T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE TESTİS KANSERİ VE ERKEN TANISI KONUSUNDA VERİLEN BROŞÜRÜN SAĞLIK İNANÇLARINA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ YAPMAYA ETKİSİ

Fatma Nur KARATURNA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üye. Büşra ALTINEL

KONYA-2021

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE TESTİS KANSERİ VE ERKEN TANISI KONUSUNDA VERİLEN BROŞÜRÜN SAĞLIK İNANÇLARINA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ YAPMAYA ETKİSİ

Fatma Nur KARATURNA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üye. Büşra ALTINEL

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 20202002 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitim sürecime bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi değerli hocalarına, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, beni cesaretlendiren, motive eden, bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üye. Büşra ALTINEL'e,

Hayatımın her döneminde beni hep destekleyen ve yanımda olan değerli aileme, bu süreçte desteğini hiç esirgemeyen sevgili nişanlıma çok teşekkür ederim.

FATMA NUR KARATURNA

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR V

ÖZET ..... Vİ

SUMMARY ..... Vİİ

1. GİRİŞ 1

1.1. Araştırmanın Amacı 4

1.2. Araştırmanın Hipotezleri 4

1.3. Testis Kanserinin Epidemiyolojisi 5

1.3.1. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 6

1.4. Testis Kanseri Belirtileri ve Erken Tanısı 6

1.4.1. Kendi Kendine Testis Muayenesi 7

1.4.2. Erkeklerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmasını Etkileyen Faktörler 8

1.5. Sağlık İnanç Modeli 9

1.5.1. Duyarlılık Algısı 9

1.5.2. Ciddiyet/ Önemseme Algısı 10

1.5.3. Yarar Motivasyon Algısı 10

1.5.4. Sağlık Motivasyon Algısı 10

1.5.5. Engel Algısı 10

1.5.6. Öz Etkililik 11

1.6. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Arttırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü 11

2. GEREÇ ve YÖNTEM 12

2.1. Araştırmanın Türü 12

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 12

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu 13

2.3.1. Araştırmanın Evreni 13

2.3.2. Çalışma Grubu Dışlama Kriterleri 13
2.3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Power Analizi 13
2.3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Oluşturulması 14
2.4. Veri Toplama Araçları 15
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu 16
2.4.2. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği 16
2.4.3.Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Durumuna Yönelik Bilgi Formu 16
2.5. Ön Uygulama 17
2.6. Verilerin Toplanması 17
2.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları 18
2.8. Araştırmanın Değişkenleri 19
2.8.1. Bağımlı Değişkenler 19
2.8.2. Bağımsız Değişken 19
2.9. Verilerin Analizi 20
2.10.Araştırmanın Etik Boyutu 20
3. BULGULAR 21
3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sağlık ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulgular 21
3.2. Deney ve Kontrol Grubunun, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği Alt Boyutları Ön ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular 22
3.3. Deney ve Kontrol Grubunun Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular 26
4. TARTIŞMA 27
4.1. Deney ve Kontrol Grubunun, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Sağlık İnanç Modeli Yönünden Farklılık Durumu 27

4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Yönünden Farklılık Durumu 31

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 32

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 33

5.1.Sonuç 33

5.2. Öneriler 34

5.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler 34

5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler 35

6-.KAYNAKÇA 36

7. EKLER 42

Ek-A: Kişisel Bilgi Formu 42

Ek-B: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği 43

Ek-C: Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Durumuna Yönelik Bilgi Formu 45

Ek-D: Aydınlatılmış Onam Formu 46

SİMGELER ve KISALTMALAR

GCO : Global Cancer Observatory

KKTM : Kendi Kendine Testis Muayenesi

PDR : Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

SİM : Sağlık İnanç Modeli

SPSS :Statistical Package for the Social Sciences

TÜD : Türk Üroloji Derneği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Öğrencilerine Testis Kanseri ve Erken Tanısı Konusunda Verilen Broşürün Sağlık İnançlarına ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmaya Etkisi

Fatma Nur KARATURNA

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA -2021

Bu çalışma, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve kendi kendine testis muayenesi yapmasına etkisini incelemek amacıyla; randomize olmayan gruplarda, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda yapılmıştır.

Araştırma Malatya ilinde yer alan bir devlet üniversitesinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile 15 Haziran – 20 Temmuz 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu 48 deney ve 44 kontrol olmak üzere toplam 92 öğrenci oluşturmuştur. Sadece deney grubuna testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında eğitim broşürü verilmiştir. Son testlerden sonra kontrol grubunun etik açıdan bilgilenme hakkı dikkate alınarak kontrol grubuna da eğitim broşürü verilmiştir. Veriler; Kişisel bilgi formu, Testis Kanseri Ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği, kendi kendine testis muayenesi yapma durumuna yönelik form ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Mann Whitney U, Wilcoxon ve Ki kare analizleri kullanılmıştır.

Verilen eğitim broşürü sonrasında deney ve kontrol grubunun, ciddiyet/önemseme, yarar ve sağlık motivasyonu, engeller ve öz-etkililik puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun kendi kendine testis muayenesi yapma oranı %83,3 olarak belirlenmiş ve kontrol grubuna göre kendi kendine testis muayenesi yapma oranının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçları doğrultusunda kendi kendine testis muayenesi yapmayı artırmaya yönelik daha büyük çalışma grupları ile deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi, erken tanı, broşür

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect Of The Brochure Given To Unıversity Students On Testicular Cancer And Early Diagnosis On Health Beliefs and Testicular Self-Examination

Fatma Nur KARATURNA

Department of Public Health Nursing

MASTER'S THESIS / KONYA 2021

This study was intended to examine the impact of the educational brochure given to university students on testicular cancer and early diagnosis on their health beliefs and conducting a Self Testicle Examination; in non-randomized groups, the preliminary test was conducted in semi-experimental design with a control group.

The research was conducted between June 15 and July 20, 2020 with students studying in the Psychological Counseling and Guidance department of a State University located in Malatya province. A total of 92 students formed the working group, including 48 experiments and 44 controls. Only the experimental group was given an educational leaflet on testicular cancer and self-examination of testicles. The control group was also given an educational brochure after the final tests, taking into account the control group's right to be ethically informed. Data; The personal fact sheet, the scale of health beliefs towards testicular cancer and self-testicular examination, has been collected with the form for the condition of conducting a self-testicular examination. Assessment of data; Mann Whitney U, Wilcoxon and ki squared.

Following the training brochure, a significant difference was determined between the severity/caring, benefit and health motivation, obstacles, and self-efficacy scores of the experiment and control group ($p < 0.05$). The rate of self-testicular examination of the post-training brochure experiment group was determined to be 83.3%, and the ratio of self-testicular examination was significantly higher compared to the control group ($p < 0.05$).

In line with these study results, experimental studies with larger working groups may be recommended to increase self-testicular examination.

Keywords: Testicular cancer, self-examination, early diagnosis, brochure.

1. GİRİŞ

Kanser, insan vücudunu etkileyen 100'den fazla türü olan, günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biridir (Fitzmaurice ve ark 2015, Pavlopoulou ve ark 2015). Dünyadaki kanser vakalarının insidansı hızla artmaktadır (GCO 2019a). Hızla artan kanser vakalarının, en önemli türlerinden biri de testis kanseridir. Testis kanseri nadir görülse de, 15-35 yaş grubundaki erkeklerde hem sıklıkla görülen hem de görülme oranı giderek artan kanserlerin başında gelir. Dünyada 0-34 yaş erkeklerde görülen kanser türleri arasında üçüncü sıradadır (GCO 2019b). Türkiye'de ise 15-24 yaş erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında ilk sırayı aldığı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2018).

Testis kanseri oldukça ciddi bir tablo ile seyretse de, erken tanı ile tedavisinde %85-90 oranında tamamen iyileşme göstermekte ve erken tanı alan hastaların sağ kalım oranlarının arttığı belirtilmektedir (Huyghe ve ark 2007, TÜD 2018). Kanser habercisi belirtilerin erken tanısı bu sebeple çok önemlidir (Üroonkoloji 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017, kanser rehberi erken tanı raporunda da kanserin tedavisinde erken tanının önemi üzerinde durmakta ve semptomların bilinmesinin erken tanıdaki önemine yer vermektedir (WHO 2017). Genellikle ağrısız tek taraflı sert bir büyüme, testisin birinin şişmesi (asimetri), karın ve kasık bölgesinde ağrı, skrotum yüzeyinde pigmentasyon ve jinekomasti testis kanserinde görülen yaygın semptomlar arasındadır (WHO 2017, Sokoloff ve ark 2009, Khan ve Protheroe 2007, Yalçınkaya ve ark 2008). Testis kanserinde; 15-24 yaş aralığında olma, inmemiş testis öyküsü, atrofik testis, diğer testiste germ hücreli tümör varlığı ve ailede testis kanseri öyküsü en çok bilinen risk faktörleri arasında belirtilmektedir (TÜD 2016, Sağlık bakanlığı 2017/c, Yalçınkaya ve ark. 2008). Özellikle risk faktörlerine sahip olan erkeklerin, testis kanseri belirtilerini çok iyi bilmesi ve kendi bedenini tanıyarak olası bir testis kanseri belirtisini fark edip erken tanıda kilit rol oynaması oldukça önemlidir (Viatori 2012, Yıldız ve Yesildağ 2015).

Testis kanserinin erken evrede belirlenmesinde tedaviye giden ilk adımın kendi kendine testis muayenesi (KKTM) olduğu bilinmektedir (Üroonkoloji 2014). Testis kanserinin erken tanısında KKTM oldukça önemli bir yere sahip olmasına rağmen KKTM yapılma oranları tüm dünyada ve Türkiye'de istenilen düzeyde değildir. Erkeklerin Avrupa ülkelerinde KKTM yapma oranı %12,8'dir. Ülke bazında yapılan

çalışma sonuçlarında KKTM yapma oranları, Almanya'da %23,6, İngiltere'de %22, İsveç'te %10,8, İrlanda'da %10, Polonya'da %9,9, Amerika'da yapılan çalışmalarda %2 ile %19 arasında, Türkiye'de ise %1'lik oranla diğer ülkelerin çok gerisinde kalındığı belirtilmiştir (Wardle ve ark 1994, Khadra ve Oakeshott 2002, Rudberg ve ark 2005, Kuzgunbay ve ark 2013, Kuzgunbay 2014, Roy ve Casson 2017).

Kendi kendine testis muayenesinin yapılma oranının düşük olma sebepleri arasında; bireylerin testis kanseriyle ilgili ciddi bilgi eksikliğinin olması, testis kanserini daha önce hiç duymamaları, KKTM hakkında hiç eğitim almamaları ve KKTM'nin her ay düzenli olarak yapılması gerektiğini bilmemeleri gelmektedir (Ugboma ve Aburoma 2011, Asgar Pour ve ark 2018, Gleason 2006, Göçgeldi ve Koçak 2010, Altınel ve Avci 2013, Kuzgunbay ve ark. 2013, Yeşilbaş 2019). Avrupa'da yapılan bir çalışmaya göre erkeklerin %59,2'sinin KKTM sırasında ne arayacağını bilmediği belirtilmiştir (Kennett ve ark 2014). Türkiye'de ise testis kanseri ve KKTM konusundaki farkındalığın çok düşük olduğu, halkın bilinçlendirilmesi ve eğitimi artırma çabalarına ihtiyaç olduğu, bireylere sağlıklı yaşam davranışı kazandırma faaliyetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenmesi gerektiği yapılan çalışma sonuçlarında belirtilmiştir (Göçgeldi ve Koçak 2010, Doğan ve ark 2016, Aydın 2018, Tosun ve ark 2020). Erkeklerin bu konuda yeteri kadar temsil edilmediği ve sağlık eşitsizliği riski altında olduğu da vurgulanmaktadır. Müdahale çalışmaları sonucunda, erkeklerin testis kanseri ve KKTM hakkında farkındalıklarının artırılması, KKTM yapma niyetlerinin olumlu yönde başarıyla arttırdığını, ayrıca hemşirelerin testis kanseri farkındalığını arttırmada anahtar rol oynaması gerektiği vurgulanmaktadır (Lechner ve ark 2002, Selen ve ark 2021). Sağlık çalışanlarının KKTM açısından yetişkin genç erkeklerin eğitiminde daha aktif bir rol oynamasının desteklenmesi gerektiği de belirtilmektedir (Akar ve Bebis 2014, Pour ve ark 2018). Yapılan çalışmalar profesyonel bir desteğin sağlık çalışanlarınca sağlık bilgisi yetersiz bireylere verilmesi gerektiği ve bu bağlamda birinci basamak halk sağlığı hizmetlerine gereksinim olduğu gösterilmektedir (Thornton 2016).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlıklı toplumların oluşturulmasında yeri büyüktür. Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde halk sağlığı hemşireleri önemli bir ekip üyesidir (Ergül 2005). Halk sağlığı hemşirelerinin sağılığın korunması, geliştirilmesi, erken tanıya yönelik bireysel eğitim ve danışmanlık verilmesi, sağlığın

değerlendirilmesi ve sevki, tarama çalışmaları gibi önemli rolleri vardır. Bu roller arasında bireylere kanserin erken dönem belirtilerinin ve bu belirtilerin tespit edilmesi için yapılması gereken uygulamaların öğretilmesi yer alır (Ercan 2006). Birinci basamakta önemle üzerinde durulması gereken eğitim konularından biri de KKTM'dir (Ünalan ve ark 2007). Birinci basamakta çalışan sağlık personellerinin testis kanseri risklerini tartışması, gençleri kendi kendine testis muayenesini nasıl yapmaları gerektiği konusunda eğitmeleri ve kendi sağlıklarını iyileştirme fırsatı vermeleri önemlidir (Thornton 2016). Bu bireylerin sağlığın koruması, geliştirmesi ve bir davranış biçimi haline getirmesi için verilecek eğitimlerde uygun sağlık modellerin kullanılması büyük önem taşır. Bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri, medikal davranışlarını ve semptom yönetimini anlamak, sağlığın geliştirilmesi benimsenmesi ve uygulanmasına ilişkin en çok kullanılan modellerden biri de 'Sağlık İnanç Modeli' dir (Rohleder 2012). Bu model ile bireylerin sağlıkla ilgili olan tutum ve davranışlarının altında yatan algıların saptanması, yanlış veya eksik yanlarının tamamlanması ile bireylerin harekete geçeceği, erken tanı ve tarama programlarına daha fazla katılacağı savunulmaktadır (Gözüm ve Çapık 2014). Literatürde de kanser erken teşhis ve tarama programlarına ilişkin birçok çalışmada Sağlık İnanç Modeli kullanılmıştır (Bal 2014, Talas ve ark 2015, Kartal ve ark 2017).

Yapılan bir sistematik derlemede, erkeklerin sağlık inançları, testis kanseri bilinci ve KKTM konusundaki farkındalığını başarılı bir şekilde arttıran müdahalelerin; broşürler, el ilanları, posterler, ilan panoları, sosyal ağ siteleri, videolar, gazete reklamları, etkileşimli eğitim oturumları olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında genç erkeklere yönelik eğitimsel müdahalelerin değerlendirilmesinin, onların testis sorunları konusundaki farkındalıklarını ve testis semptomları için yardım arama niyetlerinin artırılmasının önemi vurgulanmaktadır. Genç erkekler arasında planlanmış KKTM konusunda fikir birliği olmadığı göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerinin erkeklere kendi testislerinin görünüm ve hislerini tanımaları ve anormallikler için zamanında tıbbi yardım almaları konusunda teşvik etmesi gerektiği belirtilmiştir (Saab ve ark 2018). Türkiye'de yapılan deneysel/yarı deneysel çalışmalarda da eğitim ve broşürün KKTM uygulamasını artırdığı ve birinci basamakta daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Göçgeldi ve Koçak 2010, Kuzgunbay ve ark 2013, Akar ve Bebiş 2014, Selen ve ark 2021). Kendi kendine testis muayenesi eğitimi ile farkındalığın artırıldığı çalışmalar olsa dahi çalışmaların

sayıca yetersiz olduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu taranan literatürde gözlemlenmiştir (Özbaş ve ark 2011, Yiğitbaş ve ark 2014, Bektaş ve ark 2015, Doğan ve ark 2016, Aydın 2018, Faydalı 2018, Bozkurt 2019, Önal ve ark 2019, Seher ve ark 2020).

Türkiye'de yapılan testis kanseri erken tanı faaliyetlerine bakıldığında bazı dernekler tarafından yürütülen faaliyetler olsa da bunların yetersiz olduğu ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı'nın yayın (afiş, broşür vs.) ve farkındalık etkinlikleri arasında testis kanseri erken tanısına yönelik bir uygulamanın olmadığı görülmektedir (Üroonkoloji 2019, Sağlık Bakanlığı 2019). Literatürdeki bilgilere ve erken tanı faaliyetlerinin yetersizliğine dayanarak KKTM hakkında bilgi eksikliği olduğu ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerine ciddi bir sorumluluk yüklendiği görülmektedir. Testis kanseri Türkiye'de 15-24 yaş arası erkeklerde en sık görülen kanserler türleri arasında birinci sırada olmasına rağmen literatürde testis kanserine yönelik müdahale çalışmalarının sınırlı olması, sahadaki personelin yetersizliği ve sağlık bakanlığı destekli erken tanı faaliyetlerinin bulunmaması bu alanda çalışma yapılması gereksinimini ortaya çıkarmıştır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve KKTM yapmasına etkisini incelemektir**.**

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Testis kanseri ve erken tanısı konusunda eğitim broşürü verilen deney grubu ile kontrol grubu arasında;

H1a$_0$: Duyarlılık puan ortalaması yönünden fark yoktur.

H1b$_0$: Ciddiyet/önemseme puan ortalaması yönünden fark yoktur.

H1c$_0$: Yarar ve motivasyonu puan ortalaması yönünden fark yoktur.

H1d$_0$: Engeller puan ortalaması yönünden fark yoktur.

H1e$_0$: Öz etkililik puan ortalaması yönünden fark yoktur.

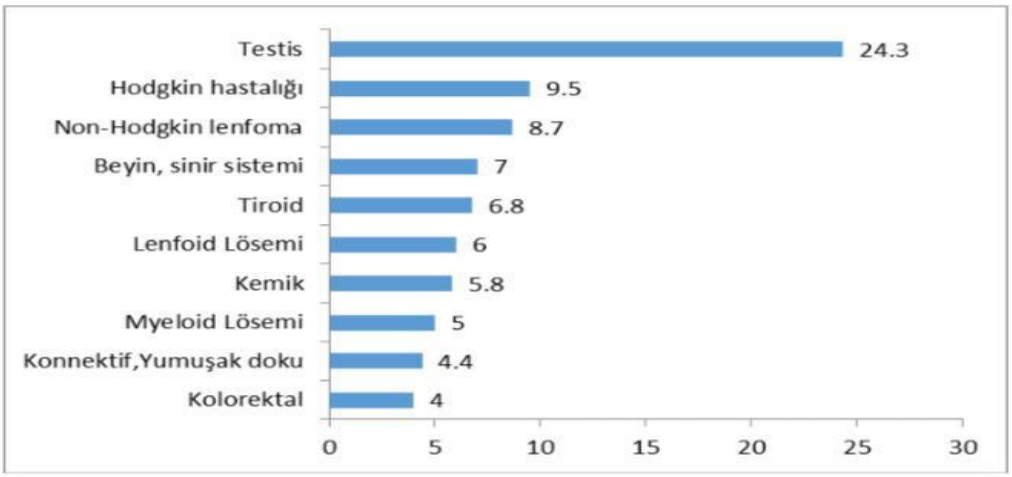
H1f$_0$: Sağlık motivasyonu puan ortalaması yönünden fark yoktur.

H2a$_0$: Kendi kendine testis muayenesi yapma durumu yönünden fark yoktur.

1.3. Testis Kanserinin Epidemiyolojisi

Testis kanseri %90-95 germ hücreli, %5-10 ise Leydig ve Sertoli hücreli gibi stromal veya diğer kanserler olarak tanı almaktadır. Yaşamın ilk 20-30 yılında ise germ hücreli testis kanseri görülme sıklığı en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Bu nedenle 15-35 yaş erkeklerde görülen ve görülme oranı giderek artan kanserlerin başında gelmektedir. Bununla birlikte her yıl 100 bin erkeğin 3-10'unda yeni olguya rastlandığı bildirilmektedir (La Vecchia ve ark 2010, Albers ve ark 2015, Kuzgunbay 2016, Voyvoda ve ark 2017). Dünyada 0-34 yaş erkeklerde görülen kanser türleri arasında testis kanseri 3. sırada yer almaktadır (GCO 2019/b). Ayrıca testis kanseri bu yaş grubunda en sık görülen kanserlerin %23'ünü oluştururken bütün kanserlerin %1-2'sini, ürolojik kanserlerin ise %5'ini oluşturmaktadır. Son 20 yıl içerisinde de görülme sıklığının %50 oranında arttığı belirtilmektedir (Göçgeldi ve Koçak 2010, Pınar ve ark 2011, Kuzgunbay 2016, Uyar 2019).

Testis kanseri insidansının özellikle beyaz Kafkas popülasyonda, batı toplumlarında, Avrupa'da ve gelişmiş endüstriyel ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada artış gösterdiği bildirilmiştir (Manecksha ve Fitzpatrick 2009, Chia ve ark 2010, La Vecchia ve ark 2010, Albers ve ark 2015). Testis kanseri görülme oranı özellikle beyaz ırkta olmak üzere 100.000'de 6-11 arasında olup, yıllık artışı %3-6 arasındadır (TÜD 2016). Türkiye'de ise 2009 yılında, 15-24 yaş erkeklerde testis kanseri görülme yüzdesi 23,0 iken, 2014 yılında bu oran 24,8'e yükselmiştir. Ayrıca 15-24 yaş erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2009/b,2017/c).



Şekil 1. 15-24 Yaş gruplarındaki erkeklerde en sık görülen bazı kanserlerin bu grup içindeki yüzde dağılımları (Sağlık Bakanlığı 2018).

1.3.1. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Testis kanseri, etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte risk faktörlerine maruz kalmanın testis kanseri etiyolojisinde büyük rol oynadığı literatürde belirtilmektedir. Bir kısım çalışmalar bu risk faktörlerinin gebelik döneminde yada erken çocukluk döneminde maruz kalınan risk faktörleri olduğunu savunmaktadır. Diğer bir kısım çalışmalar ise adölesan dönemde yada yetişkin dönemde çevresel unsurlara maruz kalmanın etiyolojide majör rol oynadığını savunmaktadır (Manecksha ve Fitzpatrick 2009, McGlynn ve Trabert 2012).

Testis kanserinin en önemli risk faktörleri;

- Kriptorşidizm (inmemiş testis)
- 15-24 yaş skalasında olmak
- Kontralateral testiküler (karşı testiste) tümör
- Ailede testiküler kanser öyküsü
- Erkek infertilitesi (kısırlık) / gonadal disgenezis
- HIV
- Beyaz ırk
- Mesleki iş ve çevresel faktörler vb. olarak literatürde belirtilmektedir (Fosså ve ark 2005, Manecksha ve Fitzpatrick 2009, McGlynn ve Trabert 2012, Dadalı ve Karabulut 2013, Sağlıkbakanlığı 2017/c, American Cancer Society 2021/a).

Ayrıca inmemiş testis olgularında dört ile sekiz kat artmış testis kanseri riskinin bulunduğu, inmemiş testis ve atrofik testis varlığında riskin %36'ya kadar yükseldiği bilinmektedir. Aile öyküsünde testis kanseri olan bireylerin ise üç ile on kat daha fazla testis kanseri gelişme riski bulunmaktadır. Testis tümörlü bir kişide ise karşı testiste tümör gelişme riskinin normale oranla 700 kat fazla olduğu bildirilmiştir (TÜD 2016, Sağlık bakanlığı 2017/c, Yalçınkaya ve ark 2008).

1.4. Testis Kanseri Belirtileri ve Erken Tanısı

Testis kanserinden en sık görülen belirti ağrısız tek taraflı sert bir büyümenin olmasıdır. Bunun yanı sıra testisin birinin şişmesi (asimetri), karın ve kasık bölgesinde ağrı olması, skrotum yüzeyinde pigmentasyon ve jinekomasti testis kanserine bağlı olabilecek yaygın belirtiler arasındadır (WHO 2017, Sokoloff ve ark 2009, Khan ve Protheroe 2007, Yalçınkaya ve ark 2008). İlerlemiş testis kanseri belirtileri arasında

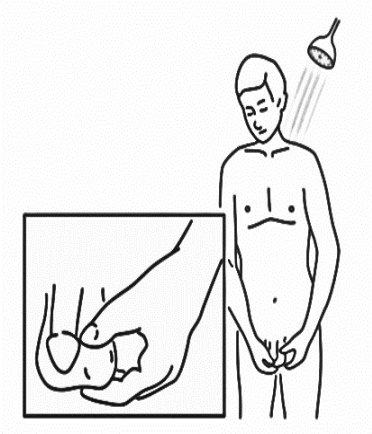
ise, bel ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı veya öksürük, göbek ve baş ağrısı bulunmaktadır (American Cancer Society 2021/b).

Testis kanseri erken tanısı hastalığın seyri ve tedavisi açısından çok büyük önem arz etmektedir. Erken tanı alan testis kanseri vakalarında %85-95 oranında iyileşme görülmektedir (Huyghe ve ark 2007, McWhinney IR 2012, Aydemir 2015, Sönmez ve ark 2018, TÜD 2018).Testis kanserinin erken evrede belirlenmesinde tedaviye giden ilk adımın KKTM olduğu bilinmektedir. Kanser habercisi belirtilerin bilinerek her ay düzenli KKTM yapmak hastalığın erken tanısı çok önemlidir (Üroonkoloji 2014, American Cancer Society 2018).

Testis kanserinin erken tanısında da şüphesiz erken tarama ve tanı faaliyetleri çok önemli yer tutmaktadır. Ülkemizde kanser tarama ve erken tanı faaliyetleri birinci basamakta Sağlık Bakanlığı Halk Sağılığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire İşleri Başkanlığı kanser tarama ve izleme birimi tarafından yürütülmektedir. Kanser izleme birimi faaliyetleri arasında her ne kadar eğitim materyali hazırlamak olsa da en yaygın görülen kanser türlerinden biri olan testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili, etkili bir eğitim materyalli olan afiş/broşür çalışması bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2020b). Testis kanseri ve KKTM ile yapılan bilgilendirme çalışmaları sağlık bakanlığı, birkaç vakıf ve derneğin sadece web sitelerindeki bilgilendirme yazıları ile sınırlı kalmış toplumda birebir eğitim, afiş/broşür çalışmaları bulunamamıştır (Üroonkoloji 2014, Üroonkoloji 2020, Kanservakfı 2020, Türkkanserderneği 2020, Sağlık Bakanlığı 2020b, Sağlık Bakanlığı 2020c).

1.4.1. Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTM)

- Kendi kendine testis muayenesi yapılırken ilk önce takvimde bir gün belirlenmeli ve ayda bir kez mutlaka uygulanmalıdır.
- Sıcak duş testislerin üzerindeki deriyi (skrotum) yumuşatacağı ve gevşeteceği için muayeneden daha iyi bir sonuç alınmasını sağlayacaktır.
- Testisleri taşıyan torbayı saran ciltte herhangi bir şişlik ya da renk değişikliği olup olmadığını gözlemlenmelidir (Bkz Görsel 1).



Görsel 1



Görsel 2



Görsel 3

(Görsel 1. https://brucegilbertmd.com/4102014-testicular-self-exams/
Görsel 2. https://www.gracehealthcentre.ca/health/healthy-lifestyle-males
Görsel 3. https://www.testicularcancerawarenessfoundation.org/self-exam)

- Her bir testisi iki el ile muayene edilmelidir. İşaret parmaklarını ve orta parmakları testisin altına, baş parmakları üste gelecek şekilde yerleştirilir (Bkz Görsel 2).
- Testisi baş parmaklar yardımıyla parmakların arasında nazik bir biçimde hafifçe çevrilir ve gözlemlenir. (Muayene yaparken herhangi bir acı hissedilmemelidir) (Bkz Görsel 3).
- Bir testis diğerinden hafif büyükse (özellikle sağ) bu normaldir (Üroonkoloji 2014, American Cancer Society 2018).

Muayene sırasında gözlemlenmesi gereken testis kanseri ile ilgili belirtiler şunlardır:

- Testislerden birinde belirgin bir boyut kaybı
- Skrotumda (testisleri taşıyan torba) ağırlık hissi
- Testis veya skrotumda ağrı veya rahatsızlık
- Skrotumda görünüşte hiçbir şeye bağlı olmayan serbest yüzen bir kitle,
- Testisten gelen kanallı yapıda veya tüpler üzerinde üçüncü bir testis gibi hissettiren bir kitle (Üroonkoloji 2014, American Cancer Society 2018) bulunmasıdır.

1.4.2. Erkeklerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmasını Etkileyen Faktörler

Erkeklerde KKTM yapma oranının Türkiye'de %1 gibi çok düşük bir oran olduğu ve bunun kültürel olarak KKTM konuşmanın zorluğu, eğitim eksikliği, daha önce duymamaları/yeterli bilgiye sahip olmamaları, kitle bulmaktan korkmaları, ailenin dalga geçmesi, yeterli mahremiyet alanın olmaması, boş zamanlarının

olmaması gibi konulardan kaynaklandığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Altınel ve Avci 2013, Kuzgunbay ve ark 2013, Asgarpour ve çam 2014, Bektaş ve ark 2015, Doğan ve ark 2016, Yeşilbaş 2019).

1.5. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık davranışı için potansiyel engel ve kolaylıkları kavramsallaştıran temel yapılara sahip, geçmişten günümüze en çok kullanılan sağlığı geliştirme modellerinden biridir (Janz ve ark 2002, Stewart ve ark 2009, Che Mohamed ve ark 2019). Rosenstock ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen SİM bireylerin sağlık inanç ve davranışlarının bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini anlatır. Bu model bireyin sağlığını etkileyen davranışları yapmaya veya yapmamaya teşvik eden en önemlisi de sağlık davranışı göstermesinde etkili olan durumları tanımlamakta kullanılır (Rosenstock ve ark 1988, Nahcivan ve Seçgili 2003). Sağlık İnanç Modeli oluşturan temel yapılar; algılanan duyarlılık, önemseme, yarar motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algılarıdır. Bir de bu modele 1988 yılında eklenen öz etkililik boyutu vardır (Champion ve Skinner 2008). Bu alt boyutlar bireylerin sağlıkla ilgili inanç, algı, tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkilidir (Guvenc ve ark 2011, Sulat ve ark 2018).

1.5.1.Duyarlılık Algısı

Bu alt boyut bireylerin kendilerini belli koşullarda hassas, incinebilir ve hastalığa yakalanabilir hissetmesiyle hastalığı bir tehdit olarak algılayıp sağlık davranışı benimsemesinde kişiler üzerinde duyarlılık algısı güçlü bir etkiye sahiptir. Duyarlılık alt boyutunda kişilere ait psikososyal değişkenler, sosyodemografik değişkenler, demogrofik değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenler etkin bir rol oynamaktadır (Çeki 2019). Bazı koşullar duyarlılık algısını, kişinin kendisinin de hastalığa yakalanabileceği düşüncesini arttırdığı ve algılanan duyarlılığın artması sonucu riski azaltmaya yönelik davranış gösterme olasılığının da arttığı belirtilmektedir (Arabaci 2012, Ersin ve Bahar 2012, Sönmez ve ark 2012, Bulduk ve ark 2015).

1.5.2. Ciddiyet/ Önemseme Algısı

Ciddiyet/Önemseme hastalığın bireyde yaratacağı zorluklar ve hayatı üzerindeki etkileriyle ilgili inançlarına bağlıdır. Bu inançlar bireyin geçmiş deneyimlerine ve yaşam tecrübelerine bağlı olarak tedaviyi kabul etmediğinde ortaya çıkabilecek ölüm kayıp sakatlık gibi durumları içermektedir (Çeki 2019). Bunlara bağlı olarak önemseme algısı aşılama, kanser tarama programlarına katılma, düzenli muayene yaptırma gibi sağlık davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir (Arabaci 2012, Ersin ve Bahar 2012, Sönmez ve ark 2012, Bulduk ve ark 2015).

1.5.3.Yarar Motivasyon Algısı

Koruyucu sağlık davranışlarının uygulamaya geçmesi, bireye sağlayacağı yarar ile uygulamadaki sorunlar arasındaki dengeye bağlıdır. Kişi sergilediği sağlık davranışı sonucunda, hastalığın önlenmesi ve sağlığını etkin bir şekilde sürdüreceğine olan inancı koruyucu sağlık davranışı göstermeye açık olup olmadığını belirler. Buna bağlı olarak bireylerin koruyucu davranışın sağlığına olan yaralarını bilmesi önemlidir. Yarar algısının önemi açısından koruyucu davranışların yaşam süresi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri bireye öğretilmedir (Arabaci 2012, Ersin ve Bahar 2012, Sönmez ve ark 2012, Bulduk ve ark 2015, Çeki 2019).

1.5.4.Sağlık Motivasyon Algısı

Sağlık motivasyon algısı bireyin sağlığını geliştirmesi ve olumlu sağlık davranışı göstermesi için harekete geçmesini sağlayan niyet ve istek durumunu ortaya koymaktadır (Demirgöz Bal 2014, Kolaç ve Yıldız 2018).

1.5.5.Engel Algısı

Bireyin olumlu sağlık davranışı geliştirmesini engelleyen geçmişte yaşadığı deneyimler, kulaktan dolma bilgiler doğrultusunda oluşan düşünce kalıpları, sağlık davranışının ‘ağrılı, karmaşık, zahmet verici, maliyetli, güvensiz, utanç verici’ olabileceği düşüncesiyle bireyin koruyucu sağlık davranışı gösterme ihtimalinin azalmasıdır (Arabaci 2012, Sönmez ve ark 2012, Bulduk ve ark 2015).

1.5.6. Öz Etkililik

Bireyin bir eylemi oluşturabilmesi ve eylemi gerçekleştirdiğinde başarılı olabileceğine olan inancı öz etkililik olarak adlandırılır. Bireyin eylemi gerçekleştirdiğinde olumlu sonuç alacağına olan inancı bireyi motive eder. Öz etkililiği yüksek olan bireyler olmayanlara göre daha çabuk harekete geçer ve bireyin olumlu sağlık davranışı gösterme ihtimalini arttırır (Champion ve Skinner 2008, Gözüm ve Çapık 2014).

1.6. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Arttırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan halk sağlığı hemşireleri, koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirebilecek potansiyele sahip, profesyonel sağlık çalışanlarıdır. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde kilit rol oynayan halk sağlığı hemşireleri, bireyleri korumaya yönelik sağlık eğitimleri planlar ve uygularlar. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmesini destekleyerek riski en aza indirirler ve toplumun bilinçli hale getirilmesinde görev alırlar (Kanbur ve Çapık 2011, Yarbro ve ark 2011, Çürük ve Kaçmaz 2017). Özellikle erken tanı ve tedavisinin önemli olduğu kanser gibi hastalıklarda halk sağlığı hemşiresine ciddi sorumluluklar düşmektedir.

Testis kanseri gibi mahremiyetin ön planda olduğu kanser türlerinde halk sağlığı hemşiresine düşen sorumluluklar daha da artmaktadır. Çünkü toplumda mahremiyetin ön planda olduğu kanser türlerine karşı, erken tanı için önemli olan muayenelerin yapılmasını engelleyen inanç, kültürel ve sosyal engel algıları mevcuttur. Bu durumda halk sağlığı hemşirelerine düşen görevler; sağlığı geliştirmek için testis kanseri risklerini tartışmak, kültürel faktörleri göz önünde bulundurarak eğitim planları yapmak, uygun eğitimler vererek bireyi erken tarama programlarına teşvik etmektir. Toplumda özellikle testis kanseri riski yüksek olan gençleri KKTM'yi nasıl uygulayacakları konusunda eğitilmesi ve bu sayede kendi sağlıklarını iyileştirme fırsatı verilmesi önemlidir (Göçgeldi ve Koçak 2010, Pehlivan ve ark 2013, Thornton 2016).

Testis kanseri açısından risk grubunda olan 15-24 yaş arası erkeklerin bilgilendirme çalışmalarına ihtiyacı vardır. Özellikle bu yaş grubunu kapsayan

okullarda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı ve bu çalışmalar sağlık profesyonelleri tarafından verilerek risk grubundaki bireyler korunmalıdır (Kuzgunbay ve ark 2013, Akar ve Bebis 2014,Thornton2016, Pour ve ark 2018, Sağlık Bakanlığı 2018). Testis kanserine yönelik riskli yaş grubunda bulunan bireylere gerek okullarda gerek saha taramalarında eğitimler afiş/broşür gibi bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Özellikle ülkemizde konuşulması zor mahremiyeti yüksek olan konularda bir profesyonel tarafından eğitimlerin verilmesi bireyler tarafından da istenmektedir. Bu sebeple okullarda verilecek eğitimler okul sağlığına hakim halk sağlığı birinci basamak hizmetleri eliyle yürütülmelidir (Rudberg ve ark 2005, Göçgeldi ve Koçak 2010, Yurtseven 2015, Doğan ve ark 2016, Aydın 2018, Saab ve ark 2018, Tosun ve ark 2020). Okul sağlığı hemşirelerinin bütüncül yaklaşımlarıyla yürüttüğü girişimlerden oluşan randomize kontrollü bir çalışmada okul sağlığı hemşirelerinin girişimlerinin çok etkin olduğu görülmüştür (Pbert ve ark 2006). Okul sağlığı hemşireleri tarafından yapılan girişimlerin etkinliğinin, literatürdeki çalışma sonuçları üzerinden değerlendirildiği bir çalışmada, okullarda hemşireler tarafından verilen eğitimlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Bahar 2010).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve KKTM yapmasına etkisini değerlendirmek amacıyla; randomize olmayan gruplarda, ön test- son test kontrol gruplu çalışma yarı deneysel tasarımındadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Malatya il merkezinde yer alan bir devlet üniversitesinin Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (PDR) bölümünde 15 Haziran 2020-20 Temmuz 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. PDR bölümünde eğitim birinci ve ikinci öğretim şeklinde yürütülmektedir. PDR bölümünde öğrenim gören öğrencilerin müfredatlarında sağlık bilimleriyle doğrudan veya dolaylı ilişkisi olan, sağlık uzmanlarından destek alabilecekleri dersler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Fizyolojik Psikoloji, Gelişim Psikolojisi, Okullarda Gözlem, Yaşam Dönemleri ve

Uyum Problemleri, Rehberlikte Program Geliştirme gibi derslerdir. Örneğin: Okullarda gözlem dersinde okullarda görülen sağlık problemlerini tespit edip bir sağlık profesyoneline ihtiyaç duyulduğunu (hijyen, sağlık taramaları gibi ihtiyaçları) gözlemleyebilir ve bir sağlık uzmanı ile iş birliği yapabilirler. Rehberlikte Program Geliştirme dersinde de öğrencinin sorun yaşadığı alanlarda sevk (örn: sağlık kuruluşuna yönlendirme) gibi konular işlenmektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

2.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Eğitim Fakültesi PDR bölümü birinci öğretimde öğrenim gören 57 (3.sınıf erkek öğrenci:21, 4.sınıf erkek öğrenci:36) ve ikinci öğretimde öğrenim gören 56 (3.sınıf erkek öğrenci:22, 4.sınıf erkek öğrenci:34) olmak üzere toplamda 113 erkek öğrenci oluşturmuştur.

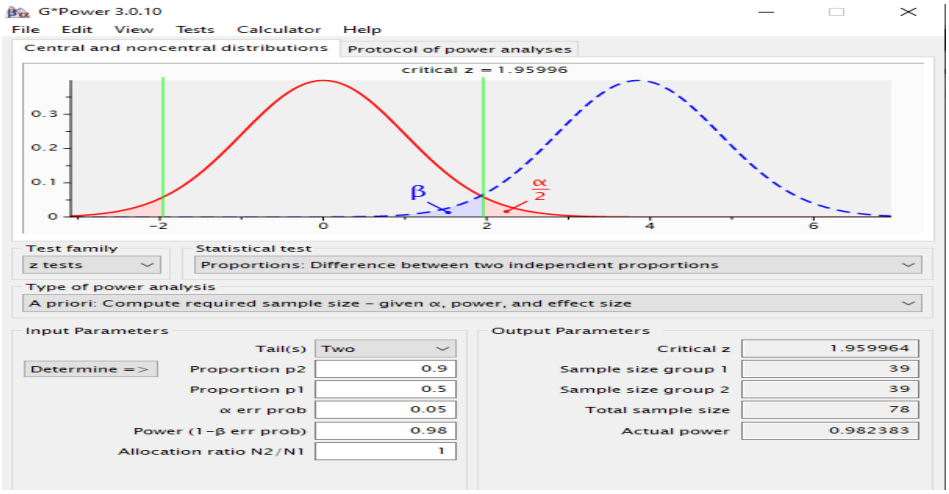
Çalışma evrenini PDR bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden seçilmesinin nedeni bu bölümden mezun olan bireylerin okullarda danışmanlık hizmeti vermesinin yanı sıra gerek görülen alanlarda eğitim planlayıp, üniversitelerden ya da sağlık bakanlığından gelen sağlık personelleriyle koordineli çalışarak öğrencilerin bilinçlendirilmesi konusunda okulda yapılan eğitimlerde kilit rol oynamasıdır. Bu öğrencilerin farkındalıklarının artırılıp, meslek hayatlarında okullarda yapacakları sağlık eğitimlerini desteklemesi ve katkıda bulunması amaçlanmaktadır (Meydan 2016, Karaman ve Bulut 2018).

2.3.2. Çalışma Grubu Dışlama Kriterleri

- Daha önce herhangi bir kanser tanısı alması
- Daha önce KKTM eğitimi almış olması

2.3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Power Analizi

Araştırmanın örnek büyüklüğü Power analizi ile çift yönlü p değeri doğrultusunda belirlenmiştir. Eğitim broşürünün etkinliğinin değerlendirildiği ve KKTM yapma oranının %40 artırıldığı yarı deneysel bir çalışma (Merrick 2019) temel alınarak G*Power programında çalışmanın örnek büyüklüğü %98 güçle her bir grupta en az 39 erkek öğrenci bulunması gerektiği saptanmıştır (Bkz. Şekil 2.1).



Şekil 2.1. G *Power çalışma grubu belirlenmesi.

2.3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Oluşturulması

Güç analizi ile belirlenen örnek büyüklüğü doğrultusunda çalışmadan ayrılmaların da olabileceği göz önünde bulundurularak, dışlama kriterleri dışında kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 92 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Broşürün etkinliğini daha iyi değerlendirmek ve sonuç değişkenleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenlerin kontrolünü sağlamak amacıyla kura ile 1. öğretimde öğrenim gören 48 öğrenci deney grubu (3. sınıf erkek öğrenci: 15, 4.sınıf erkek öğrenci: 33), 2. öğretimde öğrenim gören 44 öğrenci kontrol grubu (3. sınıf erkek öğrenci: 17, 4.sınıf erkek öğrenci: 27) olarak seçilmiştir.

Tablo 2.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin temel özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	Ortalama	Standart sapma
Yaş		
Deney	23,27	2,51
Kontrol	23,22	1,25

	Deney (n=48)		Kontrol (n=44)		Toplam (n=92)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Sınıf								
3. sınıf	15	31,3	17	38,6	32	34,8	0,552	0,457
4. sınıf	33	68,8	27	61,4	60	65,2		
Uyruk								
T.C.	47	97,9	44	100,0	91	98,9	0,000 F	1,000
Azerbaycan	1	2,1	0	0,0	1	1,1		
Medeni Durum								
Evli	3	6,3	2	4,5	5	5,4	0,000 F	1,000
Bekar	45	93,8	42	95,5	87	94,6		
Kaldığı Yer								
Ev	31	64,6	25	56,8	56	60,9	0,581	0,523
Yurt	17	35,4	19	43,2	36	39,1		

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır.)

Tablo 2.1'de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin bazı temel özellikleri verilmiştir. Temel özelliklere bakıldığında deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 23,27±2,51, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 23,22±1,25'dir. Deney grubundaki öğrencilerin %31,3'ü 3.sınıfta, %68,8'i 4.sınıfta iken kontrol grubunun %38,6'sı 3.sınıfta, %61,4'ü 4.sınıftadır. T.C. uyruklu öğrencilerin sayısı deney grubunda %97,9'u iken kontrol grubunun tamamı T.C. uyrukludur. Evli öğrencilerin sayısı deney grubunda %6,3, kontrol grubunda %4,5'dir. Bekar öğrencilerin sayısı deney grubunda %93,8'i kontrol grubunda %95,5'dir. Deney grubundaki öğrencilerin %64,6'sı evde kalmakta iken kontrol grubundaki öğrencilerin %56,8'i evde kalmaktadır. Gruplar arasında temel özellikler (yaş, sınıf, uyruk, medeni durum, kaldığı yer) yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

2.4. Veri Toplama Araçları

Yarı deneysel araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Testis Kanseri Ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık

İnançları Ölçeği ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilk testte uygulanmak üzere literatür (American Cancer Society 2019, Üroonkoloji 2016) doğrultusunda hazırlanan form, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik beş, sağlık özelliklerine yönelik altı, cinsel sağlığa yönelik üç olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır (EK-A).

2.4.2. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği

Avci ve Altinel (2018) tarafından geliştirilen ölçek altı alt boyuttan 37 maddeden oluşmaktadır (Avci ve Altinel 2018). Duyarlılık alt boyutu (5 madde), ciddiyet/önemseme alt boyutu (10 madde), yarar ve sağlık motivasyonu alt boyutu (6 madde), engeller alt boyutu (9 madde), öz etkililik alt boyutu (4 madde) ve sağlık motivasyonu alt boyutu (3 madde). Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir ölçek olup, ölçeğe verilecek cevaplar, kesinlikle katılıyorum=5; katılıyorum=4; kararsızım= 3; katılmıyorum= 2 ve kesinlikle katılmıyorum= 1 olarak puanlanmaktadır. Yüksek puanlar duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, yararlar ve sağlık motivasyonu ve öz etkililik alt boyutları için pozitif bir duruma işaret ederken, engeller alt boyutu için negatif bir duruma işaret etmekte olup engellerin yüksek olarak algılandığını göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Her bir alt boyut puanı ayrı olarak hesaplanır. Toplam 37 sorudan oluşmaktadır (EK-B). Ölçeğin Cronbach alfa değeri duyarlılık alt boyutunda 0,88, ciddiyette 0,86, yarar ve sağlık motivasyonunda alt boyutta 0,87, engel alt boyutunda 0,82 ve öz yeterlilik alt boyutunda 0,68, sağlık motivasyon alt boyutunda 0,64 olarak belirlenmiştir.

2.4.3.KKTM Yapma Durumuna Yönelik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından son testte uygulanmak üzere literatür (American Cancer Society 2019, Üroonkoloji 2016) doğrultusunda hazırlanan form, bireylerin KKTM yapıp yapmama durumunu sorgulayan bir, testis kanseri belirtisine yönelik bir, toplam iki sorudan oluşmaktadır (EK-C).

2.5. Ön Uygulama

Soruların anlaşılırlığını değerlendirmek için araştırma öncesinde araştırmanın yapılacağı üniversitede örneklem grubuna benzer 10 kişiden oluşan bir öğrenci grubuna Whatsapp uygulaması üzerinden formlar ulaştırılarak ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında herhangi bir sorun tespit edilmemiştir. Tüm formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

2.6. Verilerin Toplanması

Yüzyüze toplanması planlanan veriler Covid-19 salgını nedeniyle online olarak toplanmıştır. Öğrencilere Whatsapp grupları üzerinden ulaşılmıştır. Google form üzerinden hazırlanan soru formları öğrencilere Whatsapp uygulaması aracılığıyla ulaştırılmıştır.

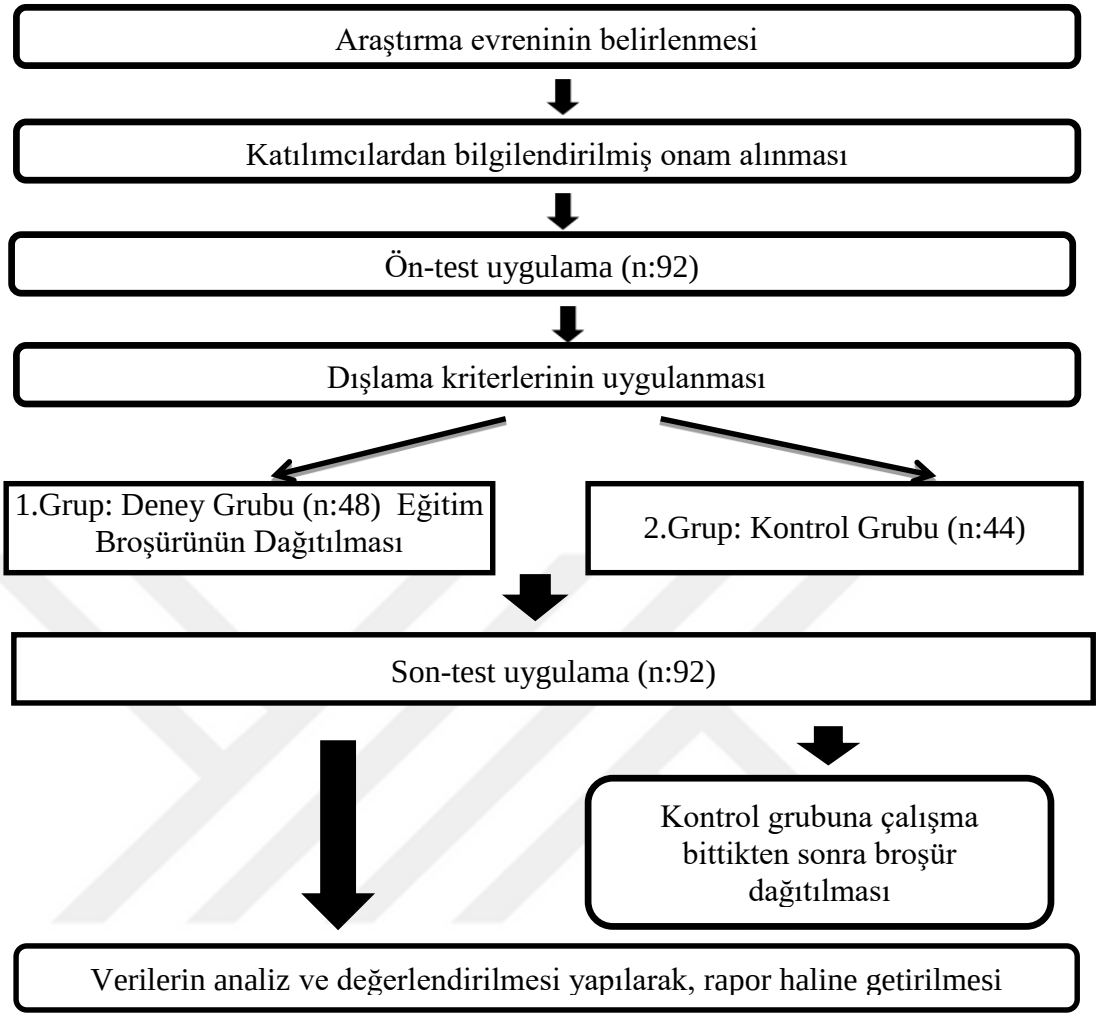
Ön testler: Ön test uygulanmadan önce öğrencilere Whatsapp uygulaması üzerinden ulaşılarak bilgilendirilmiş onamları alınmış, hemen sonrasında 15 Haziran 2020 – 20 Haziran 2020 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden öğrencilere ön testler uygulanmıştır. Ön testte, Kişisel Bilgi Formu (EK-A) ve Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik Sağlık İnançları Ölçeği (EK-B) uygulanmıştır.

Son testler: Ön test uygulandıktan sonraki dördüncü haftanın sonunda deney ve kontrol gruplarının son testleri uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilere son testte; Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik Sağlık İnançları Ölçeği (EK-B) ve KKTM yapma durumuna yönelik bilgi formu (EK-C) uygulanmıştır.

Tablo 2.2. Ölçüm araçları ön test- son test uygulama takvimi.

Ölçüm Araçları	Ölçüm Zamanları			
	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Ön test 1. Hafta	Son Test 4. Hafta	Ön Test 1. Hafta	Son Test 4. Hafta
Kişisel bilgi formu	X	--	X	--
Testis kanseri ve KKTM'ye Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği	X	X	X	X
KKTM yapmaya yönelik bilgi formu	--	X	--	X

Şekil 2.1. Çalışmanın akış şeması.



2.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulama süreci 15 Haziran 2020 - 20 Temmuz 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte testis kanseri ve KKTM'ne yönelik öğrencilere broşür verilmiştir. Araştırmanın uygulama aşamasına ilişkin ayrıntılı bilgi aşağıda yer almaktadır.

Bilgilendirici onam ve ön testlerin uygulanması: Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek onam formları Whatsapp uygulaması üzerinden gönderilmiştir. Çalışmayı kabul eden öğrencilere 15 Haziran – 20 Haziran 2020 tarihleri arasında online ortamda ön testler (Kişisel bilgi formu, Testis kanseri ve KKTM'ye Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği) uygulanmıştır.

Deney Grubu: Deney grubunda olan öğrencilere ön testin hemen ardından testis kanseri ve KKTM hakkında eğitim broşürü Whatsapp uygulaması üzerinden paylaşılmıştır.

Testis Kanseri ve KKTM Hakkında Eğitim Broşürü: Literatür doğrultusunda hazırlanan (Huyghe ve ark 2007, Khan ve Protheroe 2007, Yalçınkaya ve ark 2008, Sokoloff ve ark 2009, McWhinney IR 2012, Üroonkoloji 2014, Aydemir 2015, WHO 2017, American Cancer Society 2018, Sönmez ve ark 2018, TÜD 2018) testis kanseri ve KKTM'e yönelik olan broşür içeriğinde; testis kanserinin tanımı, testis kanseri risk faktörleri ve belirtileri, testis kanserinde erken tanının önemi, KKTM nasıl yapıldığı, muayene sonrası farklılık durumlarında neler yapılması gerektiği gibi bilgiler yer almaktadır. Araştırma öncesinde oluşturulan eğitim broşürünün içerik geçerliliğine yönelik olarak üç öğretim üyesinden (Üroloji anabilim dalından bir profesör, Halk Sağlığı Hemşireliğinde bir profesör ve bir doktor öğretim üyesi) uzman görüşü alınmıştır (EK-G / EK-H).

Son testlerin uygulanması: Deney grubu ve kontrol grubunda bulunan öğrencilere son testler (Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği ve KKTM yapma durumuna yönelik bilgi formu) 15 Temmuz- 20 Temmuz 2020 tarihleri arasında online ortamda uygulanmıştır.

2.8. Araştırmanın Değişkenleri

2.8.1. Bağımlı Değişkenler:

- KKTM yapma durumu
- Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyutları puan düzeyi (Duyarlılık, Ciddiyet/Önemseme, Yarar ve Motivasyon, Engeller, Öz Etkililik, Sağlık Motivasyonu)

2.8.2. Bağımsız Değişken:

- Testis Kanseri ve KKTM hakkında verilen eğitim broşürü

2.9. Verilerin Analizi:

Tablo 2. 3. Çalışmada kullanılan istatistiksel analizlerin dağılımı.

İstatistik Yapılan Alanlar	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Bağımlı değişkenlerin normallik analizi	Kolmogrov-Smirnov, Shapiro-Wilk ve Anderson Darling*
Deney ve kontrol gruplarının benzerlik analizi	Sayı, yüzde ve ortalama-standart sapma, Chi-square (Beklenen değer varsayımı sağlanmadığında Fisher's Exact Test kullanılmıştır.)
Deney ve kontrol grubunun grup içi 'Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği' ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması	Zb: Grup içi arası farklılıklar (Wilcoxon Testi)
Deney ve kontrol gruplarının arasında 'Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği' ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması	Za: Gruplar arası farklılıklar (Mann Whitney U Testi)
Deney ve kontrol grubunun ön test ve son test KKTM'si yapma ve tek taraflı şişlik belirtisi bulma durumları	Chi-square (Beklenen değer varsayımı sağlanmadığında Fisher's Exact Test kullanılmıştır.)pa: Mc Nemar analizi (grup içi)

*Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 23 istatistiksel analiz programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde yorumlanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının bağımsız değişkenleri ile ölçek puanları ve KKTM yapma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde uygun istatistiksel analizlerden yararlanılmıştır (Bkz. Tablo 2.3).

2.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 25.12.2019 tarih ve 2019/14542 sayılı etik kurul izni (EK-6) ve Malatya İnönü Üniversitesi'nden kurum izni (EK-F) alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek aydınlatılmış onam formları (EK-D) Whatsapp üzerinden paylaşılıp, onamları alınmıştır. Etik açıdan son testler uygulandıktan sonra deney grubuna verilen eğitim broşürü kontrol grubuna da verilmiştir. Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinatörlüğünden 20202002 proje numarası ile mali destek alınmıştır.

3. BULGULAR

Testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve KKTM yapmasına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

1. Deney ve kontrol grubunun sağlık ve cinsel sağlık özelliklerine ilişkin bulgular
2. Deney ve kontrol grubunun Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği Alt Boyutları ön ve son test puanlarına ilişkin bulgular ($H1a_0$, $H1b_0$, $H1c_0$, $H1d_0$, $H1e_0$, $H1f_0$ hipotezlerine yönelik elde edilen bulgular)
3. Deney ve kontrol grubunun KKTM yapma oranlarına ilişkin bulgular ($H2_0$ hipotezine yönelik elde edilen bulgular)

3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sağlık ve Cinsel Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sağlık ve cinsel sağlık özeliklerinin dağılımı.

	Deney (n=48)		**Kontrol (n=44)**		**Toplam (n=92)**		**X^2**	**p**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Sigara Kullanımı								
Evet	12	25,0	10	22,7	22	23,9	0,065	0,799
Hayır	36	75,0	34	77,3	70	76,1		
Ailede Kanser Öyküsü								
Var	6	12,5	6	13,6	12	13,0	0,026	0,872
Yok	42	87,5	38	86,4	80	87,0		
İnmemiş Testis Öyküsü								
Evet	0	0,0	1	2,3	1	1,1	$1,487^F$	0,478
Hayır	48	100,0	43	97,7	91	98,9		
Cinsel Deneyim								
Evet	9	18,8	8	18,2	17	18,5	0,005	0,944
Hayır	39	81,3	36	81,8	75	81,5		
İlişki Sırasında Ağrı								
Evet	1	11,1	2	25,0	3	17,6	$0,568^F$	0,576
Hayır	8	88,9	6	75,0	14	82,4		

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır.)

Tablo 3.1'de öğrencilerin sağlık ve cinsel sağlık özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Deney grubunda sigara kullanım oranı %25 iken kontrol grubunda ise

%22,7'dir. Ailede kanser öyküsü deney grubunun %12,5'inde kontrol grubunun %13,6'sında vardır. Sadece kontrol grubundaki öğrencilerin %2,3'ünde inmemiş testis öyküsü vardır. Deney grubunun %18,8'i, kontrol grubunun %18,2'si daha önce cinsel deneyim yaşamıştır. Daha önce cinsel deneyim yaşayan öğrencilerden deney grubunda bulunanların %11,1'inin, kontrol grubunda bulunanların ise %25'inin cinsel deneyim sırasında ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu sağlık ve cinsel özellikleri yönünden benzerdir ($p>0,05$).

3.2. Deney Ve Kontrol Grubunun, Testis Kanseri Ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular ($H1a_0$, $H1b_0$, $H1c_0$, $H1d_0$, $H1e_0$, $H1f_0$ hipotezlerine yönelik elde edilen bulgular)

Tablo 3.2'de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyutları (duyarlılık, ciddiyet/önemseme, yarar ve sağlık motivasyonu, engeller, öz etkililik, sağlık motivasyonu) puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı gösterilmektedir.

Deney grubunun Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının son testte (9,15±3,294) ön teste (8,69±4,038) göre arttığı ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası deney ve kontrol grubunun Duyarlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Deney grubunun Ciddiyet/Önemseme alt boyutu puan ortalamasının son testte (24,69±9,290) ön teste (26,73±9,651) göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun Ciddiyet/Önemseme alt boyutu puan ortalamasının (24,69±9,290) kontrol grubuna (28,45±7,804) göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Deney grubunun Yarar ve Sağlık Motivasyonu alt boyutunun puan ortalamalarının son testte ön teste göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun yarar ve sağlık motivasyonu alt boyutu puanının

(28,52±2,658) kontrol grubuna (22,77±4,931) göre arttığı ve bilgilendirme broşürünün etkili olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Deney grubunun Engeller alt boyut puanının bilgilendirme broşürü sonrasında (14,38±4,446) öncesine (22,88±7,908) göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrasında deney grubunun Engeller alt boyutu puanının (14,38±4,446) kontrol grubuna (23,82±7,118) göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Deney grubunun Öz Etkililik alt boyutu puanının son testte (18,9±2,176) ön teste (9,85±4,49) göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001). Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun öz etkililik alt boyutu puanının (18,9±2,176) kontrol grubuna (9,61±3,877) göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Deney grubunun Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanının son testte (11,92±2,797) ön teste (10,33±3,062) göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Gruplar arası karşılaştırmada, verilen eğitim broşüründen sonra deney grubunun Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanının (11,92±2,797) kontrol grubuna (11,18±2,326) göre arttığı ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 3.2'ye göre öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyutları için $H1b_0$ (ciddiyet/önemseme), $H1c_0$ (yarar ve sağlık motivasyonu) ,$H1d_0$ (engeller), $H1e_0$ (öz etkililik), hipotezleri reddedilmiş, $H1a_0$ (duyarlılık) ve $H1f_0$ (sağlık motivasyonu) hipotezleri ise reddedilmemiştir.

Tablo 3.2. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Testis Kanseri Ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyut puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı (n: 92).

	Ön Test			Son Test			Grup İçi	
	x ± ss	**Medyan (%25-%75)**	**Min-Max**	**x ± ss**	**Medyan (%25-%75)**	**Min-Max**	**Z[b]**	**p**
Duyarlılık								
Deney	8,69±4,038	8, 00 (5-10)	5,00-19,00	9,15±3,294	8,00(7-10)	5,00-19,00	-1,400	0,162
Kontrol	8,05±2,778	8,50 (5-10)	5,00-14,00	8,14±2,742	8,50(5-10)	5,00-14,00	-0,816	0,414
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,267 p=0,789			Z[a]=-1,142 p=0,254			
Ciddiyet/Önemseme								
Deney	26,73±9,651	30,00(22,5-34)	10,00-47,00	24,69±9,290	23,50(15,5-32)	10,00-47,00	-1,609	0,108
Kontrol	27,95±8,383	30,00(23,5-34)	10,00-38,00	28,45±7,804	30,00(26-34)	10,00-40,00	-0,051	0,959
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,573 p=0,567			Z[a] =-1,975 p=**0,048***			
Yarar ve Sağlık Motivasyonu								
Deney	21,58±6,791	24,00(20,5-26)	6,00-28,00	28,52±2,658	29,00(27-30)	22,00-40,00	-5,672	**0,000***
Kontrol	22,39±5,482	23,50(21-26)	6,00-29,00	22,77±4,931	24,00(21-26)	6,00-29,00	-0,724	0,469
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,004 p=0,997			Z[a] =-6,653 p=**0,000***			
Engeller								
Deney	22,88±7,908	24,00(17-27,5)	9,00-40,00	14,38±4,446	13,00(12-15)	9,00-27,00	-5,080	**0,000***
Kontrol	23,68±7,745	25,00(17-29)	9,00-41,00	23,82±7,118	25,50(17,5-29)	9,00-41,00	-0,051	0,959
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,558 p=0,577			Z[a] =-6,318 p=**0,000***			
Öz Etkililik								
Deney	9,85±4,491	9,00(7-12)	1,00-22,00	18,9±2,176	20,00(18-20)	10,00-22,00	-5,786	**0,000***
Kontrol	9,84±4,080	8,50(8-12)	4,00-18,00	9,61±3,877	8,00(8-12)	4,00-18,00	-0,730	0,465
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,107 p=0,915			Z[a] =-7,914 p=**0,000***			
Sağlık Motivasyonu								
Deney	10,33±3,062	11,00(8-12)	3,00-15,00	11,92±2,797	12,00(10-14)	6,00-20,00	-2,940	**0,003***
Kontrol	10,57±2,618	11,00(10-12)	4,00-15,00	11,18±2,326	11,00(10,5-12,5)	5,00-16,00	-1,633	0,102
Gruplar Arası Fark		Z[a] =-0,024 p=0,981			Z[a] =-1,173 p=0,241			

Z[a]: Gruplar arası farklılıklar (Mann Whitney U Testi) Z[b]: Grup içi arası farklılıklar (Wilcoxon testi) *:p<0,05

3.3. Deney ve Kontrol Grubunun KKTM Yapma Durumlarına İlişkin Bulgular ($H2_0$ Hipotezine Yönelik Elde Edilen Bulgular)

Tablo 3.3'de $H2_0$ hipotezine göre girişim öncesi ve sonrası deney ve kontrol grubunun KKTM yapma oranlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin girişim öncesi KKTM yapma oranı %4,2 iken, kontrol grubunda %2,3 olarak bulunmuştur. Girişim sonrası ise deney grubundaki öğrencilerin %83,3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerin %4,5'i KKTM yaptığını belirtmiştir. Uygulanan ki-kare analizi sonucuna göre girişim sonrası deney grubu ile kontrol grubunun KKTM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,001$). Deney grubunda girişim sonrası KKTM yapma oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir. Tablo 3.3'e göre KKTM yapma durumları yönünden $H2_0$ hipotezi reddedilmiştir.

Ayrıca deney grubunda girişim sonrası KKTM'si yapan öğrencilerden tek taraflı şişlik olduğunu tespit eden öğrenci oranı %4,2'dir (Bu grupta yer alan öğrenciler ile tekrar iletişime geçilmiştir. Tek taraflı şişlik tespit eden öğrenciler sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir).

Tablo 3.3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin KKTM yapma durumları

		Ön Test		**Son Test**		**Grup İçi**
		n	**%**	**N**	**%**	
Deney						
Evet		2	4,2	40	83,3	**p^a=0,000***
Hayır		46	95,8	8	16,7	
Kontrol						
Evet		1	2,3	2	4,5	p^a=1,000
Hayır		43	97,7	42	95,5	
Gruplar Arası	x^2	0,000[F]		57,436		
	p	1,000		**0,000***		

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır.)

*:$p<0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı) p^a: Mc Nemar analizi (grup içi)

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve KKTM yapmasına etkisini belirlemektir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Deney ve kontrol grubunun, testis kanseri ve KKTM Sağlık İnanç Modeli yönünden farklılık durumu

2. Deney ve kontrol grubunun KKTM yapma yönünden farklılık durumu

4.1. Deney ve kontrol grubunun, testis kanseri ve KKTM Sağlık İnanç Modeli yönünden farklılık durumu

Bu çalışmada; testis kanseri yönünden risk grubunda bulunan üniversite öğrencilerine yönelik eğitim broşürünün uygulanması ile sonuçlar deney ve kontrol grubu arasında Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyutları için $H1b_0$ (ciddiyet/önemseme), $H1c_0$ (yarar ve sağlık motivasyonu), $H1d_0$ (engeller), $H1e_0$ (öz etkililik), hipotezleri reddedilmiş, $H1a_0$ (duyarlılık) ve $H1f_0$ (sağlık motivasyonu) hipotezleri ise reddedilmemiştir.

Deney grubundaki öğrencilerin duyarlılık algıları son testte ön testte göre artmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası deney ve kontrol grubunun duyarlılık puanları yönünden farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 3.3). Bazı koşulların (çevresel faktörler, sağlık algısı vs.) duyarlılık algısını, kişinin kendisinin de hastalığa yakalanabileceği düşüncesini arttırdığı ve algılanan duyarlılığın artması sonucu riski azaltmaya yönelik davranış gösterme olasılığının da arttığı belirtilmektedir (Arabaci 2012, Ersin ve Bahar 2012, Sönmez ve ark 2012, Bulduk ve ark 2015). Literatürde, alınan sağlık eğitiminin duyarlılık algısını arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Ersin ve Bahar 2012). Buna karşın, sağlık bilimleri öğrencileriyle yapılan, broşür ve etkileşimli sağlık eğitimlerinin verildiği yarı deneysel bir çalışmada, girişim sonrası duyarlılık puanının girişim öncesine göre azaldığı tespit edilmiştir (Asgar Pour ve ark 2018). Yine benzer çalışmalara bakıldığında duyarlılık algısında azalma olduğu ya da değişmediği gözlemlenmiştir (Akhtari-Zavare ve ark 2016, Elmezayen ve Abd El-Hay 2019).

Literatür incelendiğinde çıkan farklı sonuçların duyarlılık algısının eğitim durumu ve bilgi eksikliğinden etkilendiği ve sonuçlar arasındaki farklılığın bundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada farklı sonuç elde edilmesinin bir diğer nedeni ise içinde bulunduğumuz pandemi döneminin etkileri olabilir. Çevresel koşullardan etkilenen duyarlılık algısına pandemi döneminin büyük bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Öğrencilere verilen broşür ile riskli grupta olduğunu fark eden öğrenciler pandemi döneminde hastaneye gitmek yerine, kendi sağlıklarının sorumluluğunu alarak KKTM ye yönlenmiş olabilir. Muayene sonrası bir farklılık gözlemlemeyen öğrencilerin duyarlılık seviyelerinde düşüş yaşanmış olabilir.

Deney grubunun testis kanseri ve KKTM'ye yönelik ciddiyet/önemseme algılarının verilen eğitim broşürü sonrası öncesine göre azaldığı gözlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun ciddiyet/önemseme algısının kontrol grubuna göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3). Ciddiyet algısı bir hastalığın sonuçlarına karşı kişinin kendisinde oluşan ciddiyet veya şiddetinin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin sağlık bilgisinden etkilenir (Hayden 2009, Gözüm ve Çapık 2014). Yapılan araştırmalara bakıldığında; yarı deneysel çalışmaların bazılarında ciddiyet boyutu açısından eğitim öncesi ve sonrası KKTM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı belirtilmiştir (Akar ve Bebiş 2014, Asgar Pour ve ark 2018). Başka bir yarı deneysel çalışmaya göre de yapılan müdahaleler sonrasında ciddiyet algısında fark olmamasına rağmen gruplar arasında düşük tutarlılıkla anlamlı bir fark bulunmuştur (Brown ve ark 2012). Üniversite öğrencilerine, KKTM ve testis kanseriyle ilgili bir eğitim düzenlenerek 6 ay boyunca öğrencilerin değerlendirildiği yarı deneysel bir çalışmada da eğitimin sonunda ciddiyet önemseme algısının azaldığı gözlemlenmiştir (Elmezayen ve Abd El-Hay 2019). Literatür incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi ciddiyet algısının eğitim sonrasında düşebileceği ya da etkilenmeyeceği ihtimali görülmektedir. Bu çalışmada ciddiyet algısının düşük olmasının nedenleri ise, uygulanan eğitim broşürü sonrası, broşürde yer alan erken teşhiste iyileşme oranının yüksek olması bilgisi bireyleri rahatlatmış ve KKTM ye yönlendirmiş bu da korkuyu azaltmış olabilir. Diğer bir neden ise eğitimden sonra ölçekteki ciddiyet/önemseme sorularında 'Testis kanseri umutsuz bir hastalıktır. Testis kanserini düşünmek beni korkutur. Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha

hızlı çarpıyor, testis kanseri olursam uzun süre birçok problem yaşayacağım.' gibi soruların cevabını bilmek de bireyleri rahatlatmış olabileceğini düşündürmektedir.

Deney grubunun testis kanseri ve KKTM'ye yönelik yarar ve sağlık motivasyonu algılarının verilen eğitim broşürü sonrası, öncesine göre olumlu yönde değiştiği görülmektedir (Tablo 3.2). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürü olumlu yönde değişiklik sağlamıştır. Öğrenciler düzenli KKTM'nin erken teşhis ile hastalığın olası risklerinin azalacağını ve yarar sağlayacağını düşünmektedir. Algılanan yarar, bireyin hastalıktan korunmak veya önerilen sağlık davranışının kendinde meydana getireceği yarara inanıp, eyleme geçerek oluşacak olumlu sonuçları yarar olarak algılamasıdır (Gözüm ve Çapık 2014). Yapılan yarı deneysel çalışmalara bakıldığında; Asgar Pour ve ark 2018'de sağlık bilimleri öğrencileriyle yaptığı yarı deneysel bir çalışmada eğitim sonrasında (powerpoint sözlü sunumu, video sunumu, broşür ve soru-cevap etkileşimi) öğrencilerin yararlar alt boyutunda anlamlı bir artış tespit etmiştir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen benzer yarı deneysel çalışmalarda da müdahaleler sonrası yarar alt boyutu anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Brown ve ark 2012, Elmezayen ve Abd El-Hay 2019, Gümüş Şekerci ve Sohbet 2019). Hasta bakım personelleriyle yapılan müdahalelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada etkileşimli eğitim oturumu ve broşür verilen iki grubunda yarar alt boyutunun anlamlı biçimde arttığı belirtilmiştir (Akar ve Bebiş 2014). Literatür incelendiğinde; erkeklere yönelik yapılan eğitim uygulamalarına ihtiyaç olduğu, eğitim seviyesi yüksek kesimde yarar algısının yüksek olduğunu görülse de oranların yetersiz olduğu, verilen eğitimler ile yarar algısının olumlu yönde değiştiği ve KKTM yapmada olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Testis kanseri ve KKTM ye yönelik verilen eğitim broşürü bireylerin yarar ve sağlık motivasyonu algılarını yükseltmede etkili bir yaklaşımdır.

Deney grubunun testis kanseri ve KKTM'ye yönelik engel algılarında verilen eğitim broşürü sonrası öncesine göre azalma gözlenmiştir. Öğrencilerin KKTM yapmadaki engellerinin azaldığı görülmektedir (Tablo 3.2). Engel algısı azaldığında birey sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilir bu da erkeklerin KKTM yapmasıyla doğrudan ilişkilidir (Gözüm ve Çapık 2014, Pınar ve ark 2011). Yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; verilen eğitimler sonrası algılanan engel alt boyutunun anlamlı şekilde düştüğünü gösteren benzer yarı deneysel çalışmalar mevcuttur (Brown

ve ark 2012, Akar ve Bebiş 2014, Akhtari-Zavare ve ark 2016, Elmezayen ve Abd El-Hay 2019, Gümüş Şekerci ve Sohbet 2019). Literatürde eğitimlerin engel algısını azalttığı görülmektedir. Verilen eğitim broşürü hem bilgi eksikliğinden kaynaklanan engel algılarını azaltacağı hem de görsel bir hatırlatıcı olması sebebiyle unutma faktöründen kaynaklanan engelleri de azaltacağı düşünülmektedir.

Deney grubunun testis kanseri ve KKTM'ye yönelik öz etkililik algılarında verilen eğitim broşürü sonrası, öncesine göre artma gözlenmiştir. Öğrencilerin KKTM yapmadaki öz etkililiğin arttığı görülmektedir (Tablo 3.2). Öz etkililik algısı, bireyin bir eylemi oluşturabilmesi ve eylemi gerçekleştirdiğinde olumlu sonuç alacağına olan inancı bireyi motive eder. Öz etkililiği yüksek olan bireyler olmayanlara göre daha çabuk harekete geçer ve bireyin olumlu sağlık davranışı gösterme ihtimalini arttırır (Norman ve Hoyle 2004, McClenahan ve ark 2007, Gözüm ve Çapık 2014, Pınar ve ark 2011). Böylelikle birey sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilir bu da erkeklerin KKTM yapmasıyla doğrudan ilişkilidir. Yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; bir üniversite hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmada verilen eğitim sonrasında öğrencilerin öz etkililik alt boyutunda anlamlı bir artış saptanmıştır (Elmezayen ve Abd El-Hay 2019). Benzer gruplarla yapılan yarı deneysel çalışmalara bakıldığında da eğitim sonrasında öz etkililik alt boyutunda artış belirlenmiştir (Asgar Pour ve ark 2018,Gümüş Şekerci ve Sohbet 2019). Farklı gruplarda yapılan yarı deneysel bir çalışmada da müdahale sonrası öz etkililikte anlamlı bir artış olduğunu belirtmiştir (Akar ve Bebiş 2014). Literatür incelendiğinde, verilen eğitimler ile öz etkililik algısının olumlu yönde değiştiği ve KKTM yapmada olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Testis kanseri ve KKTM ye yönelik verilen eğitim broşürü öz etkililik algılarını yükseltmede etkili bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Deney grubunun testis kanseri ve KKTM yönelik sağlık motivasyonu algılarının verilen eğitim broşürü sonrası öncesine göre arttığı gözlenmiştir. Öğrencilerin KKTM yapmadaki sağlık motivasyonunun arttığı görülmektedir (Tablo 3.2). Sağlık motivasyonu algısı bireyin sağlığını geliştirmesi ve olumlu sağlık davranışı göstermesi için harekete geçmesini sağlayan niyet ve istek durumunu ortaya koyar (Demirgöz Bal 2014, Kolaç ve Yıldız 2018). Sağlık motivasyonu artan birey sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilir bu da erkeklerin KKTM yapmasıyla doğrudan

ilişkilidir. Yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, verilen eğitimlerin sağlık motivasyonu üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu göstermektedir (Kartal ve ark 2017, Gümüş Şekerci ve Sohbet 2019, Elmezayen ve Abd El-Hay 2019, Durmaz ve ark 2020). Literatür incelendiğinde, verilen eğitimler ile sağlık motivasyonu algısının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Testis kanseri ve KKTM ye yönelik verilen eğitim broşürü sağlık motivasyonu algılarını yükseltmede etkili bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma kapsamında verilen eğitim broşürü sonrasında erkeklerin sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından testis kanseri ve KKTM ye yönelik yarar ve motivasyon, öz etkililik ve sağlık motivasyonu puanlarını arttırdığı testis kanseri ve KKTM ye yönelik engeller puanını azalttığı bulunurke; testis kanseri ve KKTM ye yönelik önemseme/ciddiyet ve duyarlılık alt boyut puanlarında ise etkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

4.2. Deney ve kontrol grubunun KKTM yapma yönünden farklılık durumu

Bu çalışmada; testis kanseri ve KKTM'ye yönelik verilen eğitim broşürü sonrasında deney grubu ile kontrol grubunun KKTM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,001$). Deney grubunda girişim sonrası KKTM yapma oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir. Deney ve kontrol grubu arasındaki KKTM yapma durumları karşılaştırıldığında $H2_0$ hipotezi reddedilmiştir (Tablo 3.3'e).

Kendi kendine testis muayenesi yapmadaki en iyi yöntemlerin araştırıldığı derleme çalışmasında, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan basit ve profesyonel formatta sağlanan bilgilerin sağlık üzerinde olumlu davranış değişikliğini teşvik ettiği sonucuna varılmıştır (Thornton 2016). Randomize kontrollü deneysel bir çalışmada, gençlere verilen KKTM eğitiminin, kendi kendine muayene davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Jones ve ark 2015). Yapılan yarı-deneysel çalışmalar incelendiğinde; düşük bütçeli girişimleri kullanmanın potansiyelinin vurgulandığı ön test son test anket uygulaması ile gerçekleşen yarı deneysel bir çalışmada eğitim sonrası KKTM yapma oranı %58,4'ten yüzde %68,3'e yükseldiği belirtilmiştir (McCullagh ve ark 2005). Üniversite öğrencileriyle yapılan KKTM'ye yönelik çalışmalar incelendiğinde müdahalelerin (broşür, soru-cevap etkileşimli eğitim

oturumları, video sunumu) KKTM yapma olasılığını önemli ölçüde arttırdığı gözlemlenmiştir (Brown ve ark 2012,Wanzer ve ark 2014, Asgar Pour ve ark 2018, Elmezayen ve Abd El-Hay 2019). Üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir yarı deneysel çalışmada eğitim sonrası KKTM'nin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını %19,6 dan %100 e yükseldiği ve planlı bir eğitimle halkın bilinçlendirilmesi gerektiğini önermiştir (Selen ve ark 2021). Erkeklerin tarama programlarına katılımını arttırmada, erken teşhis ve tarama yaklaşımları olarak kullanılabilir eğitimin, davranış değişikliğinde etkili olduğunu sonucuna varılmıştır (Akar ve Bebiş 2014).

Literatür incelendiğinde, erkeklerin KKTM eğitimine ihtiyacı olduğu ve eğitimler ile KKTM yapma oranın yükseldiği görülmektedir. Bu çalışma sonucuna bakıldığında ise verilen eğitim broşürü sonrasında KKTM yapma oranın (%83,3) yükseldiği ve literatürle benzer olduğu söylenebilir. Bu veriler doğrultusunda erkeklerin KKTM yapma davranışının eğitim broşürleri artacağı düşünülmektedir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, bir üniversiteye bağlı sınırlı bir bölgeyi temsil eden erkekler üzerinde yapıldığından tüm erkekleri temsil etmemektedir. Öğrencilerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla kura ile belirleme sonucunda birinci öğretimdeki öğrenciler deney ve ikinci öğretimdeki öğrenciler kontrol olarak belirlenmiş ve random atama yapılamamıştır. Bu durum örneklem sınırlılığına yol açmıştır. Dış geçerlilik sağlanamadığı için de çalışma sonuçları genellenememektedir. Ön testler her iki gruba da uygulanmıştır ve bunun etkilenmeye neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca verilerin yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanması planlanmıştır. Ancak veri toplama ve uygulama sürecinin Covid-19 pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle verilerin toplanması ve eğitim broşürünün dağıtılması online olarak whatsapp uygulaması üzerinden yapılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuç

Üniversite öğrencilerine testis kanseri ve erken tanısı konusunda verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve kendi kendine testis muayenesi yapmaya etkisinin incelendiği bu çalışmada; verilen eğitim broşürü sonrasında erkeklerin sağlık inançlarının olumlu yönde etkilendiğini, KKTM yapma oranlarını arttırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

1.Araştıma hipotezlerine yönelik olarak; Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Modeli Ölçeği alt boyutları $H1b_0$ (ciddiyet/önemseme), $H1c_0$ (yarar ve sağlık motivasyonu) ,$H1d_0$ (engeller), $H1e_0$ (öz etkililik), hipotezleri reddedilmiş, $H1a_0$ (duyarlılık) ve $H1f_0$ (sağlık motivasyonu) hipotezleri ise reddedilmemiştir.

- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik duyarlılık algılarının müdahale sonrasında müdahale öncesine göre arttığı ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada da girişim sonrası deney ve kontrol grubunun Duyarlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik ciddiyet/önemseme algılarının müdahale sonrası müdahale öncesine göre azaldığı ancak bu değişimin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun Ciddiyet/Önemseme alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubuna göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik yarar ve sağlık motivasyon alt boyutunun puan ortalamalarının son testte ön teste göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun yarar ve sağlık motivasyonu alt boyutu puanının kontrol grubuna göre arttığı ve bilgilendirme broşürünün etkili olduğu görülmüştür.
- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik engeller algılarının müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü

sonrasında deney grubunun engeller alt boyutu puanının kontrol grubuna göre azaldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik öz etkililik algılarının müdahale sonrasında müdahale öncesine göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada verilen eğitim broşürü sonrası deney grubunun öz etkililik alt boyutu puanının kontrol grubuna göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.
- Deney grubunun Testis Kanseri ve KKTM'ye yönelik sağlık motivasyonu algılarının müdahale sonrasında müdahale öncesine göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada, verilen eğitim broşüründen sonra deney grubunun sağlık motivasyonu alt boyutu puanının kontrol grubuna göre arttığı ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

2.Araştırma hipotezlerine yönelik H20 hipotezi reddedilmiştir. Uygulanan eğitim broşürünün KKTM yapmada etkili olduğu saptanmıştır.

- Deney ve kontrol grubunun Kendi Kendine Testis Muayenesine katılım oranı verilen eğitim broşürü sonrası son testte deney grubunun oldukça yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

5.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin risk grubundaki erkeklere gereksinimlerine uygun girişimleri planlaması ve uygulamaların geliştirilmesi
- Hemşirelerin, 15-25 yaş arası riskli grupta yer alan erkeklere ulaşabilecekleri en iyi ortamın okul ortamı olduğu dğşünüldüğünde, okul hemşirelerinin KKTM'ye katılımı artırmada daha fazla erkeğe ulaşarak toplu eğitim verilebilmesi için okullarda erkeklere özel planlı eğitimler düzenlemesi
- Kendi kendine testis muayenesi yapmayı arttırma faaliyetlerinde etkili bir hatırlatıcı olan broşür verilmesi, bu hizmetlerin sunumunda birinci basamakta çalışan halk sağlığı hemşirelerinin aktif rol alması önerilmektedir.

5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Türkiye'de KKTM yapma oranını belirlemek ve verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek üzere daha geniş kitlelerle Türkiye' nin farklı kesimlerinde de deneysel çalışmaların yapılması ve farklı yöntemlerin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel çalışmalarının sayısının arttırılması
- Testis kanseri ve KKTM'ye yönelik farklı kültürler ile çalışma yapılması önerilmektedir.

6-.KAYNAKÇA

Akar SZ, Bebiş H, 2014. Evaluation of the effectiveness of testicular cancer and testicular self-examination training for patient care personnel: intervention study. Health education research, 29, 6, 966-76.

Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ, Latiff LA, Ataollahi Eshkoor S, 2016. Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. BMC public health, 16, 738.

Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, Horwich A, Laguna MP, Nicolai N, Oldenburg J, 2015. Guidelines on testicular cancer: 2015 update. European urology, 68, 6, 1054-68.

Altınel B, Avci İA, 2013. Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 4.

American Cancer Society 2018, Can Testicular Cancer Be Found Early? Erişim tarihi, 12 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html#references

American Cancer Society 2019/a, cancer statitics center, Erişim tarihi: 06 Eylül 2019 Erişim adresi: https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.126470351.334766118.1567760082-1782095063.1558349916#!/

American Cancer Society 2019/b, testis cancer , Erişim tarihi, 15 Agustos 2019. Erişim adresi, https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer.html

American Cancer Society 2021/a, Risk Factors for Testicular Cancer. Erişim tarihi:14 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html.

American Cancer Society 2021/b, Signs and Symptoms of Testicular Cancer. Erişim tarihi, 14 Nisan 2021. Erişim adresi, https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html

Arabaci Z, Ozsoy, S., 2012. The Pap-Smear Test Experience of Women in Turkey: A Qualitative Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.11.5687.

Asgar Pour H, çam R, 2014. Erkeklerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ve Testis Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22.

Asgar Pour H, Kunter D, Norouzzadeh R, Heidari MR, 2018. The Effect of Testicular Self-Examination Education on Knowledge, Performance, and Health Beliefs of Turkish Men. Journal of Cancer Education, 33, 2, 398-403.

Avci IA, Altinel B, 2018. The Validity and Reliability of Health Belief Scale for Testicular Cancer Self-Examination. American journal of men's health, 12, 3, 531-8.

Aydemir S, 2015. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi Konusu Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Aydın S, 2018. Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ).

Bal MD, 2014. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Clinical and Experimental Health Sciences, 4, 3, 133-8

Bahar Z, 2010. Okul sağlığı hemşireliği.

Bektaş M, İlya Öş, Küsbeci Ş, Bektaş İ, 2015. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kendi Kendine Testis Muayenesi İle Hpv Aşilamasini Bilme Ve Yapma Durumlari. Yildirim Beyazit Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, 2, 2.

Bozkurt ME, 2019. Mevsimlik tarım işçisi genç erişkin erkeklerin testis kanserine yönelik sağlık inançlarının ve testis kanseri erken tanı ve davranışlarının incelenmesi/Investigation of health beliefs and early detection behaviors of young adult male seasonal agricultural workers for testicular cancer.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A, 2018. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68, 6, 394-424.

Brown CG, Patrician PA, Brosch LR, 2012. Increasing testicular self-examination in active duty soldiers: an intervention study. Medsurg Nursing, 21, 2.

Bulduk S, Seher Y, Dinçer Y, Ardıç E, 2015. Sağlık davranışı modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5, 1, 28-34.

Champion VL, Skinner CS, 2008. The health belief model. Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4, 45-65.

Che Mohamed N, Moey SF, Lim BC, 2019. Validity and Reliability of Health Belief Model Questionnaire for Promoting Breast Self-examination and Screening Mammogram for Early Cancer Detection. Asian Pac J Cancer Prev, 20, 9, 2865-73.

Chia VM, Quraishi SM, Devesa SS, Purdue MP, Cook MB, McGlynn KA, 2010. International trends in the incidence of testicular cancer, 1973-2002. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology, 19, 5, 1151-9.

Çeki L, 2019. 21-65 yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çürük GN, Kaçmaz HY, 2017. Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 4, 224-33.

Dadalı M, Karabulut A, 2013. İnmemiş testis ve kanser riski.

Dağhan Ş, 2017. "Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak" Anlamı Nedir? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10, 2.

Doğan U, Emre A, Öztürk M, Yurdagül G, 2016. Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Yaklaşimlari. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 3, 39-45.

Durmaz YÇ, Doğan R, Polat HT, Ela U, Şakar H, Önder EY, 2020. Araştirma/research üniversite öğrencilerine verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitimin öğrencilerin kaygi düzeyine ve sağlik inançlarina etkisi.

Elmezayen S, Abd El-Hay S, 2019. Effect of educational guidelines based on health belief model regarding testicular cancer knowledge, practice and beliefs among male nursing students. Clinical Nursing Studies, 7, 27.

Ercan N, 2006. Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri Ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranişlari.

Ergül Ş, 2005. Halk sağlığı hemşireliği'nin dünü, bugünü ve geleceği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 157-66.

Ersin F, Bahar Z, 2012. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi.

Faydalı S, 2018. Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumları ve etkileyen faktörler. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 9, 4, 313-20.

Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, Allen C, Hansen G, Woodbrook R, Wolfe C, 2015. The global burden of cancer 2013. JAMA oncology, 1, 4, 505-27.

Fosså SD, Chen J, Schonfeld SJ, McGlynn KA, McMaster ML, Gail MH, Travis LB, 2005. Risk of contralateral testicular cancer: a population-based study of 29,515 U.S. men. Journal of the National Cancer Institute, 97, 14, 1056-66.

GCO 2019/a. The global cancer observatory (GCO) , cancer tomorrow .Erişim tarihi, 26 Mayıs 2019. Erişim adresi, http://gco.iarc.fr/tomorrow/home

GCO 2019b. The global cancer observatory (GCO) , Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, worldwide, males, ages 0-34 Erişim tarihi, 26 Mayıs 2019. Erişim adresi, http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=6&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Afalse%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D&population_group_globocan_id=

Gleason AM, 2006. Racial Disparities in Testicular Cancer: Impact on Health Promotion. Journal of Transcultural Nursing, 17, 1, 58-64.

Göçgeldi E, Koçak N, 2010. Evaluation of the education given to the young adult males about testicular self examination. Gulhane Medical Journal, 52, 4.

Gözüm S, Çapık C, 2014. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7, 3.

Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH, 2011. Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing. Journal of Advanced Nursing, 67, 2, 428-37.

Gümüş Şekerci Y, Sohbet R, 2019. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri eğitiminin öğrencilerin sağlık bilgisi, inanç ve uygulamalarına etkisi.

Hayden j, 2009. Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada. Jones and Barlett Publishers.

Huyghe E, Plante P, Thonneau PF, 2007. Testicular Cancer Variations in Time and Space in Europe. European Urology, 51, 3, 621-8.

Janz N, Champion V, Strecher V, (2002). The Health Belief Model. Glanz, K, Rimer, BK & Lewis, FM.(Eds.). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, San Francisco, CA, Jossey-Bass Inc Pub.

Jones RM, Wallace IJ, Westerberg A, Hoy KN, Quillin JM, Danish SJ, 2015. Getting youth to Check it Out!®: a new approach to teaching self-screening. American journal of health behavior, 39, 2, 197-204.

Kanbur AGA, Çapık YDDC, 2011. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18, 1, 61-72.

Kanservakfı 2020, Testis Kanseri, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2020, Erişim Adresi: https://kanservakfi.com/kanser-turleri/testis-kanseri/

Karaman HB, Bulut S, 2018. Göçmen Çocuk Ve Ergenlerin Eğitim Engelleri, Psikolojik Sorunlari Ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Araştirma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 393-412.

Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar Özen İ, 2017. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi.

Kennett A, Shaw JW, Woolley PD, 2014. Testicular self-examination amongst genitourinary medicine clinic attendees. International Journal of STD & AIDS, 25, 12, 844-50.

Khadra A, Oakeshott P, 2002. Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two South London general practices. Family practice, 19, 3, 294-6.

Khan O, Protheroe A, 2007. Testis cancer. Postgraduate medical journal, 83, 984, 624-32.

Kolaç N, Yıldız A, 2018. Postmenopoz Dönemdeki Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Kısa Görüşmelerin Osteoporozdan Korunma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28, 2, 145-51.

Kuzgunbay B, Yaycioglu O, Soyupak B, Kayis AA, Ayan S, Yavascaoglu I, Cal C, Beduk Y, 2013. Public Awareness Of Testicular Cancer And Self-Examination In Turkey: A Multicenter Study Of Turkish Urooncology Society. Urologic Oncology, 31, 3, 386-91.

Kuzgunbay B, 2014. Testis tümörü erken tanısında kendi kendine muayenenin yeri: Dünyada ve Türkiye'de durum. Üroonkoloji Bülteni, 13, 127-9.

Kuzgunbay B, 2016. Testis Tümörlerinde Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Risk Faktörleri. Turkiye Klinikleri Urology-Special Topics, 9, 4, 1-4.

La Vecchia C, Bosetti C, Lucchini F, Bertuccio P, Negri E, Boyle P, Levi F, 2010. Cancer mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1975. Annals of Oncology, 21, 6, 1323-60.

Lechner L, Oenema A, de Nooijer J, 2002. Testicular self-examination (TSE) among Dutch young men aged 15–19: determinants of the intention to practice TSE. Health education research, 17, 1, 73-84.

Manecksha RP, Fitzpatrick JM, 2009. Epidemiology of testicular cancer. BJU International, 104, 9b, 1329-33.

McCullagh J, Lewis G, Warlow C, 2005. Promoting awareness and practice of testicular self-examination. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 19, 51, 41-9.

McGlynn KA, Trabert B, 2012. Adolescent and adult risk factors for testicular cancer. Nature reviews. Urology, 9, 6, 339-49.

McWhinney IR FT, 2012. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi.In: Güldal D, çeviri editörü. Aile Hekimliği. 3. Baskı. İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık ve Oxford UniversityPress.

Merrick MF, 2019. Increased Testicular Cancer Education and Self-Examinations among Males at Spectrum Healthcare's Mingus Mountain Clinic.

Meydan B, 2016. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma: Okullardaki etkililiği üzerine bir inceleme. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 4, 39.

Nahcivan NÖ, Seçgili S, 2003. Meme Kanserinde Erken Taniya Yönelik Tutum Ve Davranişlar: Bir Rehber Olarak Sağlik İnanç Modelinin Kullanimi.

Önal Ae, Yüce S, Koçak En, Karabey S, Özgülnar N. Bir Tip Fakültesi 5. Ve 6. Sinif Öğrencilerinin Testis Kanseri İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranişlari. 3. International 21. National Public Health Congress.

Özbaş A, Cavdar I, Findik Ü, Akyüz N, 2011. Inadequate Knowledge Levels of Turkish Male University Students about Testicular Self-Examination. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP, 12, 919-22.

Pavlopoulou A, Spandidos DA, Michalopoulos I, 2015. Human cancer databases (review). Oncology reports, 33, 1, 3-18.

Pbert L, Osganian SK, Gorak D, Druker S, Reed G, O'Neill KM, Sheetz A, 2006. A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: a randomized controlled trial. Preventive medicine, 43, 4, 312-20.

Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, 2013. Kanser, kültür ve hemşirelik.

Pınar G, Öksüz E, Beder A, Elbaş NÖ, 2011. Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerliliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 9, 2, 89-96.

Pour HA, Kunter D, Norouzzadeh R, Heidari MR, 2018. The Effect of Testicular Self-Examination Education on Knowledge, Performance, and Health Beliefs of Turkish Men. Journal of Cancer Education, 33, 2, 398-403.

Rohleder P, 2012. Critical issues in clinical and health psychology, Sage, p.

Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH, 1988. Social learning theory and the Health Belief Model. Health education quarterly, 15, 2, 175-83.

Rudberg L, Nilsson S, Wikblad K, Carlsson M, 2005. Testicular Cancer and Testicular Self-examination: Knowledge and Attitudes of Adolescent Swedish Men. Cancer Nursing, 28, 4, 256-62.

Saab MM, Davoren M, Murphy A, Murphy D, Cooke E, Landers M, Fitzgerald S, Richardson N, Rovito M, Von Wagner C, Murphy M, Dahly D, Hegarty J, 2018. Promoting men's awareness, self-

examination, and help-seeking for testicular disorders: a systematic review of interventions. HRB open research, 1, 16.

Sağlık bakanlğı 2017a. Sağlık bakanlığı halk sağlığı genel müdürlüğü kanser daire başkanlığı kanser nedir . Erişim tarihi: 19 Mayıs 2019. Erişim adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri

Sağlık bakanlığı 2009b. Sağlık bakanlığı, halk sağlığı kurumu türkiye kanser istatistikleri raporu 2009. Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019 Erişim adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2009kanseraporu-1.pdf

Sağlık bakanlığı 2017c. Sağlık bakanlığı, halk sağlığı kurumu türkiye kanser istatistikleri raporu 2014.Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019. Erişim adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR. uzuuun.pdf

Sağlık Bakalığı 2018, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Istatistikleri 2018, Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020 Erişim adresi : https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf

Sağlıkbakanlığı 2019, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Afiş Ve Broşürler, Erişim tarihi:30 Temmuz 2019 Erişim adresi: **https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-yayinlar/afis-brosur**

Sağlık Bakanlığı 2020a, Halk Sağılığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Işleri Başkanlığı Kanser Tarama Ve Izleme Birimi, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2020. Erişim Adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-birimler/kanser-tarama-izleme.html

Sağlık Bakanlığı 2020b, Halk Sağılığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Işleri Başkanlığı Kanser Dairesi Afiş ve Broşürler, Erişim Tarihi: 29 Aralık 2020. Erişim Adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-yayinlar/afis-brosur

SağlıkBakanlığı 2020c, Erken Teşhis Hayat Kurtarır, Erişim Tarihi, 29 Aralık 2020. Erişim Adresi, https://www.saglik.gov.tr/TR,19826/erken-teshis-hayat-kurtarir.html

Selen OA, Tugba C, Dilara A, Simge D, Tugba O, 2021. Evaluation of Training Program for Nursing Students on Testicular Cancer and Testicular Self-Examination. Iranian Red Crescent Medical Journal, 23, 1.

Seher Y, Sağlam R, Kadıroğlu H, 2020. Knowledge, beliefs and practices of university students regarding testicular cancer and testicular self-examination. Clinical and Experimental Health Sciences, 10, 3, 235-40.

Sokoloff MH, Joyce GF, Wise M, 2009. Testicular cancer. Urologic Diseases in America, 553-86.

Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN, 2012. şBir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. Medical Journal of Suleyman Demirel University, 19, 4.

Sönmez CI, Dinçer D, Küçükdağ HN, Başer DA, Benli AR, 2018. Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkında Hastaların Bilgi, Tutum ve Davranışları. Journal of Anatolian Medical Research, 3, 1, 11-22.

Stewart SL, Rakowski W, Pasick RJ, 2009. Behavioral constructs and mammography in five ethnic groups. Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education, 36, 5 Suppl, 36s-54s.

Sulat JS, Prabandari YS, Sanusi R, Hapsari ED, Santoso B, 2018. The validity of health belief model variables in predicting behavioral change. Health Education.

TÜD 2016, Testis kanseri güncelleme,Testis Kanseri Epidemiyolojosi, tüd/türk üroloji akademisi yayını no: 5, ısbn: 978-605-83191-0-3 Erişim tarihi, 20 Mayıs 2019. Erişim adresi, http://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/397/testis-kanseri guncelleme.pdf

Talas MS, Kocaöz S, Kocaöz S, 2015. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların meme kanseri tarama davranışlarıyla ilişkili sağlık inançları. TAF Prev Med Bull, 14, 3, 265-71.

The epidemiology of testicular cancer in young adults. Am J.

Thornton CP, 2016. Best Practice in Teaching Male Adolescents and Young Men to Perform Testicular Self-Examinations: A Review. Journal of Pediatric Health Care, 30, 6, 518-27.

Türkkanserderneği 2020, Kanser Türleri Testis Kanseri, Erişim Tarihi, 29 Aralık 2020. Erişim Adresi, http://www.turkkanserdernegi.org/tr/kanser-turleri/130/testis-kanseri.html

Ugboma HAA, Aburoma HLS, 2011. Public awareness of testicular cancer and testicular self-examination in academic environments: a lost opportunity. Clinics, 66, 1125-8.

Ugurlu Z, Akkuzu G, Karahan A, Beder A, Dogan N, Okdem S, Kav S, 2011. Testicular cancer awareness and testicular self-examination among university students. Asian Pac J Cancer Prev, 12, 3, 695-8.

Uyar M YE, Kemal T, 2019. Evaluation of Testicular Self-examination Technique and Testis Cancer Knowledge Levels of Final-year Medical Students. Bull Urooncol, 18:0-3.

Ünalan PC, Kaya ÇA, Akgün T, Yıkılkan H, İşgör A, 2007. Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27, 4, 567-76.

Ürolojik Onkoloji Bülteni 2018, Testis kanseri.

Üroonkoloji 2014. Kendi kendine testis muayenesi , üroonkoloji derneği. Erişim tarihi, 25 Mayıs 2019. Erişim adresi, http://uroonkoloji.org/wp-content/uploads/2014/08/hasta_bilgilendirme.pdf

Üroonkoloji 2016, Testis Kanseri Güncelleme, Erişim tarihi, 15 Agustos 2019. Erişim adresi, http://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/397/testis-kanseri-guncelleme.pdf

Üroonkoloji 2019, Kendi Kendine Testis Muayenesi, Erişim tarihi, 20 Temmuz 2019. Erişim adresi, **http://uroonkoloji.org/hastalar-icin/kendi-kendine-testis-muayenesi/**

Üroonkoloji 2020, Testis kanseri site içi arama sonuçları, Erişim Tarihi, 29 Aralık 2020. Erişim Adresi, https://www.uroturk.org.tr/searchResult.aspx?q=testis+kanseti&cx=011936327197659520471%3aaw_6nkdsufm&cof=FORID%3a11

Viatori M, 2012. Testicular Cancer. Seminars in oncology nursing, 28, 3, 180-9.

Voyvoda N, Voyvoda B, Çamurdan Ö, 2017. Testis Kanserinde Tanı, Evreleme ve Takipte Görüntülemenin Rolü. Bulletin of Urooncology, 16, 51-6.

Yalçınkaya U, Çalışır B, Uğraş N, Filiz G, Oktan E, 2008. Testicular tumors: Results of a 30-year archive study. Turkish Journal of Pathology, 24, 2, 100-6.

Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH, 2011. Cancer nursing : principles and practice, Sudbury, Mass., Jones and Bartlett Publishers, p.

Yeşilbaş A, 2019. Erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları, Marmara Universitesi (Turkey).

Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M, 2014. Bingöl Devlet Hastanesine Başvuran Yetişkinlerin Kanser Tarama Testlerine İlişkin Bilgi Ve Tutumlari. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 19, 2, 29-38.

Yıldız T, Yesildağ E, 2015. Fertilitenin Korunmasında Kendi Kendine Testis Muayenesi: Olgu Sunumu. International Journal of Basic and Clinical Medicine, 3, 1, 43-5.

Yurtseven DDE, 2015. Halk Sağlığı, İstanbul Üniversitesi ortak ders kitabı, p. 155-168.

Wanzer MB, Foster SC, Servoss T, LaBelle S, 2014. Educating young men about testicular cancer: support for a comprehensive testicular cancer campaign. Journal of health communication, 19, 3, 303-20.

Wardle J, Steptoe A, Burckhardt R, Vögele C, Vila J, Zarczynski Z, 1994. Testicular self-examination: attitudes and practices among young men in Europe. Preventive medicine, 23, 2, 206-10.

WHO 2017 . Guıde to cancer early dıagnosıs. Erişim tarihi, 21 Mayıs 2019. Erişim adresi, https://afro.who.int/sites/default/files/2017-05/9789241511940-eng.pdf

7. EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

Tarih:

A.Sosyo-Demografik Özellikler

1.Yaş:….

2.Kaçıncı Sınıftasınız?:.....

3.Uyrugunuz: (1)T.C (2)Diğer ise belirtiniz(……..)

4.Medeni Durumunuz: (1)Evli (2)Bekar

5.Nerde kalıyorsunuz? (1)Yurt (2)Ev

B.Sağlık Özelikleri

6. Sigara kullanıyor musunuz?

(1)Evet (2)Hayır

7. Ailenizde kanser hastalığı olan var mı?

(1)Var (2)Yok

8.Bebeklik döneminde inmemiş testis tanısı aldınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

9.Daha önce testis tümörü tanısı aldınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

10. Daha önce Kendi Kendine Testis muayenesi eğitimi aldınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

11.Daha önce Kendi Kendine Testis muayenesi yaptınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

C. Cinsel Sağlık/Cinsellik

12. Son zamanlarda Testisleriniz de tek taraflı şişlik yada ağırlık hissettiniz mi?

(1)Evet (2)Hayır

13.Cinsel ilişki deneyimiz var mı?(Cevabınız hayır ise 14.soruyu yanıtlamadan ölçeğe geçebilirsiniz)

(1)Evet (2)Hayır

14.Cinsel ilişki sırasında karın ve kasıklarda ağrı hissediyor musunuz?

(1)Evet (2)Hayır

EK-B: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
3. Yaşamımın bir döneminde testis kanseri olacağımı hissediyorum.					
4. Testis kanserinden dolayı ölebileceğimden korkarım.					
5. Kendimi yaşıtım bir erkekle karşılaştırdığımda, testis kanserine yakalanma riskim çok yüksektir.					
6. Testis kanserini düşünmek beni korkutur.					
7. Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
8. Testis kanseri olursam uzun süre birçok problem yaşayacağım.					
9. Testis kanseri olmak eşimle (ya da birlikte olduğum kişiyle) ilişkimi tehdit eder.					
10. Testis kanseri olursam bütün hayatım değişecek.					
11. Testis kanseri umutsuz bir hastalıktır.					
12. Testis kanseri olursam mali güvenliğim tehlikeye girecektir.					
13. Testis kanseri olursam gelecekteki iş hayatım tehlikeye girecektir.					
14. Testis kanseri olursam cinsel yaşantım sona erer.					
15. Testis kanseri olursam kısır kalırım (çocuğum olmaz).					
16. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.					
17. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.					
18. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.					
19. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.					

20. Her ay KKTM yapmam testis kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir.					
21. Eğer KKTM ile erkenden bir kitle bulursam testis kanserine yönelik tedavim kötü olmayabilir.					
22. Her ay KKTM yapmaktan sıkılıyorum.					
23. KKTM yapmak çok fazla zaman alıyor.					
24. Testis muayenesi yapmak acı vericidir.					
25. KKTM yaptığımda ailem benimle dalga geçecek.					
26. Testis muayenesini yapmayı hatırlamak zordur.					
27. Testis muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					
28. Bir şeyler (kitle) bulmaktan korktuğum için KKTM yapmıyorum.					
29. Bir sağlık profesyoneline testis muayenesi yaptırdıysam kendi kendine muayene yapmama gerek yok.					
30. KKTM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.					
31. KKTM nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
32. KKTM ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
33. KKTM yaparak testislerimde (hayalarımda) bir kitle bulabilirim.					
34. KKTM yaptığımda testislerimde (hayalarımda) bir sorun olduğunu söyleyebilirim					
35. Dengeli beslenirim.					
36. Haftada en az 3 kez spor yaparım.					
37. Hasta olmasam bile düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırırım.					

EK-C: KKTM Yapma Durumuna Yönelik Bilgi Formu

1.Kendi Kendine Testis muayenesi yaptınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

2. Testisleriniz de tek taraflı şişlik yada ağırlık hissettiniz mi?

(1)Evet (2)Hayır

EK-D: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Sizi *"Üniversite Öğrencilerine Testis Kanseri Ve Erken Tanısı Konusunda Verilen Broşürün Sağlık İnançlarına Ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmaya Etkisi"* başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırma, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve Kendi Kendine Testis Muayenesi yapmasına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. 5 hafta sürecek olan bu araştırmada size iki kez uygulama (ilk hafta ve 5.haftanın sonunda) yapılacaktır. Bu uygulamalar; broşür, anket ve ölçeklerin uygulanmasını içermektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmaya Katılmak İstiyorum	Tarih:
Araştırmaya Katılmak İstemiyorum	İmza:

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak yapılacak bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı *"Üniversite Öğrencilerine Testis Kanseri Ve Erken Tanısı Konusunda Verilen Broşürün Sağlık İnançlarına Ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmaya Etkisi"* dir. Bu araştırma, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve Kendi Kendine Testis Muayenesi yapmasına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada yer almanız için belirlenen süre beş haftadır. Bu süreç içerisinde ilk hafta uygulamalar hakkında kısa bilgi verilmesi, kişisel bilgi ve kendi kendine testis muayenesine yönelik bilgi formu, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik sağlık inançları ölçeği ve kendi kendine testis muayenesi eğitim broşürü verilecektir. Beşinci hafta uygulanması başta yapılan testler yinelenecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak araştırıcının verilen formları eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmak ve araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilmeyi isteme durumunda araştırmacıya daha önceden haber verme sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır. Çalışmanın sizin için beklenen yararları; kendi sağlığınız ile ilgili sorumluluk sahibi olmaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, katılımınız nedeniyle size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacaktır. Katılımcıların araştırmaya katılmayı reddetme ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma hakkı bulunmaktadır; bu durum herhangi bir cezaya yol açmayacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek olan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup, kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırmacı Fatma Nur KARATURNA tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Araştırmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum. Aklıma takılan bütün soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Eğer araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı :	**Araştırmacı :**
Adı Soyadı :	**Adı Soyadı :** Fatma Nur KARATURNA
İmza :	**İmza :**

EK-G: Verilen Eğitim Broşür



TESTİS KANSERİ

- Testis kanseri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen kanser türüdür.
- Risk faktörleri: Bebeklik döneminde inmemiş testis öyküsü olmak, 15-35 yaş arasında olmak, ailede testis kanseri öyküsü olmak.
- Erken teşhis edildiğinde %85-90 oranında iyileşme görülmektedir.

Erken teşhisin en basit ve maliyetsiz yolu ise kendi kendine testis muayenesidir

Kendi kendine testis muayenesi nasıl yapılır?



İlk önce takvimde kendinize bir gün belirleyin ve ayda bir kez mutlaka uygulayın!







1 ADIM (SICAK BİR DUŞ)

Sıcak duş testislerin üzerindeki deriyi yumuşayacağı ve gevşeyeceği için muayeden daha iyi bir sonuç alınmasını sağlayacaktır.

2 ADIM (GÖZLEM)

Testisleri taşıyan torbayı saran ciltte herhangi bir şişlik ya da renk değişikliği olup olmadığını gözlemleyin.

3 ADIM (EL İLE MUAYENE)

Her bir testisi iki elinizle muayene edin. İşaret parmaklarını ve orta parmakları testisin altına, baş parmakları üste gelecek şekilde yerleştirin.

Testisi başparmaklarınızla parmaklarınız arasında nazik bir biçimde hafifçe çevirin ve gözlemleyin. (Muayene yaparken herhangi bir acı hissetmemelisiniz)

Bir testis diğerinden hafif büyükse (özellikle sağ); bu sizi hemen endişelendirmesin, bu normaldir.

Muayene sırasında akılda tutulması gereken testis kanseri ile ilgili diğer belirtiler şunlardır:

- Testislerden birinde belirgin bir boyut kaybı
- Skrotumda (testisleri taşıyan torba) ağırlık hissi
- Testis veya skrotumda ağrı veya rahatsızlık
- Skrotumda görünüşte hiçbir şeye bağlı olmayan serbest yüzen bir kitle,
- Testisten gelen kanallı yapıda veya tüpler üzerinde üçüncü bir testis gibi hissettiren bir kitle



Yukarıdaki durumlardan herhangi biri olması durumda hemen bir sağlık kuruluşuna başvurunuz!