



**ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE
VERİLEN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Öznur KIRMIZI AY

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN KENDİ KENDİNE
TESTİS MUAYENESİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Öznur KIRMIZI AY

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**KARABÜK
Haziran 2023**

Öznur KIRMIZ AY tarafından hazırlanan “ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 15/06/2023

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Başkan : Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hanifi DÜLGER (BARÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Öznur KIRMIZI AY

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznur KIRMIZI AY

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN

Haziran 2023, 72 sayfa

Bu çalışma erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi” amacıyla yarı deneysel olarak bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda gerçekleştirildi. Araştırma evrenini Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı, Optisyenlik Programında öğrenim gören 301 katılımcı oluşturdu. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 102 katılımcı araştırmanın örnekleme dahil edildi. Araştırma sürecinde 2 katılımcı dışlanma kriterleri doğrultusunda araştırmadan çıkarılarak deney (51) ve kontrol (49) grupları oluşturuldu. Veriler literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu” ile “Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği (PDT)” kullanılarak toplandı (öntest). Deney grubuna erkek sağlığının geliştirilmesi, kendi kendine testis muayenesi eğitim planı 2 oturumda uygulandı. Eğitim planının uygulamasından hemen

sonra (son test) ve üç ay sonra (izlem testi) “Planlı Davranış Teorisi Ölçeği” uygulandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlar, ki kare analizi, Q-Q Plot çizimi ile, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş, anne öğrenimi ve vücudunda herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde izlediği yol özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. Deney ve kontrol grupları arasında ön testte ölçek toplam puan ve alt boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken son testte ve izlem değerlendirmesinde ölçek toplam puan, niyet, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol, özetkililik alt boyut ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. Deney grubundaki katılımcıların niyet, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol, özetkililik ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki katılımcıların niyet, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol, özetkililik ve toplam puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, geliştirilen eğitim programınının erkek sağlığını geliştirilmesi ve kendi kendine testis muayenesi davranışı kazandırmak amacı ile kullanılabilceği önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Testis Kanseri, kendi kendine testis muayenesi, planlı davranış teorisi

Bilim Kodu : 1032

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TESTICULAR SELF- EXAMINATION TRAINING GIVEN TO MALE UNIVERSITY STUDENTS

Öznur KIRMIZI AY

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Sciences**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr.Gülcan KAR ŞEN

June 2023, 72 pages

This study was carried out as a quasi-experimental in the Vocational School of Health Services of a university in order to evaluate the effectiveness of self-testicular examination training given to male university students. The research population consisted of 301 participants studying in the Medical Documentation and Secretarial Program, the Medical Promotion and Marketing Program, and the Optician Program. A total of 102 participants who volunteered to participate in the study were included in the sample of the study. During the research process, 2 participants were excluded from the study in line with the exclusion criteria, and the experimental (51) and control (49) groups were formed. The data were collected using the "Survey Form" prepared by the researcher in line with the literature, and the "Planned Behavior Theory Scale for Testicular Self-Examination (PDT)" (pretest). Improvement of male health, testicular self-examination training plan was applied to the experimental group in 2 sessions. The "Planned Behavior Theory Scale" was administered

immediately after the implementation of the training plan (post-test) and three months later (follow-up test). Data were evaluated using descriptive statistical methods, chi-square analysis, Q-Q Plot plot, independent t-test for the difference between two independent groups in comparison of quantitative data, and analysis of variance in repeated measures when comparing more than two dependent stages. In the study, a statistically significant difference was observed in the age, maternal education and the path characteristics of the participants in the experimental and control groups when any change occurred in their body. While there was no significant difference between the pre-test and sub-dimension mean scores between the experimental and control groups, there was a statistically significant difference between the scale total score, intention, subjective norm, perceived behavioral control, and self-efficacy sub-dimension mean in the post-test and follow-up evaluation. It was determined that the mean scores of intention, subjective norm, perceived behavioral control, self-efficacy and total score of the participants in the experimental group were statistically higher than the mean scores of the participants in the control group ($p < 0.05$). In line with the results obtained from the study, it is suggested that the developed training program can be used to improve male health and to gain self-testicular examination behavior.

Key Word : Testicular Cancer, testicular self-exam, planned behavior theory

Science Code : 1032

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince anlayışını benden esirgemeyen, tez çalışmasının her aşamasında beni destekleyen ve yönlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN'e,

Çalışmanın uygulanma esnasında araştırmaya katılmayı kabul ederek destek sağlayan; Bartın Üniversitesi öğrencilerine,

Yüksek lisans eğitimimin tüm aşamalarında her zaman benden manevi yardımlarını eksik etmeyen yakın arkadaşlarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Öğrenim ve çalışma hayatım boyunca her zaman yanımda olan annem Fatma TEKER ve babam Enver TEKER'e, yüksek lisans eğitimim sürecinde benden anlayışlarını ve desteklerini esirgemeyen eşim Akif KIRMIZI AY, sevgili çocuklarım Buğra ve Tuna KIRMIZI AY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öznur KIRMIZI AY
Haziran 2023, KARABÜK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. AMAÇ VE KAPSAM.....	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. TESTİS KANSERİ.....	5
2.1.1. Testis Kanseri Etiyolojisi.....	5
2.1.2. Testis Kanseri Epidemiyolojisi.....	6
2.1.3. Testis Kanseri Belirti Ve Bulgulari	7
2.1.4. Testis Kanseri Tani Ve Tedavisi	7
2.2. TESTİS KANSERİNDE ERKEN TANI VE ÖNEMİ.....	8
2.3. TESTİS KANSERİNE YÖNELİK ERKEN TANI VE TARAMADA	
HEMŞİRENİN ROLÜ	9
2.4. KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ	10
2.5. KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ YAPMAYI ARTIRMADA	
HEMŞİRENİN ROLÜ	12

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 3	14
GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	14
3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	15
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	15
3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	17
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	23
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	23
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	24
3.10. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	24
BÖLÜM 4	25
BULGULAR	25
4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERINE YÖNELİK BULGULAR	25
4.2. ARAŞTIRMA HIPOTEZINE YÖNELİK BULGULAR	27
BÖLÜM 5	37
TARTIŞMA	37
5.1. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ NİYET ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	38
5.2. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ TUTUM ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	39
5.3. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ ÖZNEL NORM ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	41

Sayfa

5.4. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ ALGILANAN DAVRANIŞSAL KONTROL NİYET ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	42
5.5. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ ÖZ ETKİLİLİK NİYET ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	43
5.6. KATILIMCILARIN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ TOPLM PUAN NİYET ALT BOYUTUNUN TARTIŞILMASI	44
BÖLÜM 6	46
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler.....	48
KAYNAKLAR.....	50
EK AÇIKLAMALAR A.....	62
ÖZGEÇMİŞ	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Kendi Kendine Testis Muayenesi	11
Şekil 3.1. Erkek Sağlığının Geliştirilmesi Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitim Uygulamasında Çekilen Resimler	18
Şekil 3.2. Araştırma Tasarımı	19
Şekil 3.3. Eğitim Planı	20

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1. PDT Ölçeğinin Cronbach Alfa Değerleri	17
Çizelge 4.1. Katımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	26
Çizelge 4.2. Son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik yapılan KKTM sayısı....	28
Çizelge 4.3. PDT ölçeği niyet puan ortalamalarının ileri analizi	28
Çizelge 4.4. PDT ölçeği niyet alt boyutu puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi	29
Çizelge 4.5. PDT ölçeği tutum alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi	30
Çizelge 4.6. PDT ölçeği öznel norm alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi ...	30
Çizelge 4.7. PDT ölçeği öznel norm alt boyutu puan ortalamasında uygulanan bonferroni analizi	31
Çizelge 4.8. PDT ölçeği algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi	32
Çizelge 4.9. PDT ölçeği algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puan ortalamasında uygulanan bonferroni analizi	32
Çizelge 4.10. PDT ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi ...	33
Çizelge 4.11. PDT ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamasında uygulanan bonferroni analizi	34
Çizelge 4.12. PDT ölçeği toplam alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi	34
Çizelge 4.13. PDT ölçeği toplam alt boyutu puan ortalamasında uygulanan bonferroni analizi	35
Çizelge 4.14. Ölçek Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	36

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

EAU : European Association of Urology (Avrupa Üroloji Derneği)

GLOBOCAN: Global Cancer Monitoring Data (Küresel Kanser Gözlemevi)

GCO: The Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)

IARC: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

KKTM: Kendi Kendine Testis Muayenesi

USPSTF : U.S. Preventive Services Task Force (ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü)

TK : Testis Kanseri

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

PDT : Planlı Davranış Teorisi Ölçeği

SİM : Sağlık İnanç Modeli

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1.AMAÇ VE KAPSAM

Küresel kalkınma ve sağlık alanında, toplumsal cinsiyet ve sağlık üzerine yapılan araştırmalar eskiden beri kadın sağlığı üzerine yoğunlaşmıştır (Beia et al. 2021). Kadınlar, öz bakım ve sağlıklı uygulamalar konusunda, sağlığı geliştirme ve önleme programlarına katılmada erkeklere göre daha aktiftirler. Erkeklerin daha fazla sağlık riski maruziyeti olduğu halde bu tür programlara katılma olasılıkları daha düşük düzeydedir. Birçok erkek tıbbi tarama testleri yaptırmaktan çekinmektedir (Rosu et al. 2017; Vallo et al. 2020; Albrecht et al. 2021; Narasimhan et al. 2021). Özellikle genç ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan erkek bireylerde sağlık hizmeti kullanımı daha da düşmektedir. Mevcut ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) kılavuzlarına göre, erkekler ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde, kolorektal ve prostat kanseri taramasının öneminin ilk kez ortaya konulduğu orta yaşa gelene kadar herhangi bir kanseri önleyici bilgi ile ilgilenmemektedir (Cronholm et al. 2009). Bu durum erkeklerin bir çoğunun zamanında tanı alamamasına ya da hastalığın daha ileri evrelerinde sağlık hizmeti talep etmesine, mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesine neden olmaktadır (Kılıç, 2013).

Yapılan bilimsel çalışmalarda erkekler kadınlara göre daha kötü sağlığa sahiptir ve yaşam süresi 5 yıl daha azdır. Erkek sağlığını değerlendirmek ve yönetmek için yeterli bir klinik yaklaşım da yoktur. Erkeklerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması birçok ülkede bir sorun olarak görülmektedir (Weiner and Salib, 2020). Halbuki sağlığı geliştirme, tarama ve zamanında müdahaleler ile hastalıkların erken dönemde tespit edilmesi, ilerlemesinin yavaşlatılması ve sağlığın geliştirilmesi sağlanabilir (Tan et al. 2014; Baker 2017) .

Dünya’da ve Türkiye’de kanser, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan önemli bir sağlık sorunudur ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünya genelinde ortalama 6 ölümden biri, ülkemizde ise yaklaşık 5 ölümden biri kanser nedeniyle meydana gelmektedir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri%202019-33710>, 2022; <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, 2022; Yetkin, 2020).

Testis kanseri, tek testis veya her iki testiste habis hale gelen bir hastalıktır (Atuhaire et al. 2019). Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 verilerinin yayınlandığı Türkiye Kanser İstatistikleri raporunda erkeklerde tüm yaş gruplarında en sık görülen kanserler akciğer, prostat, kolorektal ve mesane kanseri iken 15-24 yaş grubundaki erkeklerde %26.1 oranında ilk sırada testis kanseri görülmektedir (https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf, 2023). Küresel Kanser Gözlemevinin 2020 kanser istatistikleri sonucuna göre testis kanseri 62 ülkede 15-44 yaş arası erkeklerde insidans oranı 2.9/100.000 olarak en sık görülen kanser türünü oluşturmaktadır. İnsidans oranlarına bakıldığında Asya ve Afrikaya göre Avrupa ülkelerinde daha yaygın görülmektedir (<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode>, 2022; Znaor et al. 2022). Testis kanseri, genç yetişkin erkeklerde en sık görülen katı malignitedir ve görülme sıklığı son yirmi yılda dünya çapında artmıştır (Cheng et al., 2018).

Testis kanseri ilk evrede tespit edildiğinde tedaviye uygundur ve hastalarda beş yıllık sağkalım oranı %95 üzerinde iken daha geç dönem olan dördüncü evrede metastaz yapmış hastalarda tedavi sonrası sağkalım oranı %74’e gerilemektedir. Bu nedenle kanserli testis lezyonlarının erken dönemde tanılanması mortalite oranını düşürmede ve yaşam süresini uzatmada çok önemlidir (Zatoński and Didkowska, 2008; Verhoeven et al. 2013; Power, 2021;).

Testis kanserinin risk faktörleri arasında inmemiş testis (kriptorşidizm), kleinfelter sendromu, ailede testis kanseri öyküsü, HIV enfeksiyonu, testiküler disgenezi, etnik köken ve anne karnında östrojene maruz kalma ön plana çıkmaktadır (Taylor, 2020). Shin ve Jeon’un (2020) inmemiş testisli hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların

yaşamın ilerleyen dönemlerinde testis kanseri riskinin üç kat artmış olduğunu vurgulamıştır.

Testis kanserinin en erken saptanabilen semptomu testislerde görülen, ağrı ile belirti vermeyen nodüldür. Testis kanserinin erken tanısı için en önemli ve etkili yol kendi kendine testis muayenesinin düzenli olarak yapılmasıdır (Gümüş ve Terzi, 2018). Bu muayene ile testislerde sert, pürüzsüz ve yuvarlak nodüller ve testislerin boyutunda, şeklinde ve kıvamında değişiklik olup olmadığı tespit edilebilir. Kendi kendine testis muayenesi (KKTm) basit, ağrısız, öğrenmesi kolay ve tamamlanması yaklaşık üç dakika gerektiren non-invaziv bir uygulamadır (Onyiriuka and Imoebé, 2013).

Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda erkeklerin ortalama %75'inin testis kanserini duymadığı, büyük bir çoğunluğun testis kanserini duymuş olmasına ve risk faktörlerini bilmesine rağmen KKTm yapma oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Lechner et al. 2002; Khadra and Oakeshott 2002). Yine Sağlık eğitimi almış gruplarda sağlık eğitimi almamışlara göre testis kanserini ve KKTm ni bilme arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Gümüş ve Terzi, 2018). KKTm yapmama nedenleri arasında ise büyük oranda muayene yapmayı bilmemeleri belirtilmiştir. (Uğurlu vd. 2011; Öztürk vd. 2014; Khani et al. 2021). Bu nedenle toplumu testis kanseri konusunda bilinçlendirmek, erken tanı ve sürveyans konularına ağırlık vermek ve yüksek risk grubundaki erkeklere KKTm yapma konusunda eğitim vermek önemlidir (Uğurlu vd. 2011).

Adolesan Sağlığı ve Tıp Derneği, Amerikan Tabipler Birliği ve Amerikan Üroloji Derneği Testis Kanseri'nin erken tespiti için KKTm konusunda kamuoyu farkındalığını ve eğitimini savunmaktadır (Ward et al. 2005; Kuzgunbay, 2014). Ayrıca Avrupa Üroloji Derneği (EAU) evre ve prognozunu direkt olarak erken tanı ile ilgili olması sebebi ile risk faktörü olan kişilerde KKTm'yi önermektedir (Tosun vd. 2020; <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Document/116202264424-18102019155949avrupaurolojidernegicepkilavuzlari.pdf>).

İkincil koruma içerisinde yer alan sağlık taramaları hastalıkların erken dönemde tanınması, hastalık ve ölümlerin azaltılabilmesi nedeniyle henüz hastalanmamış

bireylere uygulanan hem de maliyet etkili olan programlardır. KKTM ve testis kanseri üzerine yapılan bir maliyet fayda analizinde erken dönemde tespit edilen tümörün geç dönemde tespit edilen tümöre göre 2,4'e 1 maliyet fayda oranı bulunmaktadır (Aberger et al. 2014; Seher vd. 2020). Halk sağlığı uygulamaları içinde, riskli grupta yer alan ama asemptomatik olan bireylerin erken tanı ve tedavisi amacıyla muayene edilmesi ve incelenmesi gerekmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf). Fakat gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere testis kanserinin erken dönemde tespit edilmesini sağlayan bir erken tanı ve tarama programı yoktur (Znaor, 2014).

Testis ve meme kanserlerinin çoğu hasta tarafından kendi kendine muayene ile keşfedilir. Bununla birlikte Türkiye'de meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitime ve taramaya çok önem verilmesine rağmen testis kanseri, risk faktörleri ve kendi kendine testis muayenesi eğitimi konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır (Doğan vd., 2016; Güzel ve Bayraktar, 2019; <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>,2022; <https://www.cancer.gov/types/testicular/patient/testicular-screening-pdq>, 2023).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi” amaçlanmıştır. Bu genel amaç kapsamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

Erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin verilmesi ile;

H_{1a}: Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek niyet alt boyutu puanları artacaktır.

H_{1b} : Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek tutum alt boyutu puanları artacaktır.

H_{1c} : Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek öznel norm alt boyutu puanları artacaktır.

H_{1d} : Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puanları artacaktır.

H_{1e} : Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek özetkililik alt boyutu puanları artacaktır.

H_{1f} : Eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin üç ay sonrasında deney ve kontrol grubu kendi kendine testis muayenesi ile ilgili planlı davranış teorisi ölçek toplam puanları artacaktır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Testis Kanseri

Dünya’da ve Türkiye’de kanser, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan önemli bir sağlık sorunudur ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünya genelinde ortalama altı ölümden biri, ülkemizde ise yaklaşık beş ölümden biri kanser nedeniyle meydana gelmektedir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri%202019-33710>, 2022; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, 2022; Yetkin, 2020). Küresel Kanser Gözlemevi tüm kanser oranını 2020 yılı için yeni vaka sayısını 19.3 milyon olarak belirlemiş 2040 yılında 28,9 milyon olacağını tahmin etmiştir. Globocan 2020 verilerine göre Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan 2020 yılı testis kanseri yeni vaka sayısı 74 458, ölüm sayısı ise 9 334 olarak belirtmiştir (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/28-Testis-fact-sheet.pdf>, 2022).

Testis tümörleri nadir görülmekle birlikte erkek tümörlerinin %1'ini ve ürolojik kanserlerin %5'ini oluşturur ve son 20 yılda Dünya’da ve Türkiye’de görülme sıklığı artmıştır (Cheng et al., 2018).

2.1.1 Testis Kanseri Etyolojisi

Testis kanseri nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, intrauterin dönemde veya erken çocukluk döneminde bazı risk faktörlerine maruz kalmanın, adolesan veya erişkin dönemde ise mesleki ve çevresel risk faktörlerine maruz kalmanın etyolojide rol oynayabileceği belirtilmiştir (Kuzgunbay, 2016).

Testis kanserinde en sık görülen risk faktörleri; inmemiş testis, ailede testis kanseri öyküsü, karşı testiste germ hücreli kanser varlığı ve intratübüler germ hücre neoplazisidir. Bunların dışında testiküler mikrolitiazis, atrofik testis, vazektomi, skrotal travma, inguinal herni, infertilite, sigara, beslenme ve fetal dönemde östrojene maruz kalmanın testis kanseri ile ilişkili olduğunu gösteren fakat kesinliği henüz kanıtlanamamış çalışmalar vardır (Yücetaş ve Faydacı, 2016).

2.1.2. Testis Kanseri Epidemiyoloji

Testis kanseri erkeklerde 15-35 yaş arasında en sık görülen kanserdir. Tüm testis tümörlerinin %90-95'ini germ hücreli tümörler oluşturur. Testis kanserinin en sık görülen seminom şekli 30-40 yaşları arasında, non-seminomatöz şekli ise sıklıkla 20-30 yaşları arasında görülür (Bozkurt vd., 2014; Yücetaş ve Faydacı, 2016; Cheng et al. 2018; Gürsoy vd. 2019). Testis kanserinin insidans oranı Asya ve Afrika/Afrika-Amerikan popülasyonlarında 100.000 de 1'den az iken Danimarka'da, İsviçre ve Norveçte 100.000 de 9'dan büyüktür. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda testis kanseri insidansının, beyaz bireylerde (100.000 de 6.9) Afrikalı Amerikalılara göre (100.000 de 1.2) daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Kuzgunbay, 2016; Cheng et al. 2018).

Amerika ve Avrupa'da testis kanseri insidansı yüksek olmasına rağmen en yüksek ölüm oranları Batı Asya'da rapor edilmektedir. Kendi kendine testis muayenesi ile konulan erken teşhisin ve uygulanan multidisipliner tedavi yaklaşımlarının ölüm oranını azalttığı düşünülmektedir. Özellikle gelişmiş toplumlarda sağ kalım oranları %95'lere ulaşmış ve mortalite oranları 100.000'de 0,2-0,3'lere düşmüştür (Yücetaş ve Faydacı, 2016; Park et al, 2018; Gaddam and Chesnut., 2021)

Testis kanseri insidansı nedeni tam olarak açıklanamasada dünya çapında artış göstermektedir. İnsidansın artmasında çevresel faktörlerin rolü olduğunu düşünülmektedir. Sperm sayının azalması, inmemiş testis sıklığının artması gibi diğer testis problemlerinin artan sıklıkta görülmesi bu teoriyi desteklemektedir. (Gülseven, 2016). Gebelik döneminde östrojen kullanımı, yüksek kalorili diyet ve çevresel ajanlar da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerin bu artışa neden olabileceği

öne sürülmüş fakat bu faktörlerin etkisi kesin olarak gösterilememiştir (Garner vd. 2005). Testis tümörü inmemiş testis ile uyumlu olarak sağ tarafta sola göre daha fazla görülmektedir. Bilateral testis tümörlerinin yaklaşık %50'sinde inmemiş testis hikâyesi mevcuttur ve bu hastaların kardeşlerinde testis tümörünün fazla görülmesi genetik bir yatkınlığa işaret eder (Başeskioglu, 2012).

2.1.3. Testis Kanseri Belirti ve Bulguları

Testis tümörlerinin en sık ve ilk belirtisi testisin ağrısız büyümesi ve testis üzerinde yavaş büyüyen bir kitledir. Nadiren bazı testis tümörlerinde ağrı olabilir, ayrıca alt karın veya skrotumda ağırlık ya da ağrı hissi bulunabilir. Germ hücreli tümörlerde insan koryonik gonadotropin (HCG) hormonunun yüksek düzeyde salgılanması sebebi ile jinekomasti görülebilir. Leyding hücreli tümörlerin androjen üretmeleri nedeniyle erkeklerde ergenlik belirtileri erken dönemde oluşabilir. <https://www.cancer.org/cancer/types/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>, 2022). Hastaların yaklaşık %25-35'i karın veya sırt ağrısı, kaşeksi, hemoptizi, baş ağrısı veya diğer metastatik hastalık belirtileri ile başvururlar (Hayes-Lattin and Nichols, 2009; Cheng et al., 2018).

2.1.4. Testis Kanseri Tanı ve Tedavisi

Testis kanserlerinin çoğu hasta tarafından aylık olarak yapılan testislerin kendi kendine muayenesi ile, bazıları ise rutin fizik muayene sırasında keşfedilir. Şüpheli bir testis nodülü varlığında, skrotumun elle muayenesi gerçekleştirilmelidir. Ayrıca diğer belirtilerin tespiti için kapsamlı bir fizik muayene yapılmalıdır (Tonyalı, 2022). Testiküler USG fizik muayeneden sonra testis kitlesinin varlığını doğrulamak için ilk sırada ve en hassas bir tanılama yöntemi olarak kullanılır. EAU yönergelerine göre görüntüleme çalışmalarında metastatik bulgular için göğüs grafisi de çekilmelidir. Testis tümörlerinin teşhisinde radyolojik incelemeler yardımcı olabilese de, doğrulama için biyopsi ve tümörlü dokunun patolojik incelemesinin yapılması gerekir (Garner et al., 2005; Baird et al., 2018).

Serum tümör belirteçleri ise testis kanserinde çok önemli bir rol üstlenir. Alfa-fetoprotein (AFP), laktat dehidrogenaz (LDH) ve beta-hCG, teşhis, evreleme, prognoz ve tedavi sonucunun değerlendirilmesinde kullanılan ana değerlerdir. Tedaviden önce ve sonra ve takip süresi boyunca ölçümleri yapılmalıdır (Chung and Lee, 2014; Tonyalı, 2022).

Testis Kanseri tedavisi kanserin tipine ve evresine bağlı olarak değişiklik gösterir. Testis tümörlerinin çoğunluğunun birincil tedavisi radikal inguinal orşiektomidir. Orşiektomi yapılan hastalara testis protezi önerilebilir. Ameliyattan sonra hastalara genellikle radyasyon ve/veya kemoterapi uygulanır. Bazı küçük ve bening yapıdaki tümörlerde testis koruyucu cerrahi tedavi olarak tercih edilebilir (<https://uroweb.org/guidelines/testicular-cancer/chapter/diagnostic-evaluation>, 2022; Garner et al., 2005; Toprak ve Şekerci, 2018). Testis kanserinin tedavisi sırasında kullanılan yöntemler infertiliteye neden olabileceğinden hastalara tedavi öncesi sperm muhafazası önerilmelidir. Testis Kanseri'nin tedaviden sonra 5 yıl içinde tekrarlama olasılığı yüksek olması sebebi ile 5 yıl boyunca mutlaka düzenli hekim kontrolü önerilmektedir (Garner et al., 2005; Cappuccio et al., 2018; Baird et al., 2018).

2.2. Testis Kanserinde Erken Tanı ve Önemi

Testis kanseri taraması henüz kanser belirti ya da bulguları göstermeyen ya da belirtilerin farkında olmayan sağlıklı bireylere kanserin en erken dönemde belirlenmesi için yapılan uygulamaları içerir. Testis kanserinde mevcut sağkalım oranları yüksektir fakat kanserin tanılanmasında gecikmenin olması morbiditenin ve mortalitenin artmasına, sağkalım oranının azalmasına ve daha yoğun kemoterapi tedavisine neden olmaktadır (Öztürk et al. 2015; Pietrzyk et al. 2020).

Testis kanserinde hastaların sağlık hizmetine geç başvurma nedenleri arasında erken dönemde belirtilerin ortaya çıkmaması; testiste bulunan kitlelerin önemi hakkında bilgi yetersizliği; elle hissedilen ve/veya ağrılı testis kitlelerinin değerlendirilmesinde isteksizliğin olması; sağlık bakımına erişimin zayıflığı sayılabilir (Aberger et al. 2014).

2.3. Testis Kanserine Yönelik Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü

Kanserden korunma ve kanser erken tanısında hemşirelerin kanser tarama programlarını bilme, risk altındakileri belirlemede ve erken teşhis yöntemlerinin önemi ile ilgili toplumun eğitiminde, kanserin belirti ve bulgularını saptamada vazgeçilmez rolü vardır. Özellikle primer ve sekonder korunmada toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler eğitici rolünü kullanarak onlara bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmeli, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamalıdır. Böylece kanserde erken yakalama sağlanmış olur (Kanbur ve Çapık, 2011; Şeker vd. 2017).

Yenidoğan, çocuk ve adolesanın toplum içerisinde fiziksel, sosyal ve duygusal yönden sağlıklı olgunlaşmasını sağlamak, risk altındaki aile ve çocukları erken dönemde tanılamak için taramada hemşirelerin rolü bulunmaktadır (Aydın ve Özgen, 2018). Her yenidoğan bebeğin taburcu edilmeden önce ilk 72 saat içerisinde ayrıntılı fizik muayenesinin yapılması gerekir. Rutin yenidoğan muayenesindeki amaç; antenatal dönemde tespit edilen veya şüphelenilen problemleri teşhis etmek ve spesifik taramaları yapmak, inmemiş testis gibi testis kanserinin risk faktörü olan urogenital hastalıkları erken dönemde tespit edilmesini sağlamaktır (Altunhan ve Yılmaz, 2018; Faydalı 2018).

Adolesan sağlığına yönelik hizmetlerde hemşireler, sağlık hizmetinin sunulduğu bir çok alanda diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte işbirliği yaparak adolesan sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde çaba harcamalıdır (Yiğitalp, 2016). Bu alanlardan biri de okullardır. Toplumda okul çağında bulunan çocuk ve gençlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığa kavuşmaları, sağlıklı durumlarını devam ettirerek sağlıklı okul yaşamı geçirmeleri için çocukluk çağı hastalıklarının erken dönemde tanılanması gerekir (Ulutaşdemir vd., 2016). Okul dönemi önemli sağlık sorunları arasında; diş çürükleri, görme ve işitme kusurları, büyüme ve gelişme gerilikleri, ruhsal uyumsuzluklar, anemi, inmemiş testis ve bulaşıcı enfeksiyonlar bulunmaktadır (Yaramış ve Karataş, 2005). Günümüzde okul sağlığı hemşireleri, eğitici, danışman, olgu yöneticisi, bakım verici, savunucu ve araştırmacı rollerine

dayanarak sağlık taramaları, bağışıklama, akut şikayetlerin giderilmesi, kronik hastaların izlenmesi ve ilaç kullanımıının yönetimi, cinsel konularda, kendi kendine meme ve testis muayenesi gibi bir çok konuda sağlık eğitimi verme görevini getirmektedir ([https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_01/03103808 OKUL SAYLII KYTABI.pdf](https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_01/03103808_OKUL_SAYLII_KYTABI.pdf); Segenli vd. 2004; Ulutaşdemir vd. 2016).

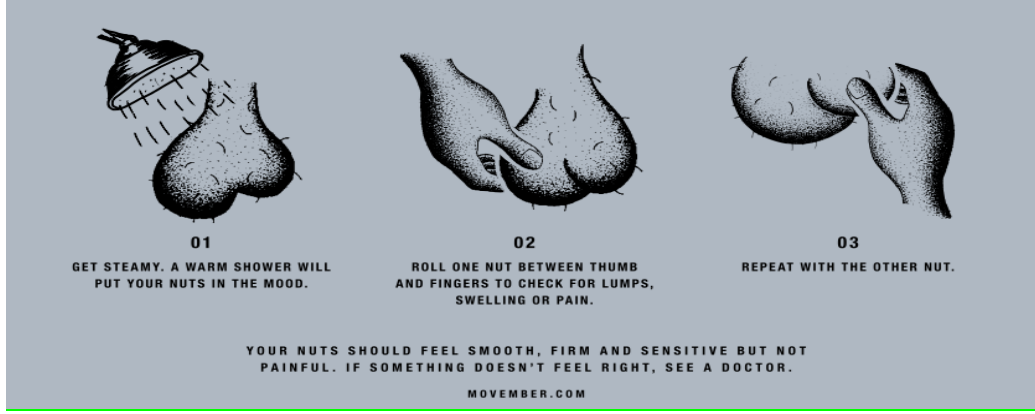
Birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığında önemli bir yeri olan, koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık hizmetleri örgütlenmesini merkezidir. Sağlık eğitimi koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlığı korumak ve geliştirmek için kullanılan en etkili ve en önemli yöntemdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından ele alınacak konularla ilgili eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinde desteği çok önemlidir (Hacivelilu ve Demirci, 2022).

2.4. Kendi Kendine Testis Muayenesi

KKTM, testis kanserinin erken teşhisi için ucuz ve gerçekleştirmesi kolay bir prosedürdür. Erken teşhisin yanında kanserli olmayan ve erken tanı konulmadığı taktirde uzun vadeli morbiditeye neden olan varikosel, hidrosel, orşit ve epididimit gibi birçok testis/skrotal anormalliği de tespit edebilir. (Casey et al., 2011; Onyiriuka and Imoebé 2013; Fadich et al., 2018).

GET THE LOWDOWN
OUR GUIDE TO CHECKING YOUR NUTS

GETTING TO KNOW WHAT'S NORMAL FOR YOUR NUTS IS IMPORTANT,
SO THAT YOU'LL KNOW WHAT'S UP IF SOMETHING DOESN'T FEEL RIGHT.



Şekil 2.1. Kendi kendine testis muayenesi.

<https://ex.movember.com/mens-health/testicular-cancer>

- KKTM'de testislerin daha kolay muayene edilebilmesi için işlemi ılık bir duş sonrasında yapmak daha uygundur. Bu şekilde testislerin üzerindeki deri daha da yumuşayıp gevşeyerek daha iyi muayene yapılabilir.
- Testis kesesi gevşedikten sonra ayna karşısında durarak testis derisinde şişliklerin olup olmadığı gözlemlenir.
- Daha sonra, birey daha iyi erişim için bir bacağı kaldırır ve her bir testisi iki eliyle inceler. İşaret ve orta parmaklar testisin altında ve başparmak üstte olacak şekilde testis parmaklar arasında hafifçe yuvarlanır. Eğer bu işlem sırasında ağrı veya hassasiyet olursa hekime haber verilir.
- Testisler sağlam ve yuvarlak olmalı, ancak sert olmamalıdır. Bir testisin diğerinden biraz daha büyük olması (özellikle sağ testisin) normaldir.
- Testis üzerinde, bezelyeden golf topuna kadar değişebilen ve sıklıkla çok sert olan herhangi bir yumru olup olmadığına bakılırken testisin bir önceki muayeneye göre kıyasla büyümüş, sertleşmiş veya değişmiş olup olmadığına dikkat edilmelidir. Herhangi bir topak tespit edilirse, bir doktora danışılmalıdır.
- KKTM'de testisin arkasında spermi depolayan ve taşıyan yumuşak, tüp benzeri bir yapı olan ana sperm kanalı bulunur. Burada ele gelen kitle olup olmadığı kontrol edilir.

2.5. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Arttırmada Hemşirenin Rolü

Günümüzde sağlık anlayışı toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde değişmiştir. Sağlıklı bir toplum için bireylerin sağlıklı olması gerekir. Bunun için bireylerin kendi sağlık ve iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek olumlu davranışlar kazanması gerekmektedir. Sağlık ekibi içerisinde yer alan halk sağlığı hemşireleri, tedavi edici kurumlarda, koruyucu sağlık hizmeti veren birinci basamak sağlık kurumlarında, okullarda, kanser dernekleri gibi rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerde ve evlerde bireylerle sürekli iletişim halinde olmaları nedeniyle bireylerin eğitimi konusunda önemli rol oynamaktadırlar. Hemşirenin temel rollerinden biri olan bu eğitici rolü genç erkeklerin sağlığının korunmasında oldukça önemlidir (Ünalın Özçelik, 2009; Taylan et al., 2012; Kabacaoğlu ve Karaca, 2020).

Testis Kanseri için risk grubundaki genç erkeklere KKTm'nin önemini anlatılması ve doğru uygulamaların öğretilmesinde hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Hemşire bireylere erken tanının önemi, hastalıkların erken belirtileri, kendi kendilerine yapacakları gözlem ve muayenelerin tekniği, düzenli hekim kontrollerinin önemi konularında sağlık eğitimi vermelidir (Aksayan, 1998; Çürük ve Yüceler Kaçmaz, 2017). Hemşireler eğitici, destekleyici rolleri ve bilgileri nedeniyle kendisine danışan sağlıklı/hasta bireylerin ailelerin ve toplumun sağlık sorumluluklarını taşımaktadır. Ayrıca kendi sağlıkları için sorumluluk almanın önemi konusunda onlara danışmanlık rolünü kullanmalıdır (Smith, 2016; Doğan vd. 2016).

Hemşireler, kanserlerin önlenmesinde kişilere eğitim ve danışmanlık yapabilmesi için kanser ile ilişkili faktörleri bilmeli, riskli bireyleri belirleyebilmeli, tanılama yapabilmelidir. Bu sebeple araştırmacı rolünü kullanarak kanserlerle ilgili güncel yaklaşımları, yapılan çalışma ve araştırmaları takip edip bilgilerini yenileyebilmelidir (Ersin, 2021).

Testis kanserinin 15-24 yaş aralığında en yüksek insidansa sahip olması nedeni ile hemşireler gençlerin yoğun olarak bulunduğu okullarda, üniversitelerde, ordu ve

işyerlerinde Testis Kanseri belirtileri ve KKTM yapma gibi sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi yönünde eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmelidir (Altınel ve Aydın Avcı, 2013).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma müdahale öncesi, sonrası ve izlem ile kontrol grubundan oluşan yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümünde birinci ve ikinci öğretim programlarında öğrenim gören erkek öğrenciler ile Aralık 2021 – Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümüne bağlı Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı (93), Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı (91) ve Optisyenlik Programı (117) olmak üzere toplam 301 katılımcı oluşturdu. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 102 katılımcı araştırmanın örnekleme dahil edildi. Öntest uygulamasında varikoseli ve inmemiş testis bulunan 2 katılımcı dışlanma kriterleri doğrultusunda araştırmadan çıkarılarak deney ve kontrol grupları 100 katılımcı ile oluşturuldu.

Deney ve Kontrol gruplarının seçiminde randomizasyon tekniği kullanıldı. Randomizasyon birinci öğretim ve ikinci öğretim öğrencileri arasında deney ve kontrol grubunu belirlemede kura çekme şeklinde uygulandı. Birinci öğretim öğrencileri (n=51) deney grubunu, ikinci öğretim öğrencileri (n=49) kontrol grubunu

oluşturdu. Bu sayede deney ve kontrol gruplarının birbirinden etkilenme olasılığı azaltılmış oldu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- SHMYO'na devamlı öğrenci olması
- 18 yaş üstü olması
- Gönüllü olunması

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- TK öyküsü olanlar,
- Ailesinde TK öyküsü olanlar,
- İnmemiş testis, varikoselektomi ve hidroselektomi gibi testis cerrahisi öyküsü olanlar

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği, toplam puan ve alt boyutları puan düzeyi (Niyet, Tutum, Öznel Normlar, Algılanan Davranışsal Kontrol, Öz Yeterlilik)

Bağımsız Değişken:

Girişim: Etkisi ölçölmek istenen temel bağımsız değişken erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitimi

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; ilgili literatür (Taylor JS, 2004; Doğan vd, 2016; Üstündağ, 2019;) incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu” ile “Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği (PDT)” kullanıldı.

Anket Formu: Katılımcıların demografik özelliklerini, testis kanseri risk faktörlerini ve KKTM yapma durumlarını değerlendiren toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili PDT; McClenahan ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2007) ve Emine İyigün ve arkadaşları (2016) tarafından türkçeye uyarlanan planlı davranış kuramı ölçeği erkek üniversite öğrencilerinde KKTM yapmaya yönelik niyetleri değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir.

Ölçek 16 madde , 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar şu şekildedir: niyet (3 madde), tutum (4 madde), öznel normlar (3 madde), algılanan davranışsal kontrol (2 madde) ve öz yeterlilik (4 madde). McClenahan ve arkadaşları alt boyutun iç tutarlılık Cronbach alfa katsayılarının 0.74 ile 0.87 arasında değiştiğini bulmuşlardır. Ölçekte yer alan maddelere verilen tepkiler, 7’li likert tipte olup:1-3, 8-15 maddeler için “Kesinlikle katılmıyorum” (1), Kesinlikle Katılıyorum (7) seçenekleri arasında puanlama yapılması gerekmektedir. Ölçeğin 4. maddesi “Kesinlikle zararlı ” (1), “Kesinlikle yararlı ” (7); 5. maddesi “Kesinlikle olumsuz ” (1), “Kesinlikle olumlu ” (7); 6. maddesi “Kesinlikle rahatsız edici” (1), “Kesinlikle memnuniyet verici ” (7); 7. maddesi “Kesinlikle kötü” (1), “Kesinlikle iyi” (7); son olarak 16. maddesi ise “Tamamıyla zor” (1), “Tamamıyla kolay” (7) seçeneklerine göre puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan en az 16, en fazla 112’dir. Ölçeğin her boyutu ayrı değerlendirilmekte olup, puan arttıkça olumlu davranış artmaktadır.

Ölçek Güvenirliliğinde Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonuna dayalı madde analizi sonuçları, tüm maddelerin korelasyon katsayılarının 0.37 ile 0.92 arasında değiştiğini göstermiştir. İç tutarlılığa ilişkin olarak, niyet 0.85, tutum 0.89, öznel normlar 0.81, algılanan davranışsal kontrol 0.54 ve öz-yeterlilik 0.87 faktörleri için Cronbach alfa katsayıları bulunmuştur. Ölçek geçerliliğinde Toplam varyansın %75’ini açıklayan beş faktör bulunmuştur. Bu faktörlerden niyet, bu katkıda en yüksek orana sahiptir (%33).

Bu araştırmada PDT ölçeği alt boyutlarının madde sayısı ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları Çizelge 3.1 de verilmiştir.

Çizelge 3.1. PDT Ölçeğinin Cronbach Alfa Değerleri.

PDT Ölçeği ve Alt Boyutları	Deney Grubu Cronbach Alfa Değerleri			Kontrol Grubu Cronbach Alfa Değerleri		
	Ön Test	Son Test	İzlem	Ön Test	Son Test	İzlem
Niyet	0.931	0.960	0.975	0.973	0.993	0.962
Tutum	0.957	0.908	0.949	0.932	0.964	0.903
Öznel Norm	0.891	0.892	0.923	0.903	0.856	0.854
Algılanan Dav. Kontrol	0.833	0.899	0.909	0.972	0.986	0.919
Özetkililik	0.932	0.901	0.876	0.923	0.934	0.944
KKTM Sayısı	0.918	0.922	0.925			
Ölçek Toplam Puanı	0.902	0.884	0.902	0.929	0.931	0.933

Ölçek incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2015).

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 27 Aralık - 5 Nisan 2022 tarihleri arasında Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümüne bağlı Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı ve Optisyenlik Programı öğrencilerinden elde edildi. Araştırma 3 aşamada gerçekleştirildi.

Girişim öncesi aşama; Dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden n=102 katılımcıya veri toplama formları uygulandı (Öntest). Varikoseli olan 1 katılımcı, inmemiş testis öyküsü olan 1 katılımcı araştırmadan çıkarıldı. Birinci ve ikinci öğretim programları arasında kura çekilerek deney (n=51) ve kontrol (n=49) grubu oluşturuldu.

Girişim aşaması; Araştırmacı tarafından literatür taraması (Power, et al. 2021; Taylor, 2004), sonucunda hazırlanan “Erkek Sağlığını Geliştirme Kendi Kendine

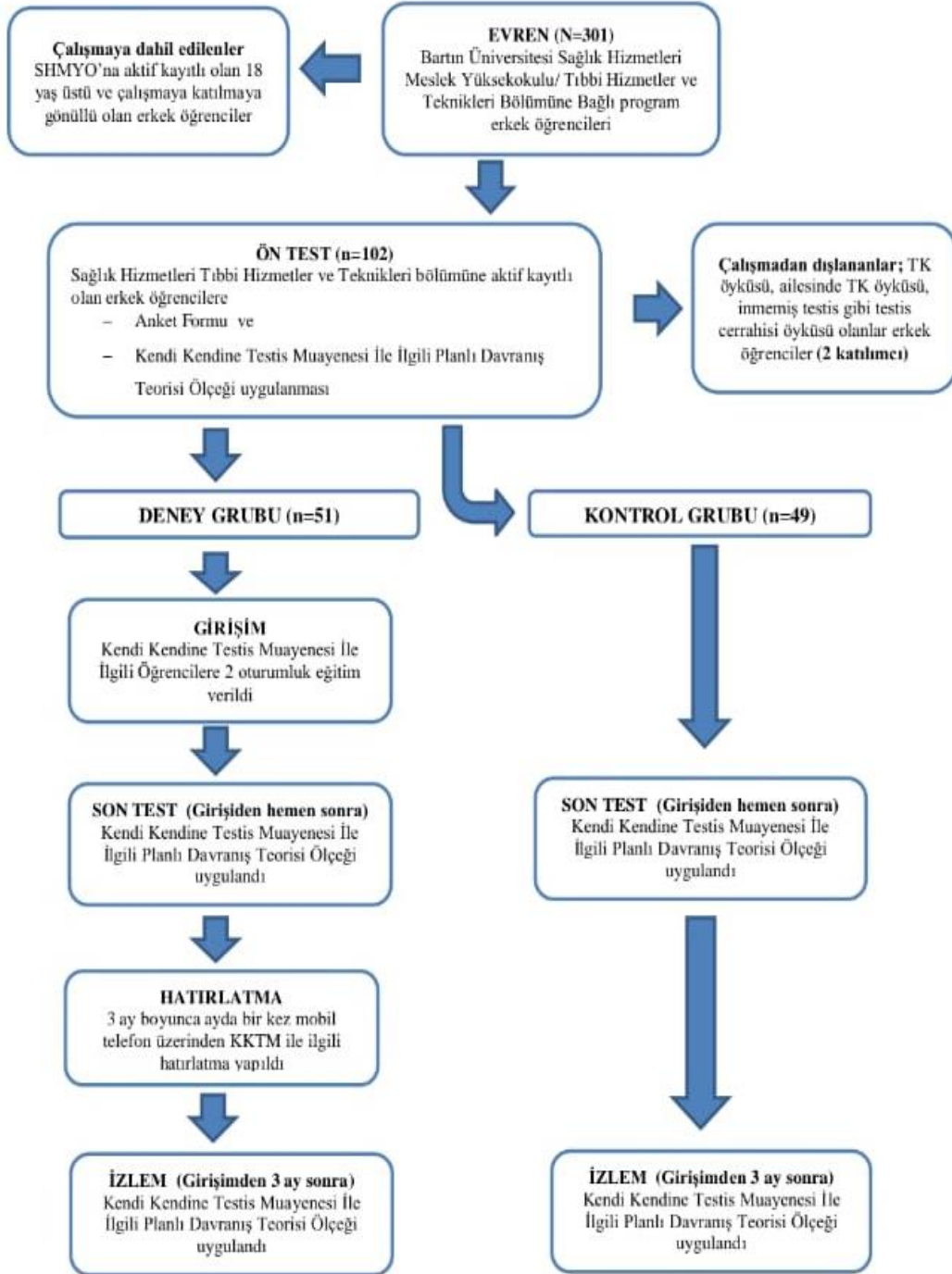
Testis Muayenesi Eğitim Programı” aynı hafta içerisinde farklı günlerde iki oturumda gerçekleştirildi. Birinci oturumda (30 dk) Erkek Üreme Organları Anatomisi, Testis Kanseri ve Testis Kanserine Neden Olan Riskli Durumlar, ikinci oturumda (30 dk) Kendi Kendine Testis Muayenesi, Testis Muayenesinin Düzenli Yapılmasının Önemi, Testis Kanseri Şüphesinde Başvurulabilecek Uzmanlık Alanları konularına yer verildi. Girişimin hemen sonrasında veri toplama formları ikinci kez uygulandı (Sontest). Girişim sonrası 3 ay boyunca ayda bir kez olmak üzere deney grubundaki katılımcılara mobil telefon aracılığı ile “Bu ay ki Kendi Kendine Testis Muayenenizi yaptınız mı?” sorusu ile hatırlatma yapıldı.

Girişim sonrası aşama; Girişimden sonraki 3.ayın sonunda veri toplama formları tekrar uygulanarak araştırma süreci tamamlandı (İzlem).



Şekil 3.1 Erkek sağlığının geliştirilmesi kendi kendine testis muayenesi eğitim uygulamasında çekilen resimler.

Şekil 3.2. Araştırma Tasarımı



Şekil 3.3. Eğitim Planı

	Erkek Sağlığını Geliştirilmesi Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitim Planı
TEZ ADI:	Erkek Üniversite Öğrencilerine Verilen Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
YIL-SÜRE:	Aralık 2021– 60 dk.
YER:	Bartın Üniversitesi
EĞİTİMCİLER:	Öznur KIRMIZI AY
AMAÇ:	Testisleri ve testis kanserini tanıma, testis kanserine yönelik erken tanılama yöntemi olan kendi kendine testis muayenesini öğrenerek yaşam tarzı değişikliği sağlama ve sürdürme.
HEDEFLER:	<ol style="list-style-type: none">1. Erkek üreme organları yapısını bilme2. Testis kanseri tanı kriterlerini bilme ve kendisinde bu kriterlerin varlığını belirleyebilme,3. Testis kanseri risk faktörlerini sayabilme,4. Ön tanı olan kendi kendine testis muayenesinin önemini kavrayabilme,5. Kendi kendine testis muayenesini düzenli olarak yapabilme,6. Testis muayenesinde farklılık gözleendiğinde sağlık kuruluşuna yardım alabilme,

İÇERİK PLANI

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/ TEKNİK	ARAÇ/ GEREÇ	DEĞERLENDİRME
1. OTURUM						
1. Erkek üreme organları yapısını bilme	1. Erkek Üreme Organları Anatomisi 1.1. Dış Üreme Organları 1.2. İç Üreme Organları	Öznur KIRMIZI AY	5 dk	Düz Anlatım	Power Point Sunumu	Soru- Cevap
2. Testis kanseri tanı kriterlerini bilme ve kendisinde bu kriterlerin varlığını belirleyebilme,	2. Testis Kanseri 2.1. Etiyolojisi 2.2. Belirti ve Bulguları 2.3. Tanı Yöntemleri 2.4. Tedavi Yöntemleri	Öznur KIRMIZI AY	15 dk	Düz Anlatım Soru-Cevap	Power Point Sunumu Broşür	Soru- Cevap
3. Testis kanseri risk faktörlerini sayabilme,	3. Testis kanserine neden olan rikli durumlar 3.1. Prenatal, Postnatal ve Genetik Faktörler	Öznur KIRMIZI AY	10 dk	Düz Anlatım	Power Point Sunumu Broşür	Soru- Cevap

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/ TEKNİK	ARAÇ/ GEREÇ	DEĞERLENDİRME
2. OTURUM						
1. Ön tanı olan kendi kendine testis muayenesinin önemini kavrayabilme,	1. Kendi Kendine Testis Muayanesi 1.1. Muayenenin önemi 1.2. Muayenenin nasıl yapılacağı	Öznur KIRMIZI AY	15 dk	Düz Anlatım Soru-Cevap Demonstrasyon	Power Point Sunumu Video Broşür	Soru- Cevap
2. Kendi kendine testis muayenesini düzenli olarak yapabilme,	2. Testis muayenesinin düzenli yapılmasının önemi 2.1. Aylık hatırlatıcı uygulamalar	Öznur KIRMIZI AY	10 dk	Düz Anlatım Soru-Cevap Check List kullanımı	Power Point Sunumu, Excel Check List Broşür	Soru- Cevap
3. Testis muayenesinde farklılık gözleendiğinde sağlık kuruluşuna yardım arayabilme,	3. Testis muayenesinde testis ve epididim ayrımı, sert ve anormal kütlelerin anlaşılması 3.1. Testis kanseri şüphesinde başvurulabilecek uzmanlık alanları	Öznur KIRMIZI AY	5 dk	Düz Anlatım Soru Cevap	Power Point Sunumu	Soru- Cevap
	SONUÇ ve DEĞERLENDİRME					

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 lisans programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulandı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi ile incelendi (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, verilerin normal dağılım gösterdiği çarpıklık ve basıklık değerlerine göre (± 3 arasında olması) değerlendirildi (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na başvuru yapıldı ve 17/11/2021 tarihli 683 karar nolu gerekli izin alındı. (EK1).

Araştırmanın Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümünde yürütülebilmesi için Bartın Üniversitesi Rektörlüğünden E-12240456-604.01.02-2100120085 sayılı gerekli yazılı izin alındı (EK2).

Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği'nin Türkçe formunun kullanımını için Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE'den e-posta yoluyla izin alındı (EK3).

Araştırma öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

Kontrol grubuna araştırma süreci sonrasında Erkek Sağlığının Geliştirilmesi ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitimi 2 oturum halinde uygulandı.

3.9. Araştırma Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırma verileri katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Eğitimi uygulayan araştırmacının kadın cinsiyette olması, eğitimin tanıdık ve güvendikleri birinden alınması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla girişimsel olarak yapılan araştırmanın sonuçları 2 başlık halinde sunulmaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4.1.'de sunulmuştur. Katılımcıların grupları ile yaş ortalamaları, annelerinin eğitim durumları ve vücutlarında herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde yaptıkları girişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülürken katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının 19.65 ± 1.47 , kontrol grubundakilerin ise 21.16 ± 3.75 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arası anlamlı fark olmadığı görüldü ($p < 0,05$).

Deney grubu katılımcılarının %39.2'sinin, kontrol grubunun ise %51'inin annelerinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu görülmektedir. Deney grubu katılımcılarının %88.2'sinin, kontrol grubu katılımcılarının ise %67.3'ünün vücudunuzda herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde "Bir süre bekler, takip ederim" cevabını verdiği görülmektedir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular.

Özellikler	Deney grubu		Kontrol grubu		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 20.39\pm2.91)	19.65\pm1.47		21.16\pm3.75			
Sağlık güvencesi						
Var	34	66.7	31	63.3	0.127**	0.721
Yok	17	33.3	18	36.7		
Anne öğrenim durumu						
Okur-yazar değil	6	11.8	2	4.1	10.630**	0.028*
İlköğretim mezunu	20	39.2	25	51.0		
Ortaöğretim mezunu	11	21.6	8	16.3		
Lise mezunu	8	15.7	14	28.6		
Üniversite ve üstü	6	11.8	0	0.0		
Baba öğrenim durumu						
Okur-yazar değil	0	0.0	1	2.0	1.794**	0.855
İlköğretim mezunu	20	39.2	20	40.8		
Ortaöğretim mezunu	13	25.5	11	2.4		
Lise mezunu	14	27.5	15	30.6		
Üniversite ve üstü	4	7.8	2	4.1		
Sağlığımız sizce nasıldır?						
Mükemmel	5	9.8	10	20.4	5.729**	0.206
Oldukça İyi	20	39.2	18	36.7		
İyi	16	31.4	18	36.7		
Fena Değil	8	15.7	2	4.1		
Kötü	2	3.9	1	2.0		
Herhangi bir kronik hastalığımız var mı?						
Var	4	7.8	4	8.2	0.003**	0.953
Yok	47	92.2	45	91.8		
Sağlığımız ile ilgili değişikliği fark eder misiniz?						
Evet	33	64.7	38	77.6	2.003**	0.189
Bazen	18	35.3	11	22.4		
Vücudunuzda herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde ne yaparsınız?						
Hemen sağlık kuruluşuna giderim	4	7.8	12	24.5	6.394**	0.046*
Bir süre bekler, takip ederim	45	88.2	33	67.3		
Hiçbir şey yapmam	2	3.9	4	8.2		
Sigara içiyor musunuz?						
İçiyorum	28	54.9	30	61.2	0.410**	0.549
İçmiyorum	23	45.1	19	38.8		
Alkol kullanıyor musunuz?						
Kullanıyorum	14	27.5	17	34.7	0.613**	0.518
Kullanmıyorum	37	72.5	32	65.3		
Daha önce kendi kendine testis muayenesini duydunuz mu?						
Evet	9	17.6	9	18.4	0.009**	0.925
Hayır	42	82.4	40	81.6		
Testis kanserinin erken tanısında sizce kendi kendine testis muayenesi önemli midir?						
Önemlidir	42	82.4	39	79.6	0.124**	0.802
Kararsızım	9	17.6	10	20.4		
Kendi kendine testis muayenesi yapmayı biliyor musunuz?						
Evet	5	9.8	8	16.3	0.940**	0.384
Hayır	46	90.2	41	93.7		

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (devam).

Özellikler		Deney grubu		Kontrol grubu		χ^2	p
		n	%	n	%		
Kendi kendine testis muayenesini yapmanızı engelleyen nedenler nelerdir?							
Kendi kendine testis muayenesini bilmiyorum	Evet	43	84.3	38	77.6	0.743**	0.450
Muayeneden dolayı suçluluk hissediyorum	Hayır	51	100.0	49	100.0		
Muayene yapmayı günah olarak görüyorum	Hayır	51	100.	48	98.0	1.051**	0.490
Muayeneyi önemsemiyorum	Hayır	49	96.1	45	91.8	0.797**	0.432
Muayene yapmayı unutuyorum	Hayır	48	94.1	44	89.8	0.634**	0.483
Muayene sonucunda kötü bir şey çıkmasından korkuyorum	Hayır	45	88.2	48	98.0	3.630**	0.112
Kendi kendine testis muayenesini yapmaktan rahatsızlık duyuyorum	Hayır	49	96.1	49	100.0	1.961**	0.495
Toplam		51	100.0	49	100.0		

4.2. Araştırma Hipotezine Yönelik Bulgular

Çizelge 4.2.'de Katılımcıların son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik olarak testisleri muayene etme sayısı karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubu karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre önteste anlamlı bir farklılık görülmezken son test ve izlem testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Deney grubunun son test ve izlem testi son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik olarak testisleri muayene etme sayısı kontrol grubuna göre daha fazladır.

Deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik olarak testisleri muayene etme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik olarak testisleri muayene etme sayısının, ön teste göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik yapılan KKTM sayısı ileri analizi.

	Son bir yıl KKTM			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferroni
	Ön Test (1)	Son Test (2)	İzlem (3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	4.52±1.20	5.48±1.04	5.29±1.15	19.471***	0.000*	0.280	2>1, 3>1
Kontrol (n=49)	4.28±1.41	4.50±1.37	4.40±1.31	1.043***	0.356	0.021	
Test değeri	0.925**	4.023**	3.627**				
p	0.357	0.000*	0.000*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Çizelge 4.3.'de katılımcıların PDT ölçeği niyet alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırılmış ve iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre PDT niyet alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, deney grubunun son test ve izlem testi PDT niyet alt boyutu puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (p<0.05).

Çizelge 4.3. Planlı davranış teorisi ölçeği niyet alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi.

	PDT Ölçeği Niyet			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferro ni
	Ön Test (1)	Son Test (2)	İzlem (3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	13.20±5.57	17.55±4.47	17.00±4.93	21.800** *	0.000 *	0.304	2>1, 3>1
Kontrol (n=49)	12.35±12.78	12.59±6.14	11.96±5.22	0.414***	0.662	0.009	
Test değeri	0.721**	4.627**	4.965**				
p	0.473	0.000*	0.000*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Aşağıdaki çizelgede deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi PDT niyet alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi PDT niyet alt boyutu ortalamalarının, ilk teste göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Planlı davranış teorisi ölçeği niyet alt boyutu puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi.

İkili karşılaştırma						
Ölçüm 1						
(I) faktör1	(J) faktör1	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig. ^b	Fark için %95 Güven Aralığı ^b	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	-4,353*	,772	,000	-6,267	-2,439
	3	-3,804*	,747	,000	-5,655	-1,953
2	1	4,353*	,772	,000	2,439	6,267
	3	,549	,626	1,000	-1,001	2,099
3	1	3,804*	,747	,000	1,953	5,655
	2	-,549	,626	1,000	-2,099	1,001

Tahmini marjinal araçlara dayalı olarak

*. Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

b. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme: Bonferroni.

Çizelge 4.5.'de katılımcıların PDT ölçeği tutum alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. İki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre ve grup içi PDT tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Planlı davranış teorisi ölçeği tutum alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi

	PDT Ölçeği Tutum			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü
	Ön Test (1)	Son Test (2)	İzlem (3)			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS			
Deney (n=51)	15.57±7.79	17.62±8.41	16.65±8.79	1.233***	0.296	0.024
Kontrol (n=49)	15.42±7.50	17.14±7.58	16.90±6.64	2.016***	0.139	0.040
Test değeri	0.091**	0.302**	-0.161**			
p	0.927	0.763	0.873			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Çizelge 4.6’da katılımcıların PDT ölçeği öznel norm boyutu puan ortalamalarını karşılaştırması verilmiştir. Bunun için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Sonuca bakıldığında, katılımcıların gruplarına göre PDT öznel norm alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Deney grubunun son test ve izlem testi PDT öznel norm boyutu puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Planlı davranış teorisi ölçeği öznel norm alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi.

	PDT Ölçeği Öznel Norm			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferro ni
	Ön Test (1)	Son Test (2)	İzlem (3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	13.31±5.67	15.69±4.59	15.74±4.58	9.076**	0.000*	0.154	2>1, 3>1
Kontrol (n=49)	12.16±5.53	13.04±5.05	12.65±4.82	0.864**	0.425	0.018	
Test değeri	1.105**	2.745**	3.330**				
p	0.272	0.007*	0.001*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi PDT öznel norm alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi PDT öznel norm alt boyutu ortalamalarının, ilk teste göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Planlı davranış teorisi ölçeği öznel norm alt boyutu puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi.

İkili karşılaştırma						
Ölçüm 1						
(I) faktör1	(J) faktör1	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig. ^b	Fark için %95 Güven Aralığı ^b	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	-2,373*	,664	,002	-4,019	-,726
	3	-2,471*	,729	,004	-4,277	-,664
2	1	2,373*	,664	,002	,726	4,019
	3	-,098	,566	1,000	-1,500	1,304
3	1	2,471*	,729	,004	,664	4,277
	2	,098	,566	1,000	-1,304	1,500

Tahmini marjinal araçlara dayalı olarak

*. Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

b. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme: Bonferroni.

Katılımcıların PDT ölçeği algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puan ortalamalarını karşılaştırması Çizelge 4.8’de verilmiştir. İki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre PDT algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Deney grubunun son test ve izlem testi PDT algılanan davranışsal kontrol boyutu puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Planlı davranış teorisi ölçeği algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi.

	PDT Ölçeği Algılanan Davranışsal Kontrol			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferroni
	Ön Test (1)	Son Test (2)	İzlem (3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	11.18±3.32	12.70±2.15	11.88±2.89	4.188** *	0.018*	0.077	2>1
Kontrol (n=49)	10.35±3.87	11.08±3.60	10.57±3.43	1.486** *	0.231	0.030	
Test değeri	1.152**	2.770**	2.069**				
p	0.252	0.007*	0.041*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi PDT algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test PDT algılanan davranışsal kontrol alt boyutu ortalamalarının, ilk teste göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Planlı davranış teorisi ölçeği algılanan davranışsal kontrol alt boyutu puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi.

İkili karşılaştırma						
Ölçüm 1						
(I) faktör1	(J) faktör1	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig. ^b	Fark için %95 Güven Aralığı ^b	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	-1,529*	,535	,019	-2,855	-,203
	3	-,706	,605	,746	-2,204	,792
2	1	1,529*	,535	,019	,203	2,855
	3	,824	,433	,188	-,248	1,895
3	1	,706	,605	,746	-,792	2,204
	2	-,824	,433	,188	-1,895	,248

Tahmini marjinal araçlara dayalı olarak

*. Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

b. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme: Bonferroni.

Çizelge 4.10’da katılımcıların PDT ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Katılımcıların PDT ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamaları iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre PDT özetkililik alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Deney grubunun son test ve izlem testi PDT özetkililik boyutu puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.10)

Çizelge 4.10. Planlı davranış teorisi ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamalarının ileri analizi.

	PDT Ölçeği Özetkililik			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferro ni
	Ön Test	Son Test	İzlem				
	(1)	(2)	(3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	19.08±6.2 1	24.12±4.6 3	23.31±5.1 8	27.792** *	0.000 *	0.357	2>1, 3>1
Kontrol (n=49)	18.18±7.0 3	18.16±7.1 6	18.26±7.0 2	0.007***	0.993	0.000	
Test değeri	0.675**	4.955**	4.149**				
p	0.501	0.000*	0.000*				

* $p<0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi PDT özetkililik alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi PDT özetkililik alt boyutu ortalamalarının, ilk teste göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.11. Planlı davranış teorisi ölçeği özetkililik alt boyutu puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi.

İkili karşılaştırma						
Ölçüm 1						
(I) faktör1	(J) faktör1	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig. ^b	Fark için %95 Güven Aralığı ^b	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	-5,039*	,736	,000	-6,862	-3,217
	3	-4,235*	,789	,000	-6,191	-2,280
2	1	5,039*	,736	,000	3,217	6,862
	3	,804	,647	,659	-,798	2,406
3	1	4,235*	,789	,000	2,280	6,191
	2	-,804	,647	,659	-2,406	,798

Tahmini marjinal araçlara dayalı olarak

*. Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

b. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme: Bonferroni.

Katılımcıların PDT ölçeği toplam puan ortalamaları Çizelge 4.12’de verilmiştir. Katılımcıların planlı davranış teorisi ölçeği toplam puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, grup için ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre son test ve izlem testi PDT toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Çizelge 4.12). Deney grubunun son test ve izlem testi PDT toplam puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.12. Planlı davranış teorisi ölçeği toplam puan ortalamalarının ileri analizi.

	PDT Ölçeği Toplam Puan			Test değeri	p	Etki Büyüklüğü	Bonferro ni
	Ön Test	Son Test	İzlem				
	(1)	(2)	(3)				
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
Deney (n=51)	72.33±19.1 5	87.67±16.6 8	84.63±18.3 9	19.471** *	0.000 *	0.280	2>1, 3>1
Kontrol (n=49)	68.45±22. 52	72.02±21.9 9	70.35±20.9 4	1.043***	0.356	0.021	
Test değeri	0.925**	4.023**	3.627**				
p	0.357	0.000*	0.000*				

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Deney grubunun grup içi ön test, son test ve izlem testi PDT toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi PDT toplam puan ortalamalarının, ilk teste göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Planlı davranış teorisi ölçeği toplam puan ortalamasında uygulanan Bonferroni analizi.

İkili karşılaştırma						
Ölçüm 1						
(I) faktör1	(J) faktör1	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig. ^b	Fark için %95 Güven Aralığı ^b	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2	-15,353*	2,467	,000	-21,464	-9,242
	3	-12,294*	2,896	,000	-19,467	-5,121
2	1	15,353*	2,467	,000	9,242	21,464
	3	3,059	2,424	,639	-2,947	9,065
3	1	12,294*	2,896	,000	5,121	19,467
	2	-3,059	2,424	,639	-9,065	2,947

Tahmini marjinal araçlara dayalı olarak

*. Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

b. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme: Bonferroni.

Ölçek puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması Çizelge 4.14'de verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, PDT toplam puan, niyet boyutu ve özetkililik boyutunun grup x zaman etkileşiminin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). PDT ölçeği tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol alt boyutunun grup x zaman etkileşimi ise anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Çizelge 4.14. Ölçek puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	ÖN TEST X±SS	SON TEST X±SS	İZLEM X±SS	GRUP x ZAMAN	
				Test Değeri	p
Niyet Deney (n=51) Kontrol (n=49)	13.20±5.57 12.35±12.78	17.55±4.47 12.59±6.14	1700±4.93 11.96±5.22	11.380	0.000*
Tutum Deney (n=51) Kontrol (n=49)	15.57±7.79 15.42±7.50	17.62±8.41 17.14±7.58	16.65±8.79 16.90±6.64	0.104	0.901
Öznel Norm Deney (n=51) Kontrol (n=49)	13.31±5.67 12.16±5.53	15.69±4.59 13.04±5.05	15.74±4.58 12.65±4.82	2.425	0.091
Algılanan Davranışsal Kontrol Deney (n=51) Kontrol (n=49)	11.18±3.32 10.35±3.87	12.70±2.15 11.08±3.60	11.88±2.89 10.57±3.43	0.675	0.501
Özetkililik Deney (n=51) Kontrol (n=49)	19.08±6.21 18.18±7.03	24.12±4.63 18.16±7.16	23.31±5.18 18.26±7.02	11.104	0.000*
PDT Toplam Deney (n=51) Kontrol (n=49)	72.33±19.15 68.45±22.52	87.67±16.68 72.02±21.99	84.63±18.39 70.35±20.94	6.465	0.002*

*p<0.05

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları literatür bilgileri ve hipotezler doğrultusunda tartışılmıştır.

Testis kanseri erkeklerde 15-35 yaşları arasında en sık görülen ve tedavi ile sağ kalım oranı % 95 olan bir kanser türüdür (McGlynn et al. 2003) ve diğer tüm kanserlerdeki gibi erken tanı önemlidir. Bunun için en kolay ve doğru uygulama düzenli olarak yapılan KKTM'dir (<https://www.cancer.gov/types/testicular/patient/testicular-screening-pdq>) (2023). Literatürde çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeklerin yaklaşık %75'inin testis kanserini duymadığı, büyük bir çoğunluğun testis kanserini duymuş olmasına ve risk faktörlerini bilmesine rağmen KKTM yapma oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Lechner et al. 2002; Khadra and Oakeshott 2002).

Araştırmamızda ön testte katılımcıların neredeyse tamamı (%90) son bir yıl içerisinde hiç kendi kendine muayene yapmadığını, %3'ü yılda iki kez kendi kendine muayene yaptığını bildirmiştir. McClenahan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada katılımcıların %41'i hiç kendi kendine muayene yapmadığını, %5'i ayda bir veya daha fazla kendi kendine muayene yaptığını ifade etmiştir. Lencher ve arkadaşları (2002), %3'ü, Gündüz (2021) %8.9'u, Olgun (2019) %23.5'inin, Ugboma ve Aburoma (2011) ise %1'inin KKTM yi duyduğunu söylemiştir.

Testis muayenesi yapma sayısının deney grubunda artması programın etkili olduğunu gösteriyor ve bu konuda daha planlı ve sık çalışmalar yapılırsa farkındalığın artacağı düşünüyor.

5.1. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Niyet Alt Boyutunun Tartışılması

Niyet, bireylerin belirli bir davranışı yapma ve yapmama eğilimlerini, davranışsal niyeti ifade eder. Bireyin niyeti tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrolden oluşan üç faktörden etkilenir (İyigün vd. 2016). Davranışı gerçekleştirme niyeti, PDT’de davranışın temel belirleyicisidir. Davranışta bulunma niyeti ne kadar güçlüyse, davranışın gerçekleştirilmesi o derece mümkün olacaktır (Alhamad and Donyai, 2021). Niyet davranış için tek başına yeterli değildir. Eğitim uygulaması katılımcıların sağlığının geliştirilmesine yönelik davranışsal niyetlerini olumlu yönde etkileyebilir.

Araştırmamızda katılımcıların KKTM için niyet puanı deney grubunda son test ve izlem testinde önemli ölçüde artmıştır. Katılımcıların gruplarına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Bu durum H1a hipotezini doğrulamaktadır ($p<0.05$) (Çizelge 4.3).

Literatürde yapılan araştırmalarda sağlık inanç modellerinin davranışı tahmin etmede kullanıldığı ve verilen eğitimlerle davranışın arttığı gözlemlenirken PDT’nin kullanıldığı bu çalışmada davranışı yapmaya niyetin olduğu bulunmuştur. Bir davranışın gerçekleştirilebilmesi için önce niyetin oluşması gerekmektedir.

Tırakoğlu (2016), üniversite öğrencileri ve yetişkinlerle yaptığı ve sigara içen kişilerde sigarayı bırakmaya yönelik niyeti değerlendirdiği araştırmasında sigara içmeye yönelik olumsuz tutum, sigarayı bırakmaya yönelik öznel norm ve algılanan davranış kontrolünün artmasının sigarayı bırakma niyetini artırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Hosseini ve arkadaşları (2021) Tip 2 diyabeti olan hastalarda retinopati önleyici davranışları teşvik etmek amacıyla eğitim programı uyguladıktan 3 ay sonrası tekrar toplanan veriler deney grubundaki ortalama davranışsal niyet puanlarının eğitim müdahalesinden sonra önemli ölçüde arttığını göstermiştir.

Hindistan’da adölesanlarla yapılan ve sağlıklı beslenmeye ilişkin davranışsal niyetlerin araştırıldığı randomize olmayan, kontrollü bir girişimsel çalışmada deney ve kontrol

gruplarında eğitim sonrası sağlıklı bir diyet yemeye yönelik niyette artış görülmüştür (Jha vd, 2023).

McClenahan ve arkadaşları (2007) KKTM'ne yönelik yaptıkları çalışmada, Sağlık İnanc Modelini (SİM) ve Planlı Davranış Teorisini (PDT) karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda PDT'nin KKTM'ye yönelik kişinin niyetini bildirdiğini ve KKTM yapma sıklıklarını artırmada SİM'ne göre daha iyi bir model olduğunu bildirmiştir. Yaptıkları ölçek güvenilirliği ve araştırmamızda bulduğumuz ölçek içsel tutarlılığı bunu desteklemektedir. PDT'ne dayalı müdahalelerin sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğu, kişinin diğer kanser türleri için tarama yaptırmaya dahil olmak üzere çok çeşitli farklı sağlık davranışlarına girip girmediğini tahmin etmede etkili olduğu literatürdeki diğer araştırmalarda da belirtilmiştir (Paul vd,2022). Bireyin henüz değişme niyetinin olmadığı toplum temelli çalışmalarda, bireylerin belirli bir davranışa yönelik niyetlerini değerlendirmek ve gerçekleşme olasılığını tahmin etmek, koruyucu sağlık davranışlarını hedef almak için PDT'si tercih edilmektedir (Hardeman et al., 2002).

Bizim araştırmamızda katılımcıların eğitimden önce KKTM ile ilgili herhangi bir eyleme geçme veya davranış gösterme niyetleri yokken hatta KKTM'yi duymamışken verilen eğitimle birlikte bilginin arttığı ve davranış göstermeye niyet ettikleri gözlenmektedir. Fakat bunun sürdürülebilirliği konusunda niyet oranının düşük kaldığı verilen cevapların %23'ünün kararsız olduğunu ifade etmesinden anlaşılmaktadır. Niyetin sürdürülebilirliği için izlemin 3 aydan daha fazla devam ettirilmesi davranışın yerleşmesi açısından önemlidir.

5.2. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Tutum Alt Boyutunun Tartışılması

Tutum bireyin belirli bir objeye, bir duruma veya başka bir kişiye karşı daha önceki deneyimleri sonucunda oluşturduğu zihinsel bir tavidir. Tutumlar, bilişsel, duygusal ve davranışsal 3 bileşenden oluşmaktadır (Batıbeki, 2020). PDT tutumların davranışsal niyeti şekillendirdiğini öne sürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların KKTM tutum puan ortalamaları deney ve kontrol grubunda grup içi ve grup dışı birçok çalışmaya göre anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 4.5). Bu bulgular doğrultusunda H1b hipotezi reddedilmiştir.

Literatüre baktığımızda ülkemizde yapılan bir doktora tezi çalışmasında ilkökul öğrencilerine el hijyeni ile ilgili eğitim programı düzenlenmiş ve programdan iki hafta sonra yapılan son testte el hijyeni için tutum puan ortalamaları bizim çalışmamızdaki ile tutarlı olacak şekilde fark bulunmamıştır (Uyanık, 2020).

Gutema ve arkadaşları (2018) Bahir Dar Üniversitesi öğrencileriyle yaptıkları kesitsel çalışmada PDT'nin genişletilmiş modeli olan entegre davranış modelini kullanmışlar ve tutum ile davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuşlardır.

Norman ve Hoylen 18-63 yaş arası kadınlarla yaptıkları PDT ve KKMM ile ilgili çalışmada diğer çalışmalarda olduğu gibi tutum ve niyet arasında anlamlılık olduğunu ifade etmişlerdir.

Jeihooni vd. (2021) PDT'nin kadınlarda kardiyovasküler hastalıkla ilgili beslenme davranışlarına uyguladıkları çalışmada müdahale öncesi tutum boyutunun kontrol ve deney grubu için anlamsız olduğuna fakat müdahaleden sonra deney grubunda anlamlılık oluştuğunu bildirmişlerdir.

Peltzer ve Pengpid (2015) Asya ve Avrupa da ki ekonomik düzeyi farklı 5 ülkede Üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada KKTM'ye yönelik bilgi eksikliği ve zayıf tutumların KKTM'ye yönelik engel teşkil ettiğini tespit edilmiştir.

Nijerya üniversitesi Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile TK ve KKTM Bilgi, Tutum ve Uygulamaları üzerine çalışma yapan Ugwumba ve arkadaşları eğitim öncesi KKTM'ne yönelik zayıf olan tutumların eğitim sonrası anlamlı derecede arttığını bildirmişlerdir.

Deney grubuna verilen eğitim sonunda katılımcılarda KKTM yapma niyeti oluşmasına rağmen KKTM yapma tutumları değişmemiştir. Bunun nedeninin katılımcıların %75'inin KKTM yapmayı bilmemeleri olduğu düşünülmektedir. Tutum alt boyutu ile ilgili soruların cevaplarına genel olarak bakıldığında daha çok kararsızım seçeneği

işaretlenmiştir. Bulgular katılımcıların testis kanserine yönelik bilgi eksikliklerinin yeterince giderilemediğini ve bundan dolayı testis kanserine karşı olumsuz düşüncelerde bulduklarını ayrıca katılımcıların bir çoğunun barınma ihtiyacının yurtlarla karşılandığı göz önünde bulundurulduğunda kişinin bilişsel ve duygusal yönden hazır olsa bile uygun ortam olmaması nedeniyle bu tutumu davranışsal olarak gösteremediği düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Öznel Norm Alt Boyutunun Tartışılması

Öznel norm, kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirmek için hissettiği sosyal baskıyı (örneğin, akranlardan, aileden veya değer verilen kişilerden gelen baskı) ifade eder. Öznel norm, tutum ve algılanan davranışsal kontrol ile birlikte davranışı gerçekleştirme niyetini belirler. Hissedilen sosyal baskı ne kadar güçlüyse davranışı gerçekleştirme niyetinin oluşması da o kadar yüksektir (Uyanık, 2020).

Araştırmamızda KKTM eğitimi etkinliği sonrasında deney grubu katılımcılarının öznel norm puan ortalamalarında son test ve izlem testinde ön teste göre artış görülmüştür ($p<0.05$). Artış kontrol grubunda daha düşük seviyede gerçekleşmiştir (Çizelge 4.6). Bu bulgular doğrultusunda H_{1c} hipotezi doğrulanmıştır.

Thompson-Leduc ve arkadaşları sağlık profesyonellerinin ortak karar verme davranışlarını inceledikleri sistematik çalışmada (2015) öznel normların davranış niyetiyle en sık ve önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir.

İranda adölesan kız öğrencilerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine verilen eğitimlerin sağlık davranışı üzerindeki etkisi ölçmek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapan Darabi ve arkadaşları öznel norm puanının arttığını ve literatür ile uyumlu olduğunu ifade etmişlerdir.

Pakyar ve arkadaşları (2021), PDT'ne dayalı eğitim programının osteoporozu önleyici davranışlara etkisinin ölçüldüğü bir randomize klinik çalışmada eğitimden sonra kontrol ve deney grupları arasında öznel norm puanında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0.05$).

Literatüre bakıldığında farklı sağlık konularında eğitim uygulanması ve kişilerin çevresinde değer verdiği birilerinin de eğitimlerde bulunması katılımcılarda istenilen davranışın gelişmesinde olumlu yönde etkisinin olduğu görülmüştür. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencileri olması nedeniyle partner olmasa da akran eğitimlerinin eğitimlerine yer verilmesi veya aile üyelerinde eğitilmesi tutum boyutunun artmasını etkileyebilir.

5.4. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Algılanan Davranışsal Kontrol Alt Boyutunun Tartışılması

Algılanan Davranışsal Kontrol, bireyin verilen davranışı gerçekleştirmede ne kadar sorumluluk hissettiğidir. Bu algılanan davranışsal kontrol yapısı davranışın performansını etkileyecek iç ve dış faktörlerle ilgili inançlara ve bunları gerçekleştirmenin ne kadar kolay veya zor olduğuna ilişkin algısıdır. Eğer davranış tamamen bireyin kontrolü altında değilse, öznel normlar ve tutumlar tarafından davranış güçlü bir şekilde motive edilse dahi o an ki koşullar nedeniyle gerçekleşmeyebilir (Khani Jeihooni, 2021).

Araştırmamızda katılımcıların son testte KKKTM için algılanan davranışsal kontrol alt boyut puan ortalamaları ön teste göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,005$). Katılımcıların gruplarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık vardır. Bu durumda H_{1d} hipotezi doğrulanmıştır ($p<0.005$) (Çizelge 4.8).

Folta ve arkadaşları (2008), orta yaş ve yaşlı kadınlarda kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini azaltmak, kalp-sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önündeki engelleri belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Kadın katılımcıların, kardiyovasküler hastalıklara karşı duyarlılıklarının yüksek olmasına rağmen hastalığın önemini düşük olarak algıladıkları, çevresel faktörlerden ve yaşın getirdiği bazı inançlardan dolayı beslenme davranışlarını yerine getirmekte engellendiklerini ifade ettiler. Kalp sağlığı için her ne kadar niyet barındırmış olsalarda atık yiyecekler söz konusu olduğunda onları çöpe atma düşüncesinin beslenme niyetinin önünde bir engel olduğunu bildirdiler.

İki yaşından küçük kızları olan annelerde idrar yolu enfeksiyonunu önleyici davranışların geliştirilmesi için Ahmadi ve arkadaşları, PDT'ne dayalı eğitim vermiş ve etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, deney grubunun eğitimden önce ve eğitimden sonra algılanan davranışsal kontrol puanlarında anlamlı bir fark olduğunu bulmuşlardır (Ahmadi et al.2020).

Uyanık'ın el hijyeni ile ilgili müdahale programı sonrası son testte el hijyeni için algılanan davranışsal kontrol puan ortalamaları yüksek bulunmuştur fakat bizim çalışmamızın aksine deney ve kontrol arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Uyanık, 2020).

Araştırmamızda katılımcıların %81'i KKTM'nin erken tanı için önemli olduğunu ifade etmiştir. KKTM engel durumlarında ise % 75'i KKTM yapmayı bilmediğini, %6'sı muayeneyi önemsemediğini, %7'si muayene sonucundan korktuğunu ifade etmiştir. Bu durumda katılımcıların TK ve KKTM yapmaya ilişkin olumsuz algıları bulunmamaktadır. Sonuçlarına bakıldığında katılımcıların yaklaşık %50'si KKTM yapma ya da yapmama durumlarının kendi kontrolünde olduğunu ifade etmişlerdir. Eğer katılımcılar taramayı iyi yapabileceklerini hissedersen, taramaya katılma olasılıkları daha da yükselecektir.

5.5. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Öz Etkililik Alt Boyutunun Tartışılması

Öz etkililik bireyin bir davranışı (KKTM) yapabilmesi olarak algılanmaktadır. Bireyin davranışı yapabilmesi için gerekli etkinlikleri organize ederek ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısıdır. Öz etkililik beklenen sonuçlara ulaşmak için belirli bir davranışta bulunmaya yönelik kendine güven, kararlılık ve istekliliği içerir. Yüksek düzeyde öz etkililik, bir sağlık davranışında bulunma konusunda motive edici bir etkiye sahiptir (Güven, 2020). Bireyin öz etkililiği arttıkça KKTM yapma konusunda daha güçlü ve ısrarlı olacaktır.

Araştırmamızda katılımcılara verilen KKTM eğitimi sonrası ve üç aylık izlem süreci sonrası eğitim öncesine göre öz etkililik algılarında artışın olduğu görülmüştür. Bu durumda H1e hipotezi kabul edilmiştir.

Literatüre bakıldığında Sayar ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencilerinde KKTM'ne ilişkin farkındalık, inanç ve uygulamalarını Şampiyon Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini kullanarak incelediği çalışmasında öz etkililik puanlarında artış görüldüğünü ifade etmiştir.

Yıldırım'ın (2022) Ağrı'da bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-35 yaş arası erişkin bireylere verdiği KKTM eğitimi sonrasında öz etkililik alt boyut puanının arttığı görülmüştür.

McClenahan ve arkadaşlarının (2007) lisans mezunu 18-39 yaş arası bireylerde KKTM'nde sağlık inanç modelini (SİM) ve PDT'ni karşılaştırdığı çalışmasında öz etkililik boyutunu anlamlı bulduğunu ifade etmiştir.

Üniversite hemşirelik ve beslenme-diyetetik öğrencileriyle gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmaya bakıldığında da eğitim sonrasında öz etkililik alt boyutunda bizim çalışmamızda olduğu gibi artış belirlenmiştir (Asgar Pour vd 2018).

Araştırmamızda katılımcıların öz etkililik puanında artış görülmesine rağmen katılımcıların %25'inin öz etkililik davranışını yeterince sergileyemediği görülmektedir. Bu durum kontrol grubundan ya da eğitimlerin etkinliğinin yetersiz kalmış olmasından kaynaklanabilir.

5.6. Katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Toplam Puanının Tartışılması

Araştırmamızda ölçek toplam puan ortalamalarına bakıldığında deney grubunda ön teste göre son test ve izlem testinde artış meydana gelmiştir. Artış oranı kontrol grubunda deney grubuna göre daha az gerçekleşmiştir. Verilen KKTM eğitimi etkinliği sonrasında deney grubunun "toplam puan" ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Bu bulgular doğrultusunda H1f hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde PDT ölçeğinin kullanıldığı çalışmalara bakıldığında Ahmadi ve arkadaşları (2020), iki yaş altı kız çocuğu olan annelerde idrar yolu enfeksiyonunu önleyici davranışları geliştirmek amacıyla düzenledikleri eğitim programının 3ay sonrasında program öncesine göre toplam puan ortalamasının arttığını, bunun annelerdeki davranışı değiştirmede etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

İranlı kadınlarda PDT'ne dayalı eğitimin KKMM yapmaya etkisinin ölçüldüğü yarı deneysel çalışmada deney grubuna haftada bir olmak üzere 8 oturumdan oluşan eğitim uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Eğitimden 6 ay sonrasında yapılan değerlendirmede deney grubundaki KKMM davranışının ortalama puanı, eğitimden sonra önemli ölçüde artarken, kontrol grubunda herhangi bir değişiklik görülmemiştir (Khani Jeihooni, 2023).

Araştırmamızda ölçeğin bütün alt boyutları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların puan ortalamalarında erkek sağlığını geliştirilmesi kendi kendine testis muayenesi eğitim planı uygulandıktan sonra görülen artma beklendik bir sonuçtur. Üç ay sonra uygulanan izlem test sonucunda da artışın devam ettiği görülmüştür. Bu sonuç beklendik ve olumlu bir durumdur.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş yönünden incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları incelendiğinde; anne öğrenim durumu değişkeninin gruplara göre dağılımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları incelendiğinde sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalığın varlığı, değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların vücudunda herhangi bir değişiklik durumunda sergiledikleri davranış değişkeninde gruplara göre anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların daha testislerle ilgili geçirilen sağlık problemi durumunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KKTM duyma, KKTM yapma, KKTM önemi ve KKTM sıklığı değişkenleri arasında gruplar arası anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KKTM yapmayı engelleyen durumları değişkeninde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Deneş grubundaki katılımcıların niyet son test puanlarının (17,55), kontrol grubundaki katılımcıların niyet son test puanlarından (12,59) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların niyet izlem test puanlarının (17,00), kontrol grubundaki katılımcıların niyet izlem test puanlarından (11,96) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların tutum son test puanlarının (17,62), kontrol grubundaki katılımcıların tutum son test puanlarından (17,14) anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0,763>0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların tutum izlem test puanlarının (16,65), kontrol grubundaki katılımcıların tutum izlem test puanlarından (16,90) anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0,873>0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların öznel norm son test puanlarının (15,69), kontrol grubundaki katılımcıların öznel norm son test puanlarından (13,04) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,007<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların öznel norm izlem test puanlarının (15,74), kontrol grubundaki katılımcıların öznel norm izlem test puanlarından (12,65) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların algılanan davranışsal kontrol son test puanlarının (12,70), kontrol grubundaki katılımcıların algılanan davranışsal kontrol son test puanlarından (11,08) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,007<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların algılanan davranışsal kontrol izlem test puanlarının (11,88), kontrol grubundaki katılımcıların algılanan davranışsal kontrol izlem test puanlarından (10,57) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,041<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların öz etkililik son test puanlarının (24,12), kontrol grubundaki katılımcıların öz etkililik son test puanlarından (18,16) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000<0.05$).
- Deneş grubundaki katılımcıların öz etkililik izlem test puanlarının (23,31), kontrol grubundaki katılımcıların öz etkililik izlem test puanlarından (18,26) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000<0.05$).

6.2. ÖNERİLER

Erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma sonucu elde edilen bulgulara dayanarak;

1. Ülkemizde Sağlık bakanlığına bağlı olarak bulunan birinci basamak sağlık kuruluşları başta olmak üzere ayakta ve yatarak tedavi hizmeti verilen tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanları aracılığı ile gelen hasta ve yakınlarına TK ve KKTM hakkında broşürlerin dağıtılması KKTM'nin duyulması açısından farkındalık oluşturacaktır.

2. Sağlık personellerine kurum içi verilen hizmet eğitimleri arasında KKTM eğitimine yer verilerek sağlık personellerinin farkındalığının artırılması açısından faydalı olabilir. Özellikle toplum sağlığının önemli bir destekleyicisi olan hemşirelerin bu konudaki eğitimleri önem arz etmektedir.

3. Yaş grubu aralığı göz önüne alındığında ortaöğretim kurumlarında okul sağlığı hemşireliği aracılığıyla okullarda cinsel eğitim ve sağlığı geliştirme eğitimleri ile birlikte verilmesi fayda sağlayacaktır. Bunun için ülkemizde okul sağlığı hemşireliğinin desteklenmesi büyük önem arz etmektedir.

4. KKTM eğitiminin verilmesinde sağlık profesyonelleri ve okul sağlığı hemşirelerinin yanı sıra akran eğitimlerine yer verilmesi özellikle sağlık profesyonellerinden ve bayan eğitimcilerden utanan gençler için faydalı olacaktır.

5. Sağlık Bakanlığı web sayfası başta olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarının web sayfalarında, ayrıca sağlık kuruluşlarının çeşitli alanlarında KKTM ile ilgili bilgilendirici yazıların asılması ve broşürlerin gelen hastaların göreceği yerlerde bulundurulması KKTM duyma konusunda farkındalık yaratacaktır.

6. Sağlık Bakanlığı politikaları arasında diğer kanser taramalarında olduğu gibi belirli farkındalık günü oluşturulması yararlı olacağı düşünülmektedir.

7. Testis kanserinden erken tanı %95 oranında sağkalım sağlamaktır. Özellikle testis kanserinin infertiliteye yol açtığı düşünüldüğünde erken dönemde tanı konulabilmesi önem kazanmaktadır. Bu öneriler dikkate alındığında toplum sağlığının gelişiminde önemli bir adım atılmış olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aberger, M., Wilson, B., Holzbeierlein, J. M., Griebing, T. L., and Nangia, A. K., “Testicular self-examination and testicular cancer: a cost-utility analysis.” *Cancer Medicine*, 3(6): 1629–1634 (2014). <https://doi.org/10.1002/cam4.318>
- Ahmadi, Z., Shamsi, M., Roozbahani, N., and Moradzadeh, R., “The effect of educational intervention program on promoting preventive behaviors of urinary tract infection in girls: a randomized controlled trial”, *BMC pediatrics*, 20(1): 79 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1981-x>
- Aksayan, S., “Erken tanı”, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı 1.baskı, *Vehbi Koç Vakfı Yayınları*, İstanbul, 60-63 (1998).
- Albrecht, B. M., Foettinger, L., Bammann, K., “Men's sheds as community-based health promotion for men aged 50 plus: protocol for a mixed-methods systematic review”, *Systematic reviews*, 10(1): 215 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01762-x>
- Alhamad, H., and Donyai, P., “ The validity of the theory of planned behaviour for understanding people's beliefs and intentions toward reusing medicines”, *Pharmacy*, 9(1): 58 (2021). <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010058>
- Altinel, B., Aydın Avcı, İ., “Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4): 365-370 (2013). <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/159508/>
- Altunhan, H., Yılmaz, F.H., “Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları”, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(1): 28-32 (2018). https://www.researchgate.net/publication/326225061_Yenidoganin_Degerlendirilmesi_ve_Yenidogan_Taramalari
- Asgar Pour, H., Kunter, D., Norouzzadeh, R., and Heidari, M. R., “The Effect of Testicular Self-Examination Education on Knowledge, Performance, and Health Beliefs of Turkish Men”, *Journal of cancer education* 33(2): 398–403 (2018). <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1132-0>
- Atuhaire, C., Byamukama, A., Cumber, R. Y., and Cumber, S. N., “Knowledge and practice of testicular self-examination among secondary students at Ntare School in Mbarara District, South western Uganda, *The Pan African medical journal* 33(85): (2019). <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.85.15150>

- Aydın, D., Özgen, Z.E., “Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 93-101 (2018). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/554547>
- Baird, D.C., Meyers. G.J., Hu, J.S., “Testicular cancer: Diagnosis and treatment” *American Family Physician*. 97(4): 261-268 (2018). <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0215/p261.html>
- Baker, P., and Shand, T., “Men's health: time for a new approach to policy and practice”, *Journal of Global Health*, 7(1): 010306 (2017). <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010306>
- Başeskiöğlü, B., “Bilateral testis tümörleri”, *Üroonkoloji Bülteni*, 11(3): 190-192 (2012). <http://uroonkoloji.org/wp-content/uploads/2016/02/testis-kanseri.pdf>
- Batibeki S.E., “Gastronomi festivallerine katılma niyetinin planlı davranış teorisi çerçevesinde değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Çanakkale, 39-43 (2020).
- Beia, T., Kielmann, K., and Diaconu, K., “Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programmes targeting men's health in sub-Saharan Africa” *International Journal For Equity in Health*, 20(1): 87 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>
- Bozkurt, K.K., Başpınar, Ş., Akdeniz, R., Bircan, S., Koşar, A., “Testis tümörleri: 5 yıllık olgu serisi”, *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3): 88-92, (2014). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196959>
- Cappuccio, F., Rossetti, S., Cavaliere, C., Iovane, G., Taibi, R., D’aniello, C., Imbimbo, C., Facchini, S., Abate, V., Barberio, D., Facchini, G., “Health-related quality of life and psychosocial implications in testicular cancer survivors. A literature review”, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 22: 645-661 (2018). https://doi.org/10.26355/eurrev_201802_14290
- Casey, R. G., Grainger, R., Butler, M., McDermott, T. E., and Thornhill, J. A., “Scrotal signs and symptoms in the general population, the value of testis self-examination and the pitfalls of a scrotal screening programme: is the two-week rule relevant?”, *World journal of urology*, 29(3): 387–391 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00345-010-0547-1>
- Chan, D. W., “Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong”, *Teaching and Teacher Education*, 19: 280-285 (2003).

- Cheng, L., Albers P., Berney, D.M., Feldman, D.R., Daugaard, G., Gilligan, T., and Looijenga, L.H.J., “Testicular cancer”, *Nature Reviews Disease Primers*, 5;4(1): 29 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0029-0>
- Chung, J. M., and Lee, S. D., “Overview of pediatric testicular tumors in Korea” *Korean Journal of Urology*, 55(12): 789–796 (2014). <https://doi.org/10.4111/kju.2014.55.12.789>
- Cronholm, P.F., Mao, J.J., Nguyen, G.T., Paris, R.T., “A dilemma in male engagement in preventive services: Adolescent males knowledge and attitudes toward testicular cancer and testicular self-exam”, *American Journal of Men’s Health*, 3(2): 134-140 (2009). <https://doi.org/10.1177/1557988308315071>
- Çürük, G.N., Yüceler Kaçmaz, H., “Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme*, 6(4): 224-233 (2017). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/388827>
- Darabi, F., Kaveh, M. H., Khalajabadi, Farahani, F., Yaseri, M., Majlessi, F., and Shojaeizadeh, D.,”The effect of a theory of planned behavior-based educational intervention on sexual and reproductive health in Iranian adolescent girls: A randomized controlled trial”. *Journal of Research in Health Sciences*, 17(4): 400 (2017).
- Doğan, U., Atay, E., Öztürk, M., Yurdagül, G., “Öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi ile ilgili yaklaşımları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 39-45 (2016). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220046>
- Ersin, E., “Ebe ve Hemşirelerin kendi kendine vulva muayenesi hakkındaki görüş ve uygulamaları: bir durum çalışması”, *Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın, 18-19 (2021).
- Fadich, A., Giorgianni, S. J., Rovito, M. J., Pecchia, G. A., Bonhomme, J. J., Adams, W. B., Stephenson, C. L., Mesa-Morales, F. E., and Sparkes, J. S., “USPSTF testicular examination nomination-self-examinations and examinations in a clinical setting”, *American journal of men's health*, 12(5):1510–1516 (2018). <https://doi.org/10.1177/1557988318768597>
- Faydalı, S., “Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumları ve etkileyen faktörler”, *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(4): 313-320 (2018). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjcl/issue/41773/398681>
- Folta, S. C., Goldberg, J. P., Lichtenstein, A. H., Seguin, R., Reed, P. N., and Nelson, M. E., “Factors related to cardiovascular disease risk reduction in midlife and older women: a qualitative study”, *Preventing chronic disease*, 5(1): A06 (2008).

- Gaddam, S.J., Chesnut, G.T., “Testis kanseri”, *Treasure Island (FL), StatPearls Publishing*, (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563159/>
- Garner, M.J., Turner, M.C., Ghadirian, P., Krewski, D. “Epidemiology of testicular cancer: An overview.” *International Journal of Cancer*, 116(3): 331-339 (2005). <https://doi.org/10.1002/ijc.21032>
- Gutema, H., Debela, Y., Walle, B., Reba, K., and Wondiye, H., “Testicular self examination among Bahir Dar University students: application of integrated behavioral model”, *BMC cancer*, 18(1): 21 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3935-8>
- Gülseven, Erol, M., “Testis kanserli hastaların retrospektif değerlendirmesi”, Uzmanlık Tezi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*, Bolu, 8-10 (2016)
- Gümüş, K., ve Terzi, B., “Evaluation of individuals' health beliefs and their association with testicular self-examination: adult sample from Amasya.” *Journal of Research in Nursing*, 23(6): 505–517 (2018). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987118791337>
- Gündüz, İ.C., “Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumlar ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki” Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Halk Sağlığı Hemşireliği) Gaziantep, 28-30 (2021).
- Gürsoy, P., Çakar, B., Gökmen, E., Sarsık Kumbaracı, B., Semerci, B., Caner, A., Sert, F., Özkök, S., Haydaroğlu, A., “Ege üniversitesi hastanesinde testis kanserlerinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri”, *Ege Tıp Dergisi*, 58: 126-132 (2019). <http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/915937>
- Güven Ş.D., “The Knowledge, Attitudes and Behaviors of University Students Regarding Testicular Cancer and Testicular Self-examination: A descriptive study from Turkey”, *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 10(2): 828–834 (2020).
- Güzel, N., Bayraktar, N., “Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2): 101-110 (2019). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/773957>
- Hacivelioglu, D., Demirci, H., “Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri”, *Sağlık ve Toplum* 32(2): 49-60 (2022). <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2022/07/5-Birinci-Basamak-Saglik-Hizmetlerinde-Calisan-Ebelerin-Kadin-Sagliginin-Korunmasi-ve-Gelistirilmesine-Yonelik-Saglik-Egitimi-Etkinlikleri.pdf>

- Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D.W., Bonetti, D., Wareham, N.J., Kinnmonth, A.L., “Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: a systematic review”, *Psychology and Health*, 17 (2): 123–158 (2002).
- Hayes-Lattin, B., and Nichols, C.R., “Testicular cancer: a prototypic tumor of young adults”, *Seminars in oncology*, 36(5):432–438 (2009). <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2009.07.006>
- Hosseini, S. S., Shamsi, M., Khorsandi, M., and Moradzadeh, R., “The effect of educational program based on theory of planned behavior on promoting retinopathy preventive behaviors in patients with type 2 diabetes: RCT”, *BMC endocrine disorders*, 21(1): 17 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00680-2>
- İnternet: American Cancer Society “Testicular Cancer: Signs and Symptoms of Testicular Cancer”, <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html> (2022).
- İnternet: Global Cancer Observatory, “Cancer statistics for the year 2020: An overview” <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode> Erişim Tarihi:17.03.2022
- İnternet: Movember Foundation, “Testicular Cancer”, <https://ex.movember.com/mens-health/testicular-cancer> (2022).
- İnternet: National Cancer Institute “Testicular Cancer”, <https://www.cancer.gov/types/testicular/patient/testicular-screening-pdq> (08.03.2023).
- İnternet: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “2019 Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> (2022).
- İnternet: Sağlık Bakanlığı “Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı”. https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_01/03103808_OK_UL_SAYLI_I_KYTABI.pdf; (2023)
- İnternet: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Kanser İstatistikleri 2017” https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf (2021).
- İnternet: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Türkiye kanser kontrol programı” https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf (2022)

- İnternet: Türk Üroloji Derneği “Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Cep Kılavuzları 2019 baskısı”
<https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Document/116202264424-18102019155949avrupaurolojidernegicepkilavuzlari.pdf> (2023).
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, “2019 Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri”,
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri%202019-33710> (2020).
- İnternet: Ulusal Kanser Enstitüsü “Testis Kanseri Taraması (PDQ®)–Hasta Versiyonu”
<https://www.cancer.gov/types/testicular/patient/testicular-screening-pdq> (2023)
- İnternet: World Health Organization, “Cancer”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (2022).
- İnternet: Movember “Mens’ Health”, <https://ex.movember.com/mens-health/testicular-cancer> (2022).
- Iyigun E., Tastan S., Ayhan H., Kose G., and Acikel C., “Validity and reliability analysis of the planned behavior theory scale related to the testicular selfexamination in a Turkish context” *Postgraduate Medicine*, 128(5): 496-501 (2016). doi:10.1080/00325481.2016.1182872
- Kabacaoğlu, C., Karaca, A., “Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü”, *Journal of Academic Research in Nursing* 6(1): 179-86 (2020).
<https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN-69885-REVIEW-KARACA.pdf>
- Kanbur, A., Çapık, C., “Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1): 61-72 (2011). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88508>
- Khadra, A., Oakeshott, P., “Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two South London general practices”, *Family Practice*, 19(3): 294–296 (2002).
<https://doi.org/10.1093/fampra/19.3.294>
- Khani Jeihooni, A., Jormand, H., Ansari, M., Afzali Harsini, P., and Rakhshani, T., “The effect of educational intervention based on health belief model and social support on testicular self-examination in sample of Iranian men”, *BMC Cancer*, 21(1): 685 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08411-5>

- Khani Jeihooni, A., Jormand, H., Saadat, N., Hatami, M., Abdul Manaf, R., Afzali Harsini, P., “The application of the theory of planned behavior to nutritional behaviors related to cardiovascular disease among the women”, *BMC Cardiovasc Disorders*, 21(1): 589 (2021). doi: 10.1186/s12872-021-02399-3. PMID: 34876014; PMCID: PMC8650365.
- Khani Jeihooni, A., Moayedi, Z. S., Momenabadi, V., Ghalegolab, F., and Afzali Harsini, P., “Effect of Educational Intervention Based on Theory of Planned Behavior (TPB) on Doing Breast Self-examination in a Sample of Iranian Women”, *Breast cancer: basic and clinical research*, 17: 1-11 (2023). <https://doi.org/10.1177/11782234221145417>
- Kılıç, D., “Erkek sağlığı”, içinde: Edt. Erci, B., Halk Sağlığı Hemşireliği, 162-181 (2013). *Göktuğ Yayıncılık*, Amasya,
- Kuzgunbay, B. “Testis tümörü erken tanısında kendi kendine muayenenin yeri: Dünyada ve Türkiye’de durum” *Üroonkoloji Bülteni* 13(3): 127-129 (2014). https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8785/127-129.pdf
- Kuzgunbay, B. “Testis Tümörlerinde Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Risk Faktörleri”, *Türkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics*, 9(4): 1-4 (2016).
- Lechner, L., Lavman, A., Nooijer, J., “Testicular self-examination (TSE) among Dutch young men aged 15–19: Determinants of the intention to practice TSE”, *Health Education Research*, 17: 73-84 (2002). <https://doi.org/10.1093/her/17.1.73>
- McGlynn, K. A., Devesa, S. S., Sigurdson, A. J., Brown, L. M., Tsao, L., Tarone, R. E., “Trends in the incidence of testicular germ cell tumors in the United States”, *Cancer*, 97(1): 63–70 (2003). <https://doi.org/10.1002/cncr.11054>
- McClenahan, C., Shevlin, M., Adamson, G., Bennett, C., O'Neill, B., “Testicular self-examination: A test of the health belief model and the theory of planned behaviour”, *Health Education Research*, 22(2): 272–284 (2007) <https://doi.org/10.1093/her/cyl076>
- Narasimhan, M., Logie, C. H., Moody, K., Hopkins, J., Montoya, O., and Hardon, A., “The role of self-care interventions on men's health-seeking behaviours to advance their sexual and reproductive health and rights”, *Health research policy and systems*, 19(1): 23(2021). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00655-0>
- Norman, P., Hoyle, S., “The theory of planned behaviour and breast self-examination: distinguishing between perceived control and self-efficacy”, *Journal of Applied Social Psychology*, 34(4): 694–708 (2004).
- Olgun, Ş., “Üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi”, Doktora tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir (2019).

- Onyiriuka, A. N., Imoebé, F. E., “Testicular-self examination among Nigerian adolescent secondary school boys: knowledge, attitudes and practices”, *Journal of preventive medicine and hygiene*, 54(3): 163–166 (2013). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718371/>
- Özdamar K., “Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi”, *Nisan Kitabevi Yayınları Ankara*, 123-126 (2015).
- Öztürk, A., Ünalán, D., Güleser, G.N, “Knowledge, Attitude and Practices of Technicians Working at Hospitals Towards Testicular Cancer and Self-examination of Testicles in Turkey”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(23): 10095-10099 (2014). <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.23.10095>
- Öztürk Ç., Fleer J., Hoekstra H.J., Hoekstra-Weebers J.E., “Delay in diagnosis of testicular cancer; A need for awareness programs”, *PLoS One*, 10(11): e0141244 (2015). <https://doi:10.1371/journal.pone.0141244>
- Pakyar, N., Poortaghi, S., Pashaeypoor, S., and Sharifi, F., “Effect of educational program based on theory of planned behavior on osteoporosis preventive behaviors: a randomized clinical trial”, *BMC musculoskeletal disorders*, 22(1): 980 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04861-x>
- Park, J. S., Kim, J., Elghiaty, A., and Ham, W. S., “Recent global trends in testicular cancer incidence and mortality”, *Medicine*, 97(37): (2018). e12390. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012390>
- Paul, B., Kirubakaran, R., Isaac, R., Dozier, M., Grant, L., Weller, D., and RESPIRE collaboration. “Theory of planned behaviour-based interventions in chronic diseases among low health-literacy population: protocol for a systematic review”, *Systematic reviews*, 11(1): 127 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02006-2>.
- Peltzer K., Pengpid S., “Knowledge, Attitudes and Practice of Testicular Selfexamination among Male University Students from Bangladesh, Madagascar, Singapore, South Africa and Turkey”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(11): 4741-4743 (2015).
- Pietrzyk, Ł., Denisow-Pietrzyk, M., Czeczelewski, M., Ślizień-Kuczapski, K., Torres, K., “Cancer education matters: a report on testicular cancer knowledge, awareness, and self-examination practice among young Polish men”, *Scientific reports*, 10(1): 20684 (2020). <https://doi:10.1038/s41598-020-77734-3>
- Power, R. J., Hearn, J., Gillis, C. J., Harvey, D., French, C., and Organ, M., “Development of a 3D-printed testicular cancer model for testicular examination education.” *Canadian Urological Association journal*, 15(4): E221–E226 (2021). <https://doi.org/10.5489/cuaj.6675>

- Rosu, M. B., Oliffe, J. L., and Kelly, M. T., “Nurse practitioners and men's primary health care”, *American journal of men's health*, 11(5): 1501–1511(2017). <https://doi.org/10.1177/1557988315617721>
- Shao, A. T., “Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning” (2002).
- Seçginli, S., Erdoğan, S., Demirezen, E., “Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(12): 462-465 (2004). <https://www.ttb.org.tr/STED/sted1204/okul.pdf>
- Seher Yurt, S., Sağlam, R., Kadioglu, H., “Knowledge, beliefs and practices of university students regarding testicular cancer and testicular self-examination”, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10: 235-240 (2020). DOI: 10.33808/clinexphealthsci.645328
- Shin, J., and Jeon, G. W., “Comparison of diagnostic and treatment guidelines for undescended testis.” *Clinical and experimental pediatrics*, 63(11): 415–421 (2020). <https://doi.org/10.3345/cep.2019.01438>
- Smith, K.A., “The advanced practice nurse in the community”, Public health nursing population-centered health care in the community 9nd ed., *Missouri*, 851-884 (2016).
- Şeker, N., Köksal Yasin, Y., Özyayın, E., Çapacı, B., Okyay P., “Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları” *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1): 14-18 (2017). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/454375>
- Tan, H. M., Tan, W. P., Wong, J. H., Ho, C. C., Teo, C. H., and Ng, C. J., “Men's Health Index: a pragmatic approach to stratifying and optimizing men's health”, *Korean Journal of Urology*, 55(11): 710–717 (2014). <https://doi.org/10.4111/kju.2014.55.11.710>
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S., “Hemşirelik rolleri ve özerklik”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3 (2012). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/985410>
- Taylor, Z. D., McLeod, E., Gard, C. C., and Woods, M. E., “Testicular cancer incidence and mortality in New Mexico” *Ethnicity & disease*, 30(2): 357–364 (2020). <https://doi.org/10.18865/ed.30.2.357>
- Thompson-Leduc, P., Clayman, M. L., Turcotte, S., and Légaré, F., “Shared decision-making behaviours in health professionals: a systematic review of studies based on the Theory of Planned Behaviour”, *Health expectations* 18(5): 754–774 (2015). <https://doi.org/10.1111/hex.12176>
- Tırakoğlu, B., “Sigara İçen Kişilerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Niyetin Planlanmış Davranış Teorisine Göre Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Bursa (2016).

- Tonyalı Ş., “Testis kanseri tedavisinde güncel yaklaşım” *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(1): 1-5 (2022).
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1854426>
- Toprak, T., Şekerci, Ç.A., “Testis sparing surgery in pediatric population”, *Bulletin Of Urooncology*, 21(1): 20-23 (2022).
https://cms.uroonkolojibulteni.com/Uploads/Article_50792/UOB-21-20-En.pdf
- Tosun, H., Gul, A., Arikan, H., “Awareness of testicular cancer and healthy lifestyle behaviours in male university students”, *International Journal of Caring Sciences*, 13(1): 636 (2020).
<https://www.researchgate.net/publication/341901939>
- Ugboma, H.A.A., and Aburoma H.L.S., “Public awareness of testicular cancer and testicular self-examination in academic environments: a lost opportunity.” *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* vol. 66(7): 1125-8 (2011). doi:10.1590/s1807-59322011000700001
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148452/>
- Ugurlu, Z., Akkuzu, G., Karahan, A., Beder, A., Dogan, N., Okdem, S., Kav, S., “Testicular Cancer Awareness and testicular self-examination among university students”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12: 695-698 (2011). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21627366/>
- Ugboma, H.A.A., and Aburoma H.L.S., “Public awareness of testicular cancer and testicular self-examination in academic environments: a lost opportunity.” *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 66(7): 1125-8 (2011). doi:10.1590/s1807-59322011000700001
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148452/>
- Ugwumba, F. O., Ekwueme, O. E., & Okoh, A. D., “ Testicular Cancer and Testicular Self-Examination; Knowledge, Attitudes and Practice in Final Year Medical Students in Nigeria”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 17(11): 4999–5003 (2016).
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.11.4999>
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Öztürk, Çopur, E., Demiroğlu, N., “Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: Okul sağlığı hemşireliği”, *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, 2(1): 121-4 (2016).
https://www.researchgate.net/publication/311512461_Halk_Sagligi_Hemsireliginin_Bir_Dali_Okul_Sagligi_Hemsireligi
- Uyanık G., “Planlı Davranış Teorisi Temelli El Hijyeni Müdahale Programının İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Çıktıları Ve Okul Devamsızlığına Etkisi”, Doktora Tezi , *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir (2020).

- Ünalın Özçelik., E., “Sağlık ekibinin hemşirenin eğitimci rolüne yönelik düşünceleri”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 8-11 (2009).
- Üstündağ H., “Assessment of the testicular self-examination knowledge and health belief model of health sciences students”, *International Journal of Caring Sciences*, 12(2); 972-978 (2019). http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/40_ustundag_original_12_2.pdf
- Vallo, S., Kloft, J., Jones, J., John, P., Khoder, W., Mahmud, W., and Mani, J., “Evaluation of testicular self examination and testicular partner examination in medical versus non-medical students”, *Current Urology*, 14(2): 92–97 (2020). <https://doi.org/10.1159/000499253>
- Verhoeven, R.H.A., Gondos, A., Janssen-Heijnen, M.L.G., Saum, K.U., Brewster, D.H., Holleczeck, B., Crocetti, E., Rosso, S., Hakulinen, T., Aareleid, T., Brenner, H., “Testicular cancer in Europe and the USA: Survival still rising among older patients”, *Annals of Oncology*, 24(2): 508-513 (2013). doi: 10.1093/annonc/mds460. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds460>
- Ward, K. D., Vander Weg, M. W., Read, M. C., Sell, M. A., and Beech, B. M., “Testicular cancer awareness and self-examination among adolescent males in a community-based youth organization” *Preventive Medicine*, 41(2): 386-398 (2005). <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2005.02.003>
- Weiner, P. R., Salib, A., “Developing a men's health program”, *The Canadian Journal Of Urology*, 27(S3): 51–53 (2020). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876003/>
- Yaramış, N., Karataş, N., “Nevşehir il merkezinde ilköğretim çağındaki çocuklarda göz hastalıklarının tespit edilmesinde hemşirenin rolü” *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 45-53 (2005). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44514/551986>
- Yetkin, D., “Kanser tanısı alan hastaların fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri”, Yüksek Lisans Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Denizli, (2020).
- Yıldırım, M.S., “Genç erişkin bireylere verilen online eğitimin testis kanseri sağlık inançlarına ve davranışlarına etkisi”, Doktora Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, (2022).
- Yiğitalp G., “Adolesanlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde hemşirenin rolü”, içinde: Haspolat, Y.K., Aktar, F., Adolesan Sağlığı ve Hastalıkları, 87-92 (2016). *Cinius Yayınları*, İstanbul. https://www.academia.edu/48940458/Adolesan_Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_Hastal%C4%B1klar%C4%B1

Yücetaş, U., Faydacı, G., “Testis kanseri epidemiyolojisi”, testis kanseri güncelleme, Edt. Orhan Koca, *Türk Üroloji Derneği*, İstanbul, 1-6 (2016).

Zatoński, W., Didkowska, J., “Closing the gap: cancer in central and Eastern Europe (CEE)”, *European Journal of Cancer*, 44(10): 1425-37 (2008).
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.02.014>

Znaor, A., Tieulent, J.L., Jemal, A., Bray, F., “International variations and trends in testicular cancer incidence and mortality” *European Urology*, 65(6): 1095-1106 (2014).

Znaor, A., Skakkebaek, N.E., Meyts, E.R.-D., Kuliš, T., Laversanne, M., Gurney, J., Sarfati, D., McGlynn, K.A. and Bray, F., “Global patterns in testicular cancer incidence and mortality in 2020.” *International. Journal of Cancer*, (2022).
<https://doi.org/10.1002/ijc.33999>

EK AÇIKLAMALAR A.

EKLER DİZİNİ

Tarih ve Sayı: 17.11.2021 - E.81051



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-81051
Konu : 2021/683 Nolu Karar

17.11.2021

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Gülcan KAR ŞEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Erkek Üniversite Öğrencilerine Verilen Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSPKHF9TM5

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-ebys>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

Keşif Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Keşif Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



Şekil Ek A.1. Etik Kurul Onayı



T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : E-12240456-604.01.02-2100120085
Konu : Tez Çalışması Hakkında

02.12.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 23.11.2021 tarihli ve E-27105693-302.14.99-82319 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı 2028302009 numaralı öğrencisi Öznur KIRMIZI AY'ın "*Erkek Üniversite Öğrencilerine Verilen Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*" konulu tez çalışması kapsamında Yüksekokulumuzda çalışma yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet ZAHMAKIRAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

DAĞITIM LİSTESİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Bartın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Şekil Ek A.2. Kurum Yazısı

Yeni Posta   İşlemler 

Daha Fazla Oku

 Görüntüle

Ölçek kullanım izni

2 mes

Kimden: "Gülşah KÖSE"

Kime: [oznuray](#)

Kk: "Gülşah KÖSE"

Gönderilenler: 12 Haziran Cumartesi 2021 11:10:18

Konu: Ölçek kullanım izni

Sayın Öznur

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçeği ve gerekli bilgileri gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim

Saygılarımla

Gülşah KÖSE

i

Şekil Ek A.3. Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Planlı Davranış Teorisi Ölçeği Kullanım İzni Yazısı

İSTAR Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti. ile Müşteri arasındaki Beyan Sözleşmesi'dir.

Madde - 1

Bu sözleşmenin konusu, satıcının, alıcıya satışını yaptığı, aşağıda fiyatı belirtilen hizmet türü ve teslimi ile ilgili olarak 4077 sayılı "Tüketicilerin Korunması Hakkındaki Kanun"un "Mesafeli Satış Sözleşmeleri Uygulama Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik" hükümleri gereğince tarafların hak ve yükümlülüklerini içermekte ve daha önce satıcı ile alıcı arasında imzalanan "Hizmet Sözleşmesi" kapsamında detayları belirtilmiş olan analiz çalışmalarının tüm süreçlerini İSTAR Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti.nin yaptığı beyan eden husus ve esaslarını kapsamaktadır.

Madde - 2 / SATICI BİLGİLERİ

Unvanı: İSTAR Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti. (Bundan sonra İSTAR Araştırma veya SATICI olarak anılacaktır)

Adresi: Avşar Mahallesi, Batı Çevre Yolu Bulvarı, Bina No: 259, Teknokent Binası Giriş Kat No: 8 Onikişubat/Kahramanmaraş

Madde - 3 / ALICI BİLGİLERİ

Adı -Soyadı / Unvanı:

Adresi:

Telefon:

E-posta:

Madde - 4 / SÖZLEŞME KONUSU VE HİZMET BİLGİLERİ

Mal/ürün veya hizmetin; türü, miktarı, adedi, satış bedeli ve ödeme şekli aşağıda belirtildiği gibi olup, bu vaatler 21.04.2022 tarihine kadar geçerlidir.

Mal / Ürün/ Hizmet Türü: Analiz

Adedi: 1

Satış Fiyatı (KDV dahil):

Ödeme Şekli:

Teslimat Adresi:

Teslim Edilecek Kişi:

Fatura Adresi:

ALICI

Ad – Soyad: Öznur KIRMIZI AY

Unvan: Araştırmacı

YETKİLİ(LER)

Murat BAYAZIT

İSTAR Kurucu Ortak

Ezgi PASİN

Veri Analizi Takım Lideri

Şekil Ek A.4. İSTAR Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti. ile Araştırmacı Arasındaki Beyan Sözleşmesi

ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma erkek üniversite öğrencilerine verilen kendi kendine testis muayenesi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Soruları yanıtlama süresi ortalama 10 dakikadır. Çalışma kapsamında katılımcılardan herhangi bir kişisel bilgi talep edilmemektedir. Sorulara verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız :
2. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
 Var Yok
3. Anne eğitim durumu?
 1.Okur-yazar değil
 2.İlköğretim mezunu
 3.Ortaöğretim mezunu
 4.Lise mezunu
 5.Üniversite ve üstü
4. Baba eğitim durumu?
 1.Okur-yazar değil
 2.İlköğretim mezunu
 3.Ortaöğretim mezunu
 4.Lise mezunu
 5.Üniversite ve üstü
5. Sağlığımız sizce nasıldır?
 1.Mükemmel
 2.Oldukça İyi
 3.İyi
 4.Fena Değil
 5.Kötü
6. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 1.Var 2.Yok
7. Sağlığımızla ilgili değişiklikleri fark eder misiniz?
 1. Evet 2. Bazen 3. Hayır
8. Vücudunuzda herhangi bir değişiklik meydana geldiğinde ne yaparsınız?
 1. Hemen sağlık kuruluşuna giderim
 2. Bir süre bekler, takip ederim
 3. Hiçbir şey yapmam
 4. Diğer
9. Sigara içiyor musunuz?
 1.İçiyorum
 2.İçmiyorum
10. Alkol kullanıyor musunuz?
 1.Kullanıyorum
 2.Kullanmıyorum
11. Daha önce testislerinizle ilgili inmemiş testis öyküsü oldu mu?
 1. Evet 2. Hayır
12. Daha önce testislerinizle ilgili karşı testis kanser öyküsü oldu mu?
 1. Evet 2. Hayır
13. Daha önce testislerinizle ilgili testislere alınan bir travma öykünüz oldu mu?
 1. Evet 2. Hayır
14. Daha önce testislerinizle ilgili testiküler disgenezi öykünüz oldu mu?
 1. Evet 2. Hayır
15. Daha önce testislerinizle ilgili başka bir sağlık probleminiz oldu mu?
 1. Evet 2. Hayır 3. Diğer
16. Daha önce KKTm'nin duyduunuz mu?
 1. Evet 2. Hayır
17. Testis kanserinin erken tanısında sizce kendi kendine testis muayenesi önemli midir?
 1. Önemlidir 2. Önemli değildir 3. Kararsızım
18. Kendi kendine testis muayenesi yapmayı biliyor musunuz?
 1. Evet 2. Hayır
19. Daha önce kendi kendine testis muayenesi yaptınız mı?
 1. Evet 2. Hayır
20. Hangi sıklıkta kendi kendine testis muayenesi yaparsınız?
 1. Hiç yapmam 2. Ayda 1 kez
 3. İki ayda 1 kez 4. Yılda 3-4 kez

21. Kendi kendine Testis Muayenesini yapmanızı engelleyen nedenler nelerdir? (birden fazla şık işaretlenebilir).
1. Kendi kendine testis muayenesini bilmiyorum
 1. Evet 2. Hayır
 2. Muayeneden dolayı suçluluk hissediyorum
 1. Evet 2. Hayır
 3. Muayene yapmayı günah olarak görüyorum
 1. Evet 2. Hayır
 4. Muayeneyi önemsemiyorum
 1. Evet 2. Hayır
 5. Muayene yapmayı unutuyorum
 1. Evet 2. Hayır
 6. Muayene sonucunda kötü bir şey çıkmasından korkuyorum
 1. Evet 2. Hayır
 7. Kendi kendine testis muayenesini yaptıktan rahatsızlık duyuyorum
 1. Evet 2. Hayır
 8. Diğer (belirtiniz.....)
 1. Evet 2. Hayır

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ PLANLI DAVRANIŞ TEORİSİ ÖLÇEĞİ

Lütfen Aşağıda yer alan her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Seçenekler 1 (kesinlikle katılmıyorum) 'dan, 7 (Kesinlikle katılıyorum) ye kadar sıralanmıştır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler

PLANLI DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ SORULARI

Son bir yıl içerisinde testis kanserine yönelik olarak testislerinizi kaç kez muayene ettiniz?	1) Hiç	2) Bir kez	3) İki kez	4) Üç kez	5) Dört kez	6) Beş kez	7) Altı kez	8) Yedi kez	9) Sekiz kez	10) Dokuz Kez	11) On kez	12) On bir kez	13) On iki ve üzeri
1. Ayda bir kez kendi kendine testis muayenesi yapmayı planlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7						
2. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmaya çalışacağım	1	2	3	4	5	6	7						
3. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmaya karar verdim.	1	2	3	4	5	6	7						
4. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmam;	1	2	3	4	5	6	7						
5. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmam;	1	2	3	4	5	6	7						
6. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmam;	1	2	3	4	5	6	7						
7. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmam; (kötü-iyi)	1	2	3	4	5	6	7						
8. Değer verdiğim insanların çoğu önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmam gerektiğini düşünüyor	1	2	3	4	5	6	7						
9. Değer verdiğim insanların çoğu önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapacak olmamı onaylarlar.	1	2	3	4	5	6	7						
10. Değer verdiğim insanların çoğu önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmamı isterler.	1	2	3	4	5	6	7						
11. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmak ya da yapmamak tamamen bana bağlıdır.	1	2	3	4	5	6	7						
12. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmak benim kontrolümdedir.	1	2	3	4	5	6	7						
13. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapabileceğime eminim	1	2	3	4	5	6	7						
14. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapmak için gereken yeteneğe sahip olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7						
15. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapabilirim gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7						
16. Önümüzdeki ay kendi kendine testis muayenesi yapma	1	2	3	4	5	6	7						

TESTİS KANSERİ VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ

Dünya' da ve Türkiye' de kanser, yüksek ölüm oranları nedeniyle önemli sağlık sorunlarından biridir. Testis kanseri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen malign tümördür.

Testis kanseri gelişiminin risk faktörleri arasında ailede testis kanseri öyküsü, karşı testiste tümör, immemiş testis ve testiküler disgenезis sendromu sayılabilir.

Testis kanseri genellikle tek taraflı ağrısız ele gelen kitle şikayeti ile tanısı konulmaktadır. Erken dönemde tespit edilen testis kanserlerinde (Evre I) 5 yıllık sağ kalım oranı %90'ın üzerindedir.

Testis tümörlerinde en erken ve en ekonomik tanı yöntemi kendi kendine testis muayenesidir. Amerikan Pediatri Akademisi, 18 yaşından itibaren kendi kendine testis muayenesini önermektedir.

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ

- Kendi Kendine Testis Muayenesinde ilk adım testislerin daha kolay muayene edilebilmesi için ilik bir duş sonrasında bu işlem yapılır.



- Testis kesesi gevşedikten sonra ayna karşısında durarak testis derisinde şişlik olup olmadığını gözlemlenir.
- Daha sonra, kişi daha iyi erişim için bir bacağı kaldırır ve her bir testisi iki eliyle inceler.



- Testisin arkasında sperm toplayan ve taşıyan yumuşak, tüp benzeri bir yapı olan ana sperm kanalı bulunur.



- İşaret ve orta parmaklar testisin altında ve başparmak üstte olacak şekilde testis parmaklar arasında hafifçe yuvarlanır. Bu işlem sırasında ağrı veya hassasiyet olursa hekime haber verilir.



- Testisler sağlam ve yuvarlak olmalı, ancak sert olmamalıdır ve bir testisin diğerinden biraz daha büyük olması normaldir.
- Testis üzerinde, bezelyeden golf topuna kadar değişebilen ve sıklıkla çok sert olan herhangi bir yumru olup olmadığı hissedilmelidir.
- Herhangi bir topak tespit edilirse, bir doktora danışılmalıdır.

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ KONTROL LİSTESİ

MUAYENE ADIMLARI:	1. ay	2. ay	3. ay
İlik bir duş al	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayna karşısına geç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrotum denen kesede şişlik var mı bak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir bacağı kaldır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonra testisleri elinle incele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epididimi bul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşaret, orta ve başparmaklarını kullan Parmaklar arasında testisleri yuvarla,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ağrı ve hassasiyet var mı anla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testisler yuvarlak mı hisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testislerin boyutu eşit mi hisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testisler sert mi kontrol et	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ele gelen başka bir kitle var mı anla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitle varsa doktora danış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bunların hepsi yapıldıysa 30 gün sonra muayeneyi tekrarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TESTİS
KANSERİNDEN
KORUNMAK
BİZİM
ELİMİZDE

Şekil Ek A.6. Erkek Sağlığının Geliştirilmesi Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitim Broşürü



Şekil Ek A.7. Erkek Sağlığının Geliştirilmesi Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitim Uygulamasında Çekilen Resimler.

ÖZGEÇMİŞ

Öznur KIRMIZI AY 2001 yılında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2002 yılında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. Pediatri, Pediatri Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım hemşiresi ve Süpervisör hemşire olarak 10 yıl görev yaptı. 2012 yılında Ahmet Yesevi Uluslararası Türk Kazak Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği tezsiz yüksek lisans programını bitirdi. 2013 yılında Bartın Üniversitesi'nde göreve başladı ve halen aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.