145
	Batıl İnanç	0.170	0.079	0.143	2.142	0.033
	Şans	0.236	0.118	0.121	2.009	0.045
	R=0.346, Adj.R ² =0.111, F=14.107, p=0.000, Durbin-Watson=1.754					
Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği	Sabit	92.598	4.454		20.791	0.000
	Önceden Belirlenmişlik	-0.567	0.156	-0.205	-3.638	0.000
	Kişisel Kontrol	0.020	0.201	0.005	0.101	0.920
	Batıl İnanç	-0.288	0.211	-0.090	-1.361	0.174
	Şans	-0.717	0.314	-0.137	-2.288	0.023
	R=0.362, Adj.R ² =0.122, F=15.564, p=0.000, Durbin-Watson=1.879					

B: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, R: Çoklu korelasyon katsayısı, Adj.R²: Ayarlanmış çoklu belirleme katsayısı

Tartışma

Meme kanseri kadın sağlığını tehdit eden ve görülme oranı giderek artan küresel bir sağlık sorunudur. Bununla birlikte erken tanı ve tedavi ile meme kanseri mortalite ve morbidite oranları azaltılabilmektedir.³ Tarama oranlarının artırılması ve meme kanseriyle mücadele etmek için erken tanı davranışlarını engelleyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca kadercilik eğiliminin meme kanseri tarama inançlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%52.7) KKMM nasıl yapıldığını bilmesine karşın %13.4'ü düzenli, %34.6'sı aklına geldiğinde KKMM yapmaktadır. Ayrıca son beş yıl içerisinde KMM yaptıran kadın oranının %17.2, mamografi yaptıran kadın oranının ise %16.7'dir. Ece ve ark. (2022)¹³ kadınların %25'inin düzenli KKMM yaptığını, %19.4'ü KMM ve %19.4'ünün mamografi yaptırdığını belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada 40 yaş üzeri kadınların %22'sinin düzenli KKMM yaptığı, %74.7'sinin hiç mamografi yaptırmadığı belirlenmiştir.²¹ Diğer bir çalışmada kadınların %14.7'sinin KKMM yaptığı, %12.8'inin KMM ve %35'inin

mamografi yaptırdığı belirlenmiştir.²² Benzer şekilde uluslararası literatürde de meme kanseri tarama davranışlarının düşük oranlarda olduğu gösterilmiştir.^{10, 23, 24} Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. Meme kanseri erken tanısı ile mortalite oranları azalmaktadır. Ancak kadınlarda erken tanı davranışlarının düşük olması endişe vericidir. Bu durumun korku, meme kanseri tarama yöntemlerinin önemine yönelik bilgi ve farkındalık eksikliği, sağlık hizmetine erişimdeki sınırlılıklar gibi faktörlerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçları kadınların meme kanseri tarama katılım oranlarının artırılması için özel programlara gereksinim olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması 25.97±6.52 olup, kadınların %67.8'inin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Flores-Luevano ve ark. (2020)²⁵ çalışmasında meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalaması 25,5±10,52 olup kadınların %54'ünün yüksek düzeyde korku yaşadığı saptanmıştır. Bozkurt ve ark. (2021)²² meme kanseri korku ölçeği puan ortalamasını 24.47±8.04 olarak belirlemiş olup kadınların %60.7'sinin yüksek düzeyde korku yaşadığını saptamışlardır. Ece ve ark. (2022)¹³ ise meme kanseri korku ölçeği puan ortalamasını 23.76±6.17, yüksek düzey korku yaşayan kadınların oranını ise %57.4 olarak belirlemişlerdir.

Bu çalışmanın bulguları literatürle benzerdir. Meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olması, giderek artan kanser oranları ve kanserin yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak görülmesi meme kanseri korkusunun yüksek olmasının nedeni olabilir.

Bu çalışmada kadınların meme kanseri tarama inançlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; kadınların sağlık taramalarına karşı tutumlarının düşük, meme kanseri bilgi ve algılamalarının yüksek ve mamografi taramalarına yönelik engel algılarının düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada kadınların sağlık taramalarına karşı tutumları düşük bulunmasına karşın, meme kanseri bilgi ve algılamalarının yüksek ve mamografi taramalarına yönelik engel algılarının düşük olduğu belirlenmiştir.²⁶ Başka bir çalışmada kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algılarının orta, duyarlılık ve engel algılarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.²⁷ Kadınların meme kanseri taramalarına yönelik bilgi ve algılamalarının yüksek ve engel algılarının düşük olması olumlu bir durumdur. Bununla birlikte katılım oranlarının düşük olması dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Bu nedenle kadınların taramaya yönelik olumlu tutumları bir fırsat olarak değerlendirilmeli, tarama katılım oranlarının düşük olmasına yol açan faktörler belirlenmeli ve olası engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahaleler geliştirilmelidir.

Bu çalışmada kadercilik eğilimi toplam puan, önceden belirlenmişlik, batıl inanç ve şans alt boyut puanlarının orta, kişisel kontrol algısının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ülkemizde kadercilik eğilimini konu alan çalışmalarda benzer puan düzeyleri bildirilmiştir.²⁸⁻³¹ Kadercilik eğilimi yüksek olan kadınlar sağlıklarının önceden belirlenmiş olduğuna ve kanserden kaçınılamayacağına ve kansere yakalanmanın şans olduğuna inanabilirler. Ayrıca kanser erken tanı ve tedavisine yönelik yanlış inanışlara sahip olabilir ve taramalara karşı olumsuz tutum sergileyebilirler.^{2, 30} Bu çalışmanın bulguları literatürle benzer olup kadınların kadercilik

eğilimlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadercilik eğiliminin sağlıklı ilgili davranışları etkileyen önemli bir kültürel faktör olduğu düşünüldüğünde, tarama programlarına katılımın artırılması amacıyla planlanacak müdahale programlarında kadercilik eğilimi dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada kadercilik eğilimi ile meme kanseri tarama inançları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadercilik eğilimi arttıkça meme kanseri taramalarına yönelik inanç olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca kadercilik eğilimi “önceden belirlenmişlik” ve “şans” alt boyutlarının meme kanseri tarama inançlarını negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Buna göre kadercilik eğilimi yüksek olan kadınlar kansere yakalanmanın şans meselesi olduğuna ve yaşamlarının önceden belirlenmiş olduğuna, çaba gösterebilir bile kaderlerini değiştiremeyeceklerine inandıkları için meme kanseri tarama inançları daha olumsuz olabilir. Çalışma bulgularıyla benzer şekilde yapılan bir çalışmada meme kanserine yönelik sağlık inancı ile kadercilik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.⁹ Farklı bir çalışmada da kaderciliğe inanan kadınların mamografi yaptırma olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir.² Bazı çalışmalarda ise kadercilik ile meme kanseri tarama davranışları arasında ilişki saptanmamıştır.^{10, 12} Bu çalışmanın bulguları kaderciliğin meme kanseri tarama davranışlarını olumsuz yönde etkilediği yönündeki literatürü desteklemektedir. Öte yandan literatürdeki farklı bulgular dikkate alındığında meme kanseri tarama inancı ve tarama programlarına katılımı etkileyen sosyal ve kültürel faktörleri daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Bu çalışmanın diğer bir bulgusu da meme kanseri korkusu ile kadercilik eğilimi arasında pozitif, meme kanseri tarama inançları arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanmış olmasıdır. Literatürdeki bazı çalışmalarda meme kanseri korkusu ile tarama davranışları arasında ilişki saptanmamıştır.^{10, 12, 13}

Elsaba ve Abd El-Maksoud (2020)⁹ çalışmasında ise bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde meme kanserine yönelik korku ile tarama inançları arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada meme kanseri korkusu ile kadercilik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada da meme kanseri kaderciliği ve meme kanseri korkusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.³² Farklı bir çalışmada ise korku ile kadercilik arasında negatif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir.²⁴ Kanser yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak algılanmaktadır. Meme kanseri korkusu kaçınma davranışına neden olarak erken tanı davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın bulguları meme kanseri korkusunun tarama davranışlarını olumsuz etkilediği yönündeki literatürü desteklemektedir. Öte yandan çalışma bulguları kadercilik eğilimi arttığında meme kanseri korkusunun da attığını göstermektedir. Bu sonuç kanseri önlemek için hiçbir şey yapılamayacağı ve tedavi edilemeyeceği yönündeki kötümser inançlardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma tek merkezde yürütülmüştür ve araştırma verileri belirli bir zaman aralığında toplanmıştır. Araştırmaya sadece Türkçe iletişim kurabilen kadınlar dahil edilmiştir. Ayrıca araştırma verileri kadınların öz bildirimlerine dayanmaktadır ve çevresel faktörlerin kadınların yanıtlarını nasıl etkilediği bilinmemektedir. Bu nedenle sonuçlar tüm kadınlara genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulguları, kadercilik eğiliminin meme kanseri inançlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Ayrıca meme kanseri korkusu arttıkça tarama inançlarının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Kadercilik eğilimi ile meme kanseri korkusu arasında ise pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Meme kanseri kadın hayatını tehdit eden bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu araştırmanın sonuçları meme kanseri erken tarama programlarına katılımı artırmak amacıyla tarama inançlarını olumsuz etkileyen korku

ve kadercilik eğiliminin bütüncül olarak değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda tarama katılım oranlarını artırmak amacıyla planlanan eğitim ve danışmanlıklarda kadınların korku ve inançları göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca kadınlara meme kanseri, meme kanseri erken tanı davranışları, erken tanı ve tedavinin önemi gibi konularda kapsamlı bilgiler verilerek varsa meme kanserinin tedavi edilemeyeceği yönündeki kötümser inançları ve kanserle ilişki korkuları hafifletilmelidir. Öte yandan kadınların sağlık inançları, erken tanı davranışları, taramalara katılımlarının önündeki engeller, meme kanseri korkuları ve kadercilik eğilimleri daha büyük ve/veya çeşitli örneklem gruplarında değerlendirilmelidir.

Yazar katkısı: EKE: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Mali destek: Bu çalışmada herhangi bir kişi ve kurumdan mali ve maddi destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Charkazi A, Samimi A, Razzaghi K, Kouchaki GM, Moodi M, Meirkarimi K, et al. Adherence to recommended breast cancer screening in Iranian Turkmen women: The role of knowledge and beliefs. *Int Sch Res Notices*. 2013;2013(1):581027. doi: 10.5402/2013/581027.
2. Molaei-Zardanjani M, Savabi-Esfahani M, Taleghani F. Fatalism in breast cancer and performing mammography on women with or without a family history of breast cancer. *BMC Women Health*. 2019;19:1-5. doi: 10.1186/s12905-019-0810-6.
3. WHO. Breast cancer: World Health Organization; 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. 10 Kasım 2024'te erişildi.

4. Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllık, 2022. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü; 2024. <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>. 10 Kasım 2024'te erişildi.
5. Sağlık Bakanlığı. Kanser Taramaları. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı; 2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. 10 Kasım 2024'te erişildi.
6. Özkan İ, Taylan S. Barriers to women's breast cancer screening behaviors in several countries: A meta-synthesis study. *Health Care Women Int*. 2021;42(7-9):1013-43. doi: 10.1080/07399332.2020.1814777.
7. Saeed S, Asim M, Sohail MM. Fears and barriers: problems in breast cancer diagnosis and treatment in Pakistan. *BMC Women Health*. 2021;21:1-10. doi: 10.1186/s12905-021-01293-6.
8. Taha H, Al-Qutob R, Nyström L, Wahlström R, Berggren V. "Voices of Fear and Safety" Women's ambivalence towards breast cancer and breast health: A qualitative study from Jordan. *BMC Women's Health*. 2012;12:1-10. doi: 10.1186/1472-6874-12-21.
9. Elsaba HAHF, Abd El-Maksoud ASA. Relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among women using health belief model. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 2020;9(2):52-60. doi: 10.14419/ijans.v9i2.30970.
10. Emami L, Ghahramanian A, Rahmani A, Mirza Aghazadeh A, Onyeka TC, Nabighadim A. Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nurs Open*. 2021;8(2):890-9. doi: 10.1002/nop2.696.
11. Ayyıldız Nİ, Evcimen H. Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların kanser tarama tutumlarının kadercilik ile ilişkisinin incelenmesi. *TJFPMC*. 2024;18(3):364-70. doi: 10.21763/tjfmpe.1381248.
12. Kissal A, Ersin F, Koç M, Vural B, Çetin Ö. Determination of women's health beliefs, breast cancer fears, and fatalism associated with behaviors regarding the early diagnosis of breast cancer. *Int J Cancer Manag*. 2018;11(12):e80223. doi: 10.5812/ijcm.80223.
13. Ece ZO, Koçak HS, Güngörmüş Z. Birinci derece yakını meme kanserli kadınların korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2022;5(1):22-9. doi: 10.54189/hbd.1049877.
14. Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, et al. A breast cancer fear scale: Psychometric development. *J Health Psychol*. 2004;9(6):753-62. doi: 10.1177/1359105304045383.
15. Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing*. 2012;35(5):365-73. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182331a9a.
16. Kwok C, Fethney J, White K. Chinese breast cancer screening beliefs questionnaire: development and psychometric testing with Chinese-Australian women. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):191-200. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05177.x.
17. Türkoğlu N, Çelik AS. Validity and reliability of the Turkish version of the breast cancer screening beliefs scale. *Eur J Breast Health*. 2021;17(2):116-22. doi: 10.4274/ejbh.galenos.2020.5565.
18. Kaya A, Bozkur B. Kadercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;11(3):935-46. doi: 10.17860/efd.55137.
19. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis: Pearson Education Limited. 2013.

20. Morgan GA, Leech NL, Gloeckner GW, Barrett KC. SPSS for introductory statistics: Use and interpretation: Psychology Press; 2004. <https://doi.org/10.4324/9781410610539>.
21. Saçıkara Z, Koçoğlu-tanyer D. Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. STED. 2021;30(1):43-52. doi: 10.17942/sted.652657.
22. Bozkurt ÖD, Hazar S, Can M, Ahsun S. Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. BAUN Sag Bil Derg. 2021;10(3):348-55. doi: 10.53424/balikesirsd.959775.
23. Abbas MO, Baig M. Knowledge and practice concerning breast cancer risk factors and screening among females in UAE. Asian Pac J Cancer Prev. 2023;24(2):479-87. doi: 10.31557/APJCP.2023.24.2.479.
24. Ghahramanian A, Rahmani A, Aghazadeh AM, Mehr LE. Relationships of fear of breast cancer and fatalism with screening behavior in women referred to health centers of Tabriz in Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(9):4427-32. doi: 10.7314/APJCP.2016.17.9.4427.
25. Flores-Luevano S, Shokar NK, Dwivedi AK, Shokar GS, Defeu SN. Breast cancer fear among Mexican American women in the United States. Breast Cancer. 2020;14:1-8. doi: 10.1177/1178223420952745.
26. Şipal ŞB. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisi (Yükseklisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
27. Altıntaş HK, Aslan GK. Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):249-61. doi: 10.31125/hunhemsire.834101.
28. Gündüz İC, Aktaş B. Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumlar ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;7(3):501-6. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/72902/1034652>.
29. Akmeşe NB, Altunbaş K. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2023;5(3):271-85. doi: 10.54061/jphn.1308469.
30. Duru G, Topatan S. A barrier to participation in cervical cancer screenings: fatalism. Women Health. 2023;63(6):436-44. doi: 10.1080/03630242.2023.2223698.
31. Selvi A, Kaya H. The relationship between learning needs and fatalism tendency in women who have a relative with breast cancer. J Relig Health. 2022;61(2):1333-50. doi: 10.1007/s10943-021-01339-x.
32. Yıldırım MS, Yıldız M, Okyar G. Investigation of the relationship between fear and fate of breast cancer in women over 40. Aegean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020;2(3):53-7. doi: 10.46328/aejog.v2i3.51