

ARAŞTIRMA

Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği

Gül Pınar¹, Ergun Öksüz², Alper Beder¹, Nalan Özhan Elbaş¹

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

²Başkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi

Özet

Amaç: Bu çalışmada, testis kanseri taramalarına yönelik Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 120 üniversite öğrencisi katılmıştır. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe formunu oluşturmak amacıyla grup çevirisi, geri çeviri, uzman görüşlerinin alınması ve pilot uygulama adımları izlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik iç tutarlılığı değerlendirmek için madde istatistikleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları, yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Temel bileşenler analizinin yorumlanması sonucunda; CSİMÖ alt ölçek boyutları; duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar, engel ve öz etkililik/güven olmak üzere beş alanda tanımlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin son bir yılda kendi kendine testis muayenesi uygulama oranı arttıkça "önemseme/ciddiyet" algısı puanlarında da yükselme olduğu görülmüştür (p<0.05).

Elde edilen bu sonuçlar formun geçerliğine kanıt sağlamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği yeterli bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonu kendi kendine testis muayenesine ilişkin inanç ve davranışları belirlemek ve geliştirmek için güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis Kanseri, Kendi Kendine Testis Muayenesi, Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Geçerlilik, Güvenilirlik

Reliability and validity of the Turkish adaptation of the Champion's health belief model scale at testicular cancer screening

Abstract

Aim: In this study the Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scale at testicular cancer screening is being aimed.

Method: 120 university students are included in this study. In order to constitute the Turkish form of Champion's Health Belief Model Scale group translates, back translations, judges' expertise and pilot study steps are performed. In this study relating with the reability of measurement, item

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Gül PINAR
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
Eskişehir Yolu, 25.km, Bağlıca Kampusu
Çayyolu/Ankara

analysis and cronbach aplha reliability coefficient have been used.and confirmative factor analysis have been used to evaluate the construct validity.

Results: Cronbach aplha reliability values of Champion's Health Belief Model Scale have been found 0.91. Based on interpretations of a principal compenets analysis, a 5 domain structure was identified which included frequency of susceptbility, seriousness, benefits, barriers and self-efficacy/confident. It has been found out that in this study severity subscale has been measured high with the high pointed men having used testicular self examination ($p<0.05$). These results from this study proved the proof the validity of the form.

Conslusion: The reability and the validity of the Turkish adaptations of Champion's Health Belief Model Scale have been found satisfactory. Turkish forms of the its can be used to determine and improve the testicular self examination beliefs and practice.

Key Words: Testicular Cancer, Testicular Self Examination, Champion's Health Belief Model Scale, Reability, Validity

Testis kanseri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen kanserlerdir ve son 20 yıla görülme sıklığında %50 artış gözlenmiştir (16/100.000). 2005 yılı itibariyle, İngiltere'de her yıl yaklaşık 1400 yeni testis kanseri vakası bildirilirken, ABD'de yılda 8000 yeni testis kanseri teşhis edilmiştir (1). Testis kanserinin en sık görülen semptomu testiste ağrısız kitle veya yaygın büyümedir. Testis kanseri hızlı yayılım gösteren bir kanser türü olmasına rağmen erken tespit edildiği takdirde hastaların %85-90'u tam olarak iyileşmektedir (2). Bu nedenle testis kanserinde "erken tanı ve tedavi" çok önemlidir. Testis kanserini erken yakalamanın tek yolu düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi (KKTM) yapmaktır. Böylelikle testis kanserini erken yakalama şansı onda dokuza yükselmektedir (3). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda genç erkeklerin testis kanserinin yaygınlığı hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve neredeyse hiç KKTM yapmadıkları gösterilmiştir (4-10).

Son yıllarda sağlık davranışlarının açıklanmasında en sık kullanılan kavramsal çerçeve, Sağlık İnanç Modeli'dir (SİM). SİM 1950 yılında Amerika'da hastalığın önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak amacıyla bir grup psikolog tarafından "duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel" olmak üzere dört alanı içeren bir model geliştirilmiştir. SİM sağlık sorunlarına uyarlanan ilk modeldir ve bu modelde koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi vurgulanmaktadır (4). Champion dört alandan

oluşan bu modele Bandura'nın üzerinde durduğu öz-etkililik/güven alanını ekleyerek 1999 yılında revize etmiştir (11). Ardından Barnes (6), Champion'un Sağlık İnanç Modelini (CSİM) modifiye ederek KKTM'ne yönelik inanç ve uygulamaları belirlemeye yarayan testis kanseri taramalarında CSİM Ölçeği (CSİMÖ) geliştirmiştir. Buna göre, testis kanserine yönelik duyarlılık ve önemseme düzeyinin yüksek olması KKTM yapma ihtimalini arttırmaktadır. Benzer şekilde erkeklerde KKTM yararlarına ilişkin algıları, KKTM engellerine ilişkin algılarından üstün geldiği takdirde KKTM uygulama oranları artmaktadır. Hemşireliğin, bireylerin yaşamlarının her döneminde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli katkısı bulunmaktadır. Erken tanıya yönelik eğitim ve danışmanlık, sağlığın değerlendirilmesi, sevk ve tarama çalışmalarında hemşireler aktif olarak rol almaktadır (3,7). Tüm bu sağlık hizmetlerinin sunumunda SİM, bireylerin davranışları ile ilgili ipuçlarını ve riski azaltıcı davranışlara yönelik engelleri anlama konusunda hemşirelere yol gösterecektir (8).

Bu çalışmada, testis kanseri taramalarında CSİMÖ'nin Türkçe'ye uyarlaması ile ilgili geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma bir geçerlik ve güvenilirlik araştırması olup, Eylül-Aralık 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda okuyan 120 erkek öğrenci katılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurum onayı alınmıştır. CSİMÖ'nin Türkçe formu geçerlik çalışmaları için; grup çevirisi, geri çeviri, uzman görüşlerinin alınması ve pilot uygulama adımları izlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik iç tutarlılığını değerlendirmek için madde istatistikleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları, yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Her maddenin sabitlik bölümü, Spearman korelasyon yöntemi ile belirlenmiştir. KKTM uygulama durumu ile alt ölçek puanları arasındaki ilişki Anova Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyonu uygulanmıştır. Barnes'ın 2000 yılında meme kanseri taramalarında CSİMÖ'ni temel alarak hazırladığı testis taramalarında CSİMÖ 28 madde ve beş alandan (duyarlılık, önemseme/ ciddiyet, yarar, engel ve özetkililik/güven) oluşmaktadır (6).

Tablo 1. Öğrencilerin demografik ve KKTM ile ilgili özellikleri (n=120)

Özellikler	Sayı	%
Yaş (ort.21.67±2.44, min:18, maks:33)		
18-25	91	75.8
> 25	29	24.2
Medeni durum		
Evli	115	95.8
Bekar	5	4.2
Son bir yılda KKTM yapma durumu		
Yapan	45	37.5
Yapmayan	75	62.5
Son bir yılda KKTM yapma sıklığı (n=45)		
Ayda bir	22	49.0
2 ayda bir	11	24.4
Yılda 3-4 kez	12	26.6
KKTM ile ilgili bilgi kaynağı (n=45)		
Sağlık personeli	26	57,7
Basın yayın	19	33,3
Testisleri ile ilgili sorun yaşama durumu		
Yaşayan	10	8.3
Yaşamayan	110	91.7
Ailesinde testisle ilgili sorun yaşama durumu		
Evet	21	17.5
Hayır	99	82.5
Total	120	100,0

Amerikan ordusunda hava askeri olan 100 erkeğin örnekleme oluşturduğu orijinal ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.90'dır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5) yöntemi kullanılmıştır. Ölçekten en az 28, en fazla 140 puan alınmaktadır. Ölçeğin her boyutu tek bir toplam puanda birleştirilmeksizin ayrı değerlendirilmektedir. CSİMÖ, Türkiye'de ilk kez bu çalışmada kullanılmıştır.

Bulgular

Sosyo-demografik özellikler ve KKTM ile ilgili sonuçlar:

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %75.8'i 18-25 yaş grubunda (ort.21.67±2.44, min:18, maks:33), %95.8'i bekarıdır. Son bir yılda KKTM yapma oranı %37.5'dir. Bunların %49'u her ay KKTM yapmaktadır. %57.7'si KKTM'ni sağlık personelinin öğrendiklerini, %91.7'si

daha önce testis ile ilgili sorun yaşadıklarını (%56'sı kitle, %52'si şişlik, %48'i testiste ağrı) ve %82.5'i ailelerinde testisle ilgili sorun gördüğünü belirtmiştir (Tablo 1).

Champion'un sağlık inanç modeli ile ilgili geçerlik ve güvenilirlik sonuçları:

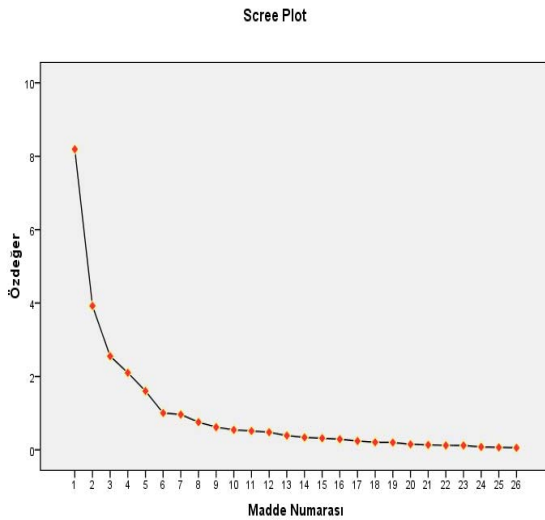
Geçerlik Sonuçları: Ölçek, içerik, yapı geçerliliği ve dil geçerliliği yönünden değerlendirilmiştir.

1- CSİMÖ'nün Türkçeye eşdeğerliğine ilişkin sonuçlar

CSİMÖ'nin Türkçe'ye uyarlandığı çalışmada çeviride dilde eşdeğerlikle birlikte kavramsal eşdeğerlik de sağlanmaya çalışılmıştır. Çeviri, bir ürolog, bir hemşire ve iki araştırmacı olmak üzere toplam dört kişi tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Uzman görüşü için hemşirelik ve tıp alanında üç profesörün hem çeviri hem de maddelerin anlaşılabilirliğine ilişkin görüş ve önerileri alınmıştır. Pilot uygulama 15 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Maddeler genelde kolay anlaşılır bulunmuş ve ölçek 8-10 dk içerisinde doldurulmuştur.

2- CSİMÖ-Türkçe uyarlamasının geçerliliğine ilişkin sonuçlar

CSİMÖ'nun Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin çalışmada *madde istatistikleri* ve alt boyutların *iç tutarlılığı* değerlendirilmiştir. Faktör analizinde Kaiser'in Varimax Döndürme Yöntemi kullanılmıştır. Faktör yapıları oluşturulduktan sonra bunlara isim verilerek güvenilirlik testi (Cronbach Alfa) yapılmıştır. Çalışmada 26 maddenin toplam puan korelasyonları 0.50'nin üzerinde olup, literatürde bu alt değer yeterli olacağı belirtilmektedir (12). Diğer 2 madde ise madde-toplam puan korelasyonları 0.50'nin altında olduğu ve diğer maddelerle korele olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. KKTM yararları boyutundan çıkarılan 13. maddenin ("KKTM yaparsam kendi öz bakımımı yerine getirmiş olacağım") ve 22. maddenin ("KKTM yapmak için yeterli mahremiyetim yok") toplam puanı diğer maddelerle düşük ilişki gösterdiği düşünülmektedir. Madde çıkarıldığında bu boyutun Cronbach Alfa değeri 0.90'dan 0.91'e yükselmektedir. Bu sonuç, soruların yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.



Şekil 1. Öz-değerlerin dağılımı

Verilere uygulanan temel bileşenler analizinde Varimax Seçeneği kullanılmış elde edilen Yamalı Eğim Grafiği dağılımına göre öz-değerleri 1,5 üzerinde olan veriler değerlendirmeye alınmıştır. Scree Plot Grafiğinin analizine göre, temelde 5 ana kırılım gözlenmektedir (Şekil 1). Orijinal ölçeğin de 5 alana sahip olması ve 5. değişken için öz-değerin yeterli yükseklikte olması (5.Eigenvalue=1,6) göz önünde tutularak 5 alt-alan ele alınmıştır. Bu veriler ışığında 26

maddenin 5 faktör alanında toplam varyansın %70,7'sini açıkladığı saptanmıştır. Buna göre ölçek, KKTM ile ilgili inançları büyük oranda açıklamaktadır.

Tablo 2. CSİMÖ Türkçe uyarlaması 26 maddenin varimax rotasyonu kullanılarak temel bileşenler analizi

Madde	Faktörler				
	1	2	3	4	5
m1	,108	,861	,176	-,061	,023
m2	,133	,920	,105	,045	,111
m3	,078	,860	,193	,079	,139
m4	,001	,798	,212	,095	,187
m5	-,153	,739	,304	,098	,105
m6	-,009	,293	,792	,029	,171
m7	,092	,219	,874	-,061	,036
m8	,026	,121	,784	-,001	,182
m9	,037	,533	,623	,042	,105
m10	,411	,461	,638	-,070	-,137
m11	,400	,151	,609	,059	,057
m12	,298	,194	,639	,149	-,026
m13	,144	,222	,226	,292	,580
m14	,331	,162	,072	-,044	,734
m15	,122	,163	,110	,027	,882
m16	-,003	,039	,057	,814	-,022
m17	,086	-,067	,525	,528	,039
m18	,156	,051	,122	,798	-,084
m19	,226	,026	-,104	,597	,372
m20	,098	,100	-,078	,861	,120
m21	,788	,156	,082	,227	-,189
m22	,895	,070	,053	,078	,108
m23	,873	-,004	,046	,124	,105
m24	,736	,015	,347	,048	,192
m25	,749	,003	,112	,010	,223
m26	,738	-,020	,113	,092	,271

3-CSİMÖ-Türkçeuvarlamasının güvenilirliğine ilişkin sonuçlar

Cronbach alfa istatistiği kullanılarak, iç tutarlılık 26 madde ve 5 alan için ayrı belirlendi. Her faktör için madde seçimi aşağıdaki istatistiksel ve klinik özelliklerin birleşim temeli göz önünde bulundurularak değerlendirildi (Tablo 2). Maddelerin yer aldığı alt alan ölçümleri aşağıdaki verilmiştir;

Duyarlılık:	5 madde (1-5)
Önemseme/Ciddiyet:	7 madde (6-12)
Yararlar:	3 madde (13-15)
Engeller:	5 madde (16-20)
Öz-etkililik/Güven	6 madde (21-26)

Tablo 3. CSİM Türkçe uyarlamasının alt alanlarının iç tutarlılık analiz sonuçları

Ölçek Alanları	İç Tutarlılık
Duyarlılık	0,92
Önemseme	0,90
Yararlar	0,72
Engeller	0,64
Öz Etkililik	0,78

Tablo 3’de görüldüğü gibi ölçekte yer alan, modelin beş bileşenin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları 0.64-0.92 arasında değişmektedir. Beş

alanın her birisi için Cronbach Alfa Puan’ın yüksek olması iç tutarlılığı göstermektedir. CSİMÖ maddeleri EK 1’de verilmiştir.

Tablo 4’de, duyarlılık ve önemseme alt alanları ($\rho=.470, p<0.001$) ile önemseme, öz etkililik alt alanları ($\rho=.373, p<0.001$) ve duyarlılık ile yarar arasında ($\rho=.313, p<0.001$) en yüksek karşılıklı olumlu ilişki bulunmaktadır.

Çalışmada, ortalama puanın en yüksek olduğu alan önemsemedir ($20,69 \pm 6.94$, min:5, max:25), Bunu, öz etkililik ($18,76 \pm 5.01$, min:6, max:30), engeller ($11,51 \pm 3.37$, min:5, max:25), duyarlılık ($11,44 \pm 4.56$, min:5, max:25) ve algılanan yararlar ($9,36 \pm 2.68$, min:3, max:15) izlemektedir (Tablo 5).

Tablo 4. CSİM Türkçe uyarlamasının alanlar arası korelasyonları

Alt Alan	Duyarlılık	Önemseme	Yararlar	Engeller	Öz-Etkililik
Duyarlılık	-	,470*	,313*	,140	,125
Önemseme	,470*	-	,262*	,133	,373*
Yararlar	,313*	,262*	-	,093	,251*
Engeller	,140	,133	,093	-	,145
Öz Etkililik	,125	,373*	,251*	-,145	-

* $p<0.001$

Tablo 5. Öğrencilerin KKTM yapma durumu ile alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek Alanları	KKTM Yapma Durumu				Toplam Ort+SS	İstatistik p
	Yapan		Yapmayan			
	Ort	SS	Ort	SS		
Duyarlılık	12.3	4.85	10.91	4.32	$11,44 \pm 4.56$	0,098
Önemseme	22.82	6.84	19.41	6.73	$20,69 \pm 6.94$	0,009
Yararlar	9.48	2.86	9.16	2.58	$9,36 \pm 2.68$	0,052
Engeller	11.31	3.30	11.63	3.43	$11,51 \pm 3.37$	0,062
Öz Etkililik	19.73	5.23	18.17	4.81	$18,76 \pm 5.01$	0,099

Çalışmada önemseme algı puanları yüksek olanların son bir yılda KKTM uygulama sıklığının arttığı ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 5). Elde edilen bu sonuçlar formun geçerliğine kanıt sağlamıştır. İstatistik olarak anlamlı olmamakla birlikte “duyarlılık”, “öz etkililik” ve “yarar” algısı yüksek olanların son bir yılda KKTM uygulama sıklığı artarken “engel” algısı yüksek olanların son bir yılda KKTM uygulama sıklığı azalmaktadır.

Tartışma

SİM, koruyucu sağlık davranışının gerçekleştirilmesini belirleyen bireysel inanç ve değerlerin rolünü açıklamaktadır. Bu nedenle birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile ilgili

davranışların uygulanmasında önemli bir yere sahiptir (11). Çalışmamızda öğrencilerin KKTM yapma oranı %35.7 bulunurken, Khadra ve Oakeshott (10) %26, Moore ve Topping (14) %22, Yılmaz ve ark (15) %19.1, Rudberg ve arkadaşları (13) %11,5, Özhan ve Erdil (16) %10, Ward ve arkadaşları (8) %3, Lencher ve arkadaşları (17) %1.2 olarak bulmuştur. Ewans ve ark.’nın çalışmasında (18) erkeklerin %61’inin KKTM’nin nasıl yapıldığını bildiği halde, %58’inin hiç uygulamadığı belirlenmiştir. Genel olarak incelendiğinde diğer çalışmalarda KKTM uygulama oranı, çalışmamızın sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Çalışmamızın örneklem grubunu oluşturan gençlerin sağlıkla ilgili bir

Ek 1. Testis Taramalarında CSİMÖ Türkçe Uyarlaması

Alt Gruplar	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Duyarlılık (1-5)	Gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
	Gelecekte testis kanseri olacağımlı hissediyorum.					
	Gelecek 10 yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
	Testis kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir.					
	Testis kanserine yakalanma ihtimalim erkeklerin ortalama yakalanma ihtimalinden daha yüksektir.					
Önemseme Ciddiyet (6-12)	Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
	Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
	Testis kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.					
	Testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.					
	Testis kanseri olmam kız arkadaşım ya da eşimle olan ilişkimi tehdit eder.					
	Testis kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
KKTM Yararları (13-15)	Her ay KKTM yaptığımda testis kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.					
	Her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamam tedavi şansımı artırır.					
	Her ay KKTM yaparsam şüpheli bir kitleyi sağlık personelinden önce bulabilirim.					
KKTM Engelleri (16-20)	KKTM yapmak bana gülünç geliyor.					
	Her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündürdüğünden beni endişelendirir.					
	KKTM yapmak bana utanç verici geliyor.					
	KKTM yapmak çok zaman alıyor.					
	KKTM yapmak bana sıkıntılı geliyor.					
Öz etkililik (21-26)	KKTM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
	KKTM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
	Testislerimdeki şüpheli bir kitleyi KKTM yaparak bulabilirim.					
	Testiste var olan bir kitleyi KKTM yaparak tek başıma bulabilirim.					
	KKTM yaptığımda normal ve anormal testis dokusunu tanıyabilirim.					
	Aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim.					

bölümde okumalarının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin KKTM bilgi kaynakları incelendiğinde daha çok “sağlık personeli olduğu belirlenmiştir. Rudberg ve arkadaşlarının (13) araştırma bulgularında en fazla bilgi kaynağının medya olduğu gösterilmiştir. Bilgi kaynağının büyük oranda medya olması sağlık eğitimi açısından önemli bir bulgudur. Erkeklerin KKTM uygulaması yönünde sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesinin, eğitilmesinin ve geribildirimde bulunulmasının, KKTM sıklığını artıracakı düşünülmektedir.

Davranış değişikliğinin başarılı olması için, mevcut duruma yönelik duyarlılık ve ciddiyet algısının yüksek olması gerekir. Bu durum

hastalık algısının; ölüm, sakatlık, ağrı, sosyal kayıp gibi olası sonuçları ile birlikte değerlendirilmesini kapsamaktadır. Özetle, duyarlılık ve ciddiyetin birlikte ele alınması, algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (9). Çalışmamızda “önemseme” algı puanları yüksek olanlarda son bir yılda KKTM uygulama sıklığının arttığı belirlenmiştir (p<0.05). Champion (11) çalışmasında, algılanan duyarlılık ve ciddiyetin mamogram çektilmesi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulaması için belirleyici olduğu belirtilmiştir. Gözüm ve Aydın'ın (19) çalışmasında KKMM uygulayan kadınların algıladıkları duyarlılık düzeyi, KKMM uygulamayan kadınlardan yüksektir. Powe ve ark (20) ve Seçginli ve Nahcivan'ın (21) yaptığı çalışmalar da benzer durum söz konusudur. Genel

olarak değerlendirildiğinde çalışmamızın sonuçları diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlarla uyumlu olduğu söylenebilir.

Birey, kararlılığını kullanarak algılanan engellerin etkisini azalttığı takdirde koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirebilir. Aksi halde koruyucu davranış geciktirebilir ya da engellenebilir. KKTM konusunda sıklıkla tanımlanan engeller; bilgisizlik, kanser korkusu, unutkanlık, boş zaman bulunmaması, kendi testisine dokunmaktan korkma olarak sıralanmaktadır (16). Çalışmamızda önemseme/ciddiyet alanı dışında; öz etkililik, yarar ve engel algısı ile KKTM yapma durumu arasındaki ilişki çok yüksek değildir. Champion'un çalışmasında da duyarlılık, ciddiyet ve yarar ile KKMM uygulaması arasında zayıf ilişkiler bulunmuştur. Asyalı kadınlarda yapılan çalışmada, algılanan güven ve yararın, KKMM uygulamasını etkilemediği bildirilmiştir (22). Bu sonuçlar, KKMM ve KKTM uygulamasının belirleyicilerinin kültürlere göre değiştiğini düşündürmektedir. Bireyin kendine olan güvensizliği, inançları, davranış değiştirme motivasyonu da engellerle mücadele etme gücünü etkileyebilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, CSİMÖ'nin Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği yeterli bulunmuştur. Klinik uygulamalarda erkeklerin KKTM'ne ilişkin inanç ve davranışları geliştirmek ya da uygulanan girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla CSİMÖ'nin veri toplama aracı olarak sağlık çalışanları tarafından güvenle kullanılabilmesi düşünülmektedir. Sonuç olarak belirlenen uygun yaklaşımlarla bireylerin duyarlılık, ciddiyet, öz etkililik ve yarar algısı artırılarak KKTM uygulamaları geliştirilebilir.

Kaynaklar

1. Bosl GJ, Bajorin DF, Sheinfeld J, Motzer RJ, Chaganti RSK. Cancer of the Testis. In: DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer, Principles & Practice of Oncology. DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. 8th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business Inc., 2008; 1463-85.
2. Huyghe E, Plante P, Thonneau PF. Testicular cancer variations in time and space in Europe. Eur Urol 2007; 51: 621-628.
3. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Üroloji Hemşireliği, Ankara: Genişletilmiş 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, 200; 411-412.
4. Rosenstock LM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2: 328-335.
5. Brenner JS, Hergenroeder AC, Kozinetz CA, Kelder SH. Teaching testicular self-examination: education and practices in pediatric residents. Pediatrics 2003;111: 239-244.
6. Barnes RJ (2000). Beliefs and practices of active duty air force males related to testicular cancer and testicular self examination. Uniformed Services University of Health Sciences. Master of Science Thesis. Washington, USA
7. Steadman L Quine L. Encouraging young males to perform testicular self-examination: a simple, but effective, implementation intentions intervention. British Journal of Health Psychology 2004; 9: 479-488.
8. Ward KD, Weg VMW, Read MC, Sell MA, Beech BM. Testicular cancer awareness and self-examination among adolescent males in a community-based youth organization. Preventive Medicine 2005; 41: 386-398.
9. Rew L, McDougall G, Riesch L, Parker C. Development of the self-efficacy for testicular self-examination scale. The Journal of Men's Health & Gender 2005; 2: 59-63.
10. Khadra A, Oakeshott P. Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self examination in men attending two south london general practices. Family Practice 2002;19: 294-296.
11. Champion VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. Research in Nursing and Health 1999; 22: 341-348.
12. Öner N. Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntem bilim modeli, Psikoloji Dergisi 1987; 6: 80-83.
13. Rudberg L, Nilsson S, Wikblad K, Carlsson M. Testicular cancer and testicular self-examination: knowledge and attitudes of adolescent swedish men. Cancer Nursing 2005; 28: 256-258.
14. Moore RA, Topping A. Young men's knowledge of testicular cancer and testicular self examination: a lost opportunity?, Eur J Cancer Care 1999; 8: 137-142.
15. Yılmaz E, Kutlu AD, Çeçen D. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4:71-85.
16. Özhan, N, Erdil F. Üniversitede Eğitim Gören Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Erken Tanısına Yönelik Bilgileri, Uluslararası Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği

-
- Seksiyonu Kongre Kitabı, 30 Mayıs–1 Haziran, İstanbul.1990.
17. Lechner L, Oenema A, de Nooijer J. Testicular self-examination among dutch young men aged 15-19: determinants of the intention to practice tse. *Health Education Research* 2002; 17: 73-84.
 18. Evans, REC, Steptoe A, Wardle J. Testicular self-examination: change in rates of practice in european university students, from 13 countries, over a 10-year period. *The Journal of Men's Health & Gender* 2006; 3: 368-372.
 19. Gözüm, A, Aydın İ. Validation evidence for Turkish adaptation of champion's health belief model scales. *Canser Nursing* 2004; 27:491-498.
 20. Powe BD, Ross L, Wilkerson D, Brooks P, Cooper D. Testicular cancer among african american college men: knowledge, perceived risk and perceptions of cancer fatalism. *American Journal of Men's Health* 2007; 1: 73-80.
 21. Seçginli S, Nahcivan ÖN. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nursing* 2004; 7: 1-8.
 22. Lee EH, Kim JS, Song MS. Translation and validation of champion's health belief model scale with Korean women. *Cancer Nursing* 2002; 25: 391-395.
-
-