



**HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN LİSE  
ÖĞRENCİLERİNİN TESTİS KANSERİNE  
YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARI VE ERKEN  
TANI DAVRANIŞLARINA ETKİŐİ**

**Cahit YILMAZ**

**Yüksek Lisans Tezi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Danıőman: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU**

**2024  
Her hakkı saklıdır.**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN LİSE  
ÖĞRENCİLERİNİN TESTİS KANSERİNE  
YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARI VE ERKEN  
TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Cahit YILMAZ**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU**

**Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği**

**Erzurum**

**2024**

**Her hakkı saklıdır**

## BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10/09/2024

CAHİT YILMAZ

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Testis Anatomisi .....	5
2.2. Testis Kanseri (TK) .....	5
2.3. Testis Kanseri Türleri .....	6
2.4. Testis Kanseri Epidemiyolojisi.....	8
2.5. Testis Kanseri Risk Faktörleri: .....	11
2.6. Erken Teşhis ve Tedavi .....	12
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları .....	19
3.5. Verilerin Toplanması .....	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	21

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>27</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>31</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>32</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>40</b>



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sırasında ve tezimin hazırlanması aşamasında her zaman bana yardımcı olan, bilgisi ve deneyimleri ile yoluma ışık tutan saygıdeğer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Nihal Gördes AYDOĞDU' ya, çalışmamın veri toplama aşamasında yardımcı olan Hilalkent Anadolu Lisesi rehber öğretmeni Mürsel YAKUT ve Adnan Menderes Anadolu Lisesi rehber öğretmeni Mustafa KÜÇÜK' e, bu süreçte her zaman desteğini esirgemeyen, yanımda olan aileme teşekkürlerimi sunarım.

10/09/2024

**Cahit YILMAZ**

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### **Hemşirelik Girişimlerinin Lise Öğrencilerinin Testis Kanserine**

#### **Yönelik Sağlık İnançları ve Erken Tanı Davranışlarına Etkisi**

**Amaç:** Bu çalışma lise öğrencilerinde hemşirelik girişimlerinin testis kanserine yönelik inançları ve kendi kendine testis muayenesi yapma üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel tipte olan çalışma Eylül 2022 – Eylül 2024 tarihleri arasında Erzurum merkez ilçelerinde karma eğitim veren iki lisede yürütülmüştür. Araştırma priori güç analizi yapılarak 64 öğrenci deney ve 64 öğrenci kontrol grubu olmak üzere toplam 128 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Veriler Sosyo-Demografik ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile ilgili Özellikler Bilgi Formu, Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ki kare testi, iki eş ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni ile İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, öğrenci ve velilerinden izin alınmıştır.

**Bulgular:** Yapılan girişimler sonrası deney grubundaki lise öğrencilerinin testis kanseri erken tanısına yönelik algılanan duyarlılık ve ciddiyet bulgularında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kendi kendine testis muayenesine yönelik yarar ve öz etkililik algılarında fark saptanmışken engel algısında fark saptanmamıştır. Deney ve kontrol gruplarının eğitim sonrası birinci ay izleminde kendi kendine testis muayenesi yapma durumları incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin %32,8'i düzenli kendi kendine testis muayenesi yaparken bu oran kontrol grubunda %7,8'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda lise öğrencilerinin testis kanseri erken tanı davranışlarının geliştirilmesi için sağlık inanç modelinin kullanıldığı girişimlerin planlanması ve sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken Tanı, Kendi Kendine Testis Muayenesi, Sağlık İnanç Modeli, Testis Kanseri

## ABSTRACT

MS. Thesis

### **The Effect of Nursing Interventions on High School Students' Health Beliefs and Early Diagnosis Behaviors Towards Testicular Cancer**

**Aim:** This study was conducted to investigate the effects of nursing interventions on high school students' beliefs about testicular cancer and testicular self-examination.

**Methods:** The quasi-experimental study with a pre-test, post-test control group was conducted in two mixed-education high schools in the central districts of Erzurum between September 2022 and September 2024. The research was conducted on a total of 128 students, 64 students in the experimental group and 64 students in the control group, by performing a priori power analysis. Data were collected with the Socio-Demographic and Testicular Self-Examination Characteristics Information Form, and Champion's Health Belief Model Scale for Testicular Cancer Screening. Chi-square test, significance test of the difference between two replicates and two means were used in the analysis of data. Before starting the study, permission was obtained from the ethics committee and the Provincial Directorate of National Education, students, and their parents.

**Results:** After the interventions, significant differences were found in the perceived sensitivity and seriousness findings of the high school students in the experimental group regarding early diagnosis of testicular cancer. While there was a difference in the perception of benefits and self-efficacy regarding testicular self-examination, no difference was found in the perception of obstacles. When the status of the experimental and control groups performing testicular self-examination was examined in the first month follow-up after the training, 32.8% of the individuals in the experimental group performed regular testicular self-examination, while this rate was 7.8% in the control group, and the difference was found to be statistically significant..

**Conclusion:** In line with the results obtained from this study, it is recommended that interventions using the health belief model be planned and health education be disseminated to improve high school students' testicular cancer early diagnosis behaviors.

**Keywords:** Early Diagnosis, Testicular Self-Examination, Health Belief Model, Testicular Cancer

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Araştırma Süreç Takvimi.....	18
<b>Tablo 4.1.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Testislerle İlgili Hastalık ve Bilgi Durumuna Göre Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve Kontrol Grubunun Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	24

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Ülkeler Arası, Erkeklerde Testis Kanseri .....	9
Şekil 2.2. 15-24 Yaş Grubu Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserler.....	10
Şekil 2.3. Yıllara Göre Türkiye’ de Testis Kanseri Ölüm Sayısı.....	11



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b><u>Simgeler</u></b>	<b><u>Açıklama</u></b>
p	Anlamlılık Düzeyi
°	Derece
X	Ortalama
SS	Standart Sapma
n	Veri sayısı
%	Yüzde

<b><u>Kısaltmalar</u></b>	<b><u>Açıklama</u></b>
CIS	Carsinomu in situ
GHT	Germ hücreli tümörler
IARC	The International Agency For Research On Cancer
KKTM	Kendi kendine testis muayenesi
SİM	Sağlık İnanç Modeli
TK	Testis kanseri
WHO	World Health Organization

## 1. GİRİŞ

Testis kanseri (TK) tüm yaş grubu erkeklerde nadir görülmekle birlikte özellikle 15-24 yaş grubundaki erkeklerde en sık görülen kanser türüdür. Bu nedenle önemli bir halk sağlığı sorunudur (T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM, 2022). Testis kanserinin etiyojisi tam olarak bilinmese de gelişmiş ülkelerde insidansı gittikçe artmaktadır (Woldu & Bagrodia, 2018). Testis kanseri insidansının ülkeler, ırklar ve sosyo-ekonomik sınıflar arasında değişkenlik gösterdiği bilinmektedir (Kadıoğlu ve diğerleri, 2020). Ariana Znaor ve arkadaşlarının 38 ülkede 15-54 yaş aralığındaki erkeklerde testis kanseri insidansını yaş-dönem-kohort analizi ile incelemesi sonucunda birçok Avrupa ülkesinde, ABD, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda'da ardışık nesiller arasında artan riskin devam ettiği saptamıştır (Znaor ve diğerleri, 2015).

Batı ülkelerinde insidansı 100,000'de 3-10 arasında değişiklik göstermekte olup Türkiye'de ise 15-19 yaş grubundaki erkeklerde %16, 15-24 yaş grubunda %25 ve 25-49 yaş grubunda %10 olmak üzere en sık görülen kanser türüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM, 2022). Testis kanseri risk faktörleri arasında; aile geçmişinde testis kanseri görülmesi, doğumsal bir anormali olan kriptorşidizm (inmemiş testis), 15-35 yaş arası erkek olma, AIDS hastalığı olma, beyaz tenli olma, uzun boylu olma, kanıtlanmamış bir veri olarak at binme, testislere darbe alma gibi faktörler yer almaktadır (Türk Kanser Derneği, 2022).

Testis kanseri hızla metastaz yapan bir kanser türü olmasına rağmen erken tanılama hastalara uygulanan tedavi %85-90 oranında olumlu sonuç vermektedir. Bu nedenle erkek sağlığı için kendi kendine testis muayenesi (KKTm) önemlidir (Huyghe ve diğerleri, 2007) ve 15-35 yaş arası erkeklerin bu muayeneyi her ay uygulaması önerilmektedir (Atuhaire ve diğerleri, 2019).

Testis kanseri tanısı alan hastalar çoğunlukla testislerinin her ikisinin veya birinin büyümesi şikâyetiyle hastaneye başvurmaktadır. Bu büyüme ağrılı olabileceği de çoğunlukla ağrısızdır. Ağrı belirtisi göstermeyen testis kanserinde, hastalığı erken tanılamak ve önlem almak için KKTm önemlidir (Türk Kanser Derneği, 2022).

Suudi Arabistan' da yapılan bir çalışmada TK hakkında herhangi bir bilgi sahibi olan katılımcıların oranı %26,5 (Alkhayal ve diğerleri, 2023), Kuzey İrlanda'

da KKTM bilgisi olanlar %17 (Roy & Casson, 2017) bulunmuştur. Türkiye’de Üroonkoloji Derneği bünyesinde öğrenciler üzerinde yapılan anket çalışmalarının sonuçlarına göre TK hakkında doğru bilgisi olanların oranı %1,4 ve KKTM yapanların oranı %1 olarak bulunmuştur (Kuzgunbay ve diğerleri, 2013). Üniversite öğrencilerinin TK ve KKTM hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada; öğrencilerin %93,8’i KKTM’ yi hiç duymadıkları ve %42,4’ünün TK’ ni bilmedikleri belirlenmiştir (Avcı & Altınel, 2018). Kadercilik ile testis kanseri ve erken tanısı arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı bir çalışmada da 18-35 arasında genç erişkin erkekler üzerinde çalışılmış olup, bireylerin %70,1’inin testis kanserini ve %81,6’sının KKTM’ yi duymadığı belirlenmiştir (Gündüz, 2022).

Son yıllarda hastalıkları erken tanı ve önlemede kullanılan bir kavram ve değerlendirme yöntemi olarak Sağlık İnanç Modeli (SİM) ortaya çıkmaktadır. SİM, bireysel sağlık davranışlarını etkileyen inanç, bilgi ve tutumların saptanmasına olanak sağlar, böylece kişiye uygun eğitim ve tedavi yöntemi belirlenebilir (Gözüm & Çapık, 2014). Sağlık inancı ve davranışı arasındaki ilişkiyi anlamada kullanılan en önemli modellerden biri SİM’ dir. Bu model, kişinin inançlarını değiştirmeye odaklanır ve davranış değişikliğinin inançlarda da değişiklik yaratacağını savunur (Kouhpayeh ve diğerleri, 2017). Ayrıca SİM bireysel farkındalık çalışmalarına kuramsal çatı oluşturmak için kullanılmaktadır (Avcı & Altınel, 2018).

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve uygun sağlık davranışlarını benimsemek için, davranış değişikliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gereklidir. Özellikle testis kanseri gibi ciddi sağlık durumlarında, bireylerin erken teşhis ve tedavi için gerekli sağlık davranışlarını benimsemeleri hayati önem taşır. SİM bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen inanç ve tutumları anlamaya ve değiştirmeye odaklandığı için bu süreçte önemli bir rol alır (Gündüz, 2022).

SİM testis kanserinin erken teşhisi için bireylerde KKTM davranışını engelleyen veya teşvik eden faktörleri belirlemeye yardımcı olur. Örneğin, bir kişi testis kanserine yakalanma riskini yüksek görüyorsa veya KKTM’nin sağlayacağı faydalara inanıyorsa, bu davranışı benimseme olasılığı yükselir. Testis kanseri araştırmalarına Champion’ un sağlık inanç modelini uyarladığımızda ciddiyet ve duyarlılık düzeyi yüksek olması veya yarar düzeyinin engel düzeyinden fazla olması durumunda KKTM yapma ihtimali artmaktadır (Jean, 2000).

Testis kanserinin erken tanısında SİM kullanılarak yapılan çalışmalar, bireylerin sağlık inançlarının ve davranışlarının bu hastalığın erken teşhisine olan etkisini incelemektedir. Bu bağlamda, SİM, bireylerin hastalığın ciddiyetine dair inançları, tarama yöntemlerinin yararlarını algulamaları ve bu süreçte karşılaştıkları engellerin farkında olmaları gibi unsurları ele alarak sağlık davranışlarını şekillendirmektedir (Mezayen & El-Hay, 2019).

SİM tabanlı eğitim programlarının testis kanseri bilgi ve farkındalığını artırdığına dair bulgular mevcuttur. Mezayen ve El-Hay' ın (2019) çalışmasında, SIM' e dayalı eğitim rehberlerinin uygulanmasının, erkek hemşire öğrencilerinin testis kanseri bilgisi, uygulamaları ve inançları üzerinde olumlu etkiler yarattığı gösterilmiştir. Eğitim sonrası, katılımcıların KKTm yapma oranlarının arttığı ve bu durumun erken tanı şansını yükselttiği belirtilmiştir (Mezayen & El-Hay, 2019). Ayrıca, Bozkurt ve Ersin'in araştırmasında, tarama davranışlarının artırılmasında SIM' in etkinliği vurgulanmıştır. Çalışmada, katılımcıların sağlık inançlarının testis kanserine yönelik tarama davranışları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu saptanmıştır (Bozkurt & Ersin, 2023).

Sonuç olarak, Sağlık İnanç Modeli, testis kanserinin erken tanısında bireylerin sağlık inançlarını ve davranışlarını etkileyen önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu modelin kavramları kullanılarak planlanacak eğitim programları ve farkındalık geliştirici stratejiler, bireylerin testis kanserine yönelik tarama davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir ve erken tanı oranlarını artırabilir (Mezayen & El-Hay, 2019; Bozkurt & Ersin, 2023).

Testis kanserinin sık görüldüğü yaşlar göz önüne alındığında, lise öğrencilerinin TK ve KKTm konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının sağlık inanç modeli kullanılarak belirlenmesi ve bu yaştaki erkeklere TK ve KKTm konusunda yapılacak hemşirelik girişimlerine rehberlik etmesi açısından bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu çalışma lise öğrencilerine uygulanan hemşirelik girişimlerinin öğrencilerin testis kanserine yönelik sağlık inançları ve erken tanı davranışları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

**H1:** Deney grubunda hemşirelik girişimleri sonrasında bireylerin testis kanserine yönelik aşağıdaki Sağlık İnanç Modeli algı puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir:

- a) Duyarlılık algısı
- b) Ciddiyet algısı
- c) Yarar algısı
- d) Öz etkililik algısı

**H2:** Deney grubunda hemşirelik girişimleri sonrasında bireylerin testis kanserine yönelik Sağlık İnanç Modeli engel algı puanı kontrol grubuna göre daha düşüktür.

**H3:** Deney grubunda hemşirelik girişimleri sonrasında bireylerin testis kanseri erken tanı davranışı gösterme oranı (KKTM yapma) daha yüksektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Testis Anatomisi

Erkek üreme sisteminin önemli bir parçası olan testisler erkek iç genital organlarından, yumurta şeklindedir ve skrotumda muhafaza edilir (Nergiz, 2017). Testislerin tunica vaginalis, tunus albuginea tunica vasculosa gibi katmanları vardır. Ayrıca testislerin içerisinde testosteron hormonu üreten Leydig hücreleri ve sperm hücrelerinin üretilip olgunlaştığı seminifer tübüller bulunur. Seminifer tübüller, sperm oluşumunu destekleyen Sertoli hücreleri ile çevrilidir. Testisler yaklaşık olarak aynı büyüklükte olmasına rağmen sol testis sağdakine göre aşağıda yer almaktadır. Testisler içerisinde kıvrımlı sperm kanalcıkları bulunur. Bu kanalcıklar hipofiz bezinden salgılanan FSH hormonunun etkisiyle sperm hücrelerini ve LH hormonunun etkisiyle de testosteron hormonunu üretirler (Hutka ve diğerleri, 2017).

Üretilen spermier testisin arkasında yer alan epididimde depolanır ve olgunlaşır. Sperm hücreleri boşalma sırasında epididimden ayrılır vas deferans aracılığıyla seminal veziküllere taşınır. Orada diğer salgı bezlerinden salgılanan sıvılarla karışarak meni oluşturur ve üretraya geçerek vücuttan atılır (American Cancer Society, 2015). Sperm hücreleri yapısal olarak sıcaklıktan olumsuz etkilendikleri için vücut sıcaklığından daha soğuk bir ortamda bulunmaları gerekir. Skrotum vücut dışında bulunduğundan içindeki sıcaklık değeri vücut sıcaklığından daha düşüktür. Ayrıca soğukta büzüşerek ısı kaybını önler, sıcakta ise gevşeyerek sperm hücrelerinin aşırı ısıya maruz kalmalarını engeller (Matos ve diğerleri, 2021).

### 2.2. Testis Kanseri (TK)

Organ veya doku hücrelerinde çeşitli genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle düzensiz bir şekilde bölünerek çoğalan kötü huylu tümörlere kanser denir (Baykara, 2016). Genç erkeklerde en çok rastlanan solid tümör testis kanseridir. Testis kanseri yeni teşhis edilen kötü huylu tümörlerin %1'ini oluşturur. Tümörler seminomlar ve nonseminomlar olarak ikiye ayrılır. Hastaların neredeyse %50'si sadece orşiektomi tedavisi ile iyileşirken, diğer yarısı metastatik hastalık için ek olarak kemoterapi veya radyoterapiye ihtiyaç duymaktadır. Metastatik hastalığı olup tedavi edilen hastalarda sağ kalım prognostik kriterlere göre değişir (Rosenvilde ve diğerleri, 2024).

Testis kanseri 15-35 yaş aralığında sıklıkla görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. 15-35 yaş aralığı bireyin fiziksel ve psikolojik gelişiminin gerçekleştiği yaşamın önemli bir aşamasıdır, bu sebeple testis kanseri büyük bir risk arz etmektedir (Uyar ve diğerleri, 2019).

Bazı araştırmalar gençlerde erkek üreme sistemi, TK ve KKTM konusunda bilgi eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır. Ingrid Schauer ve arkadaşları (2024) genç erişkinlerde üreme sistemi ve testis kanseri hakkında bilgi düzeylerini ölçmek için yaptığı araştırmada kadın ve erkeklerden oluşan toplam 337 öğrenci anketi tamamlamıştır. Basit bir piktogramda, %63'ü prostatı, %87'si testisi ve %64'ü epididimi doğru şekilde tanımlayabilmiştir. Öğrencilerin yarısı (%49,3) testisin işlevini tanımlayabilmiştir. %18'i Testis kanserinin cinsel temasla oluştuğuna savunmuştur. Kendi kendine testis muayenesinin amacı yalnızca %54,9 tarafından doğru cevaplanmış ve kadınlarda daha yüksek bir oran ortaya çıkmıştır (Schauer ve diğerleri, 2024).

### **2.3. Testis Kanseri Türleri**

Testisler birçok kanser türüne dönüşebilen birden fazla hücreden oluşmaktadır. Kanserin türünü ve hangi hücre tipinde başladığını bilmek önemlidir. Çünkü kanser türünün prognozu ve tedavi şekli farklıdır (American Cancer Society, 2018).

#### **2.3.1. Germ Hücreli Tümörler (GHT)**

Testis kanserlerinin %90 dan fazlası spermin oluşmasında rol oynayan germ hücrelerinde ortaya çıkar. Başlıca germ hücreleri seminom olanlar ve olmayanlardır. Birçok testis kanserinde seminom ve seminom dışı germ hücreliler aynı anda olabilir (American Cancer Society, 2018).

**Seminomlar:** En sık görülen GHT' dür. Mikroskopik olarak glikojenden zengin, belirgin hücre sınırları ve çekirdekçikleri olan, takım hücrelerin birleşiminden oluşur. Seminom olmayan germ hücrelerine göre daha yavaş yayılma Odaha ileri yaşlarda görülür (Ulbright, 2005).

**Seminom Olmayanlar:** Genellikle erkeklerde 10-30 yaşlarında görülür. Seminom dışı tümörlerin dört ana tipi vardır. Bunlar: embriyonal karsinom, yolk sac karsinomu, koriokarsinom ve teratomdur (American Cancer Society, 2018).

- Embriyonal karsinom: Testis tümörlerinin yaklaşık %40'ında bu hücreler bulunur. GHT' in %2-3' ünü oluşturur. Bu tümörler mikroskop altında bakıldığında embriyoların erken evre dokularına çok benzemektedir. Yüksek metastaz oranlarının olduğu agresif bir tümördür. AFP ve HCG kan seviyelerini yükseltir (Ulbright, 2005)
- Yolk sac karsinomu: Bu tümörler insan embriyosunun yolk kesesine benzediği için böyle adlandırılmaktadır. İnfantil embriyonal karsinom, endodermal sinüs tümörü veya orkidoblastom olarak da adlandırılabilir. Çocuklarda ve özellikle bebeklerde en yaygın testis kanseri şeklidir. Ancak yetişkinlerde de saf yolk sac tümörleri nadirde olsa bulunabilir ve daha fazla endişe yaratır. Bu tümörler de kandaki AFP seviyesini yükseltir. Kemoterapiye iyi yanıt verirler (Yücetaş & Faydacı, 2016)
- Koriokarsinom: Yetişkinlerde çok nadir görülen ve hızlı büyüyen bir kanser türüdür. Serum HCG seviyelerinin yükselmesiyle seyrederek akciğer, beyin ve kemik gibi vücudun diğer bölgelerine hızla yayılabilir. (Tinkle ve diğerleri, 2001). Koriokarsinomlar kanamaya meyillidirler bu sebeple akciğer ve beyin tutulumunda ölümcül sonuçları olabilir (Motzer RJ, 1987).
- Teratom: Yolk sak tümöründen sonra ikinci sıklıkta görülen GHT' dir. 3 katmanlı gelişmekte olan bir embriyonun katmanlarına benzeyen alanları vardır. Teratomların saf formları çocuklarda daha yaygındır, erişkinlerde ise nadirdir ve GHT' in %2-3' ünü oluşturur. Çoğunlukla karışık germ hücreli tümör formuna rastlanır, testislerin saf teratomları sık görülmez. Diğer tümörlerin aksine kandaki HCG ve AFP seviyesini yükseltmezler (American Cancer Society, 2018; Yücetaş & Faydacı, 2016).

### **2.3.2. Stromal Tümörler**

Testislerin hormon üreten dokularında başlayan tümörlere gonodal stromal tümörler denir. Bu tümörler çocukluk çağında görülen testis tümörlerinin %20 sini oluştururken, yetişkin testis tümörlerinin %4'ünü oluşturur. Stromal tümörlerin Leyding hücreli ve sertoli hücreli tümörler olmak üzere başlıca türleri vardır (American Cancer Society, 2018). Leyding hücreleri en sık sörülen stromal tümörlerdir. Çoğunluğu 20-60 yaş arası yetişkinlerde görülmekle birlikte %25'i

çocuklarda görülür. Ağrısız kitle ve cinsiyet özelliklerinin değişimi ile karakterizedir. Sertoli hücreleri ise her yaş grubunda görülebilir. Tümör belirteçleri %90 benign dir, tedavisi radikal inguinal orşiektomidir (Yücetaş & Faydacı, 2016).

### 2.3.3. İkincil Testis Kanseri

Başka bir organda başlayıp sonradan testislere metastaz yapan kanserlere ikincil testis kanseri denir. En yaygın sekonder testis kanseri türü lenfomadır. Testiküler lenfoma, 50 yaşından büyük erkeklerde daha yaygındır. Akut lösemili erkek çocuklarda da lösemi hücreleri testiste tümör oluşturabilir. Akciğer, prostat, cilt, böbrek gibi diğer organ kanserleri de testislere yayılabilir. Bu kanserlerin prognozu kötüdür çünkü bu kanserler genellikle diğer organlara da metastaz yapmıştır (American Cancer Society, 2018).

#### Testis Kanseri Evreleri

Uluslararası Kanser Kontrolü Birliği (UICC) tarafından geliştirilen tümörün özelliklerinin (T), lenf nodu (N) ve metastaz (M) durumlarının değerlendirildiği TNM sınıflandırma sistemine göre testis kanseri şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

**Evre 1:** Kanser hücreleri testis içerisindedir henüz metastaz yapmamıştır.

**Evre 2:** Kanser hücreleri testisin dışına karın bölgesindeki lenf nodlarına yayılmıştır.

**Evre 3:** Kanser hücreleri akciğere kadar yayılmıştır.

Testis kanserlerinin tanı anında yaklaşık %66'sı 1. evre, %19'u 2. evre ve %12'si 3. evredir (National Cancer Institute, 2024)

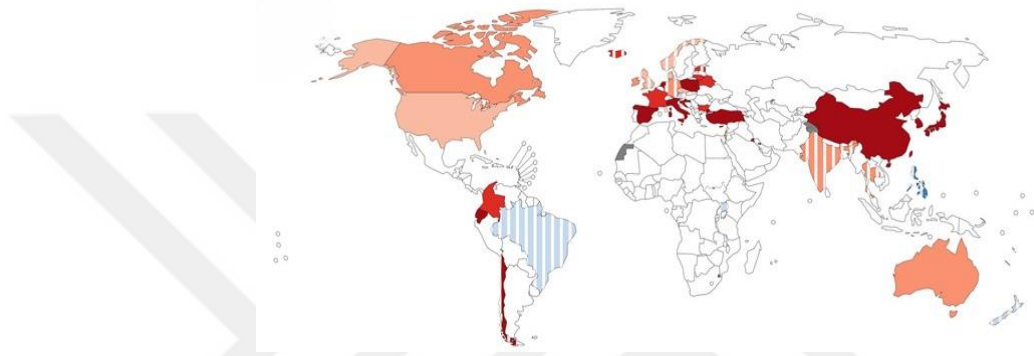
### 2.4. Testis Kanseri Epidemiyolojisi

Testis kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmese de gelişmiş ülkelerde insidansı zamanla artmaktadır (Woldu & Bagrodia, 2018). Amerika kanser derneğinin verilerine göre 2024 yılında ABD' de 9.760 yeni testis kanseri vakasının teşhis edileceği ve 500 erkeğin bu hastalıktan öleceği tahmin edilmektedir (American Cancer Society, 2024).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Kanser Gözetim Bölümü'nden araştırmacılarının da katıldığı bir araştırmada 1998-2012 döneminde, mevcut verilere sahip 41 ülkeden 23'ünde 15-39 yaş arası testis kanseri görülme

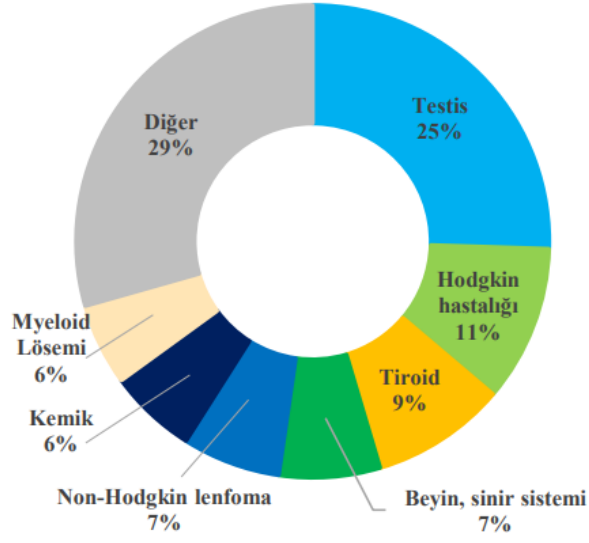
sıklığı ergen ve genç yetişkin erkekler arasında arttığı bilinmektedir (Şekil 2.1); bu ülkeler Güney ve Kuzey Amerika'dan, Asya'dan, Avrupa'nın her yerinden ve Okyanusya'dandır.

İstatistiksel olarak yıllık yüzdelerik değişim ve anlamlı artışlar şöyledir; Amerikan erişkin erkeklerinde (%0,6) Japonya'da (%6,2), Kuveyt'te (%10,5), Kore Cumhuriyeti'nde (%6,9), Türkiye (%5,4) ve Polonya (%5,7) olarak görülmüştür. Bu artışın ülkeler, ırklar ve sosyo-ekonomik sınıflar arasında değişkenlik gösterdiği bilinmektedir (Gupta ve diğerleri, 2020).



**Şekil 2.1. Ülkeler Arası, Erkeklerde Testis Kanseri (Gupta ve diğerleri, 2020)**

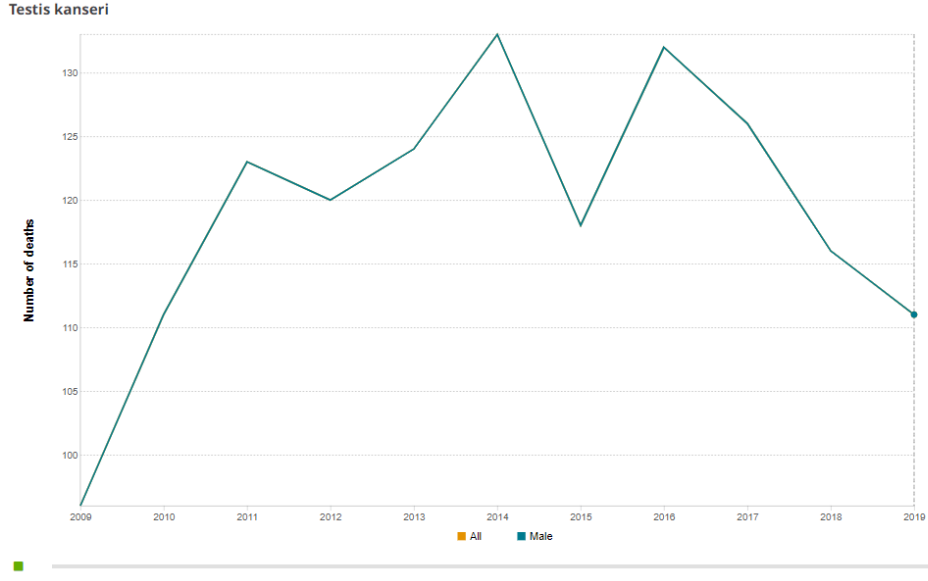
Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2022'de yayınladığı rapora göre Türkiye' de 15-24 yaş grubu erkeklerde en sık görülen bazı kanserlerin yüzdelerik dağılımı şu şekildedir:



**Şekil 2.2.** 15-24 Yaş Grubu Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserler (T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM, 2022)

Şekil 2.2 de görüldüğü üzere genç erkeklerde en sık görülen kanserlerden ilk sırada testis kanseri sonrasında hodgkin lenfoma ve tiroid kanseri ön plandadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel verilerine göre Türkiye'de yıllara göre testis kanserinden ölenlerin sayısı son yıllarda düşüş göstermekle birlikte, ölüm oranlarının fazlalığı dikkat çekicidir (Şekil 2.3). Bu durum ülkemizde ve dünyada hızlıca bilinçlendirme politikalarının yaygınlaştırılması ihtiyacı doğurmaktadır (Kuzgunbay ve diğerleri, 2013).



**Şekil 2.3** Yıllara Göre Türkiye’de Testis Kanseri Ölüm Sayısı (WHO, 2009-2019)

### 2.5. Testis Kanseri Risk Faktörleri:

- Aile geçmişinde testis kanseri görülmesi, baba veya erkek kardeşte testis kanseri olması durumu bireyde aynı hastalığa yakalanma riskini artırır (Anadolu Sağlık Merkezi, 2024).
- Klinefelter’s hastalığı; Erkeklerde hipogonadizm (testosteron seviyesinin düşüklüğü) ve infertilite ile ilişkili cinsiyet kromozomu bozukluğudur (XXY kromozomu oluşumu). Klinefelter sendromu hastalarında testis gelişimi normal olmadığından kanser riski fazladır (Türk Kanser Derneği, 2022).
- Kriptorşidizm; Doğumdan önce testislerden birinin veya her ikisinin karından skrotuma inemediği durumlara kriptorşidizm veya inmemiş testis adı verilir. Çoğunlukla inmeyen testis doğumdan sonra bir yaşına kadar skrotuma iner fakat kendiliğinden inmezse cerrahi işlem gerektirir. Bu cerrahi işleme orşiopeksi denir (American Cancer Society, 2024). Kriptorşidizimli bireylerde, etkilenen testiste kanser gelişme riski dört ila altı kat artar, ancak orşiopeksi ergenlikten önce yapılırsa göreceli risk (RR) iki ila üç kata düşer (Wood & Elder, 2009).
- Diğer testiste intraepitelyal neoplazi, Bir testiste kanser görülmesi diğer testiste de ilerleyen zamanda görülme olasılığını artırır (Türk Kanser Derneği, 2022).

- 15-35 yaş arası erkek olma; Yapılan araştırmalar testis kanserinin 15-35 yaş arasında daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Fakat bu kanser türü yaşlı ve bebekler dahil her yaştaki erkeği etkileyebilir (American Cancer Society, 2024).
- AIDS hastalığı olma; bazı araştırmalar HIV enfeksiyonu bulunan hastaların testis kanserine yakalanma riskini artırdığını göstermektedir (Türk Kanser Derneği, 2022)
- Kanıtlanmamış bazı veriler beyaz tenli olma, uzun boylu olma, at binme, testislere darbe alma gibi faktörlerinde kansere neden olabileceğini ileri sürmüştür (Türk Kanser Derneği, 2022).

## **2.6. Erken Teşhis ve Tedavi**

Belirtileri ortaya çıkmadan veya hafif belirtiler gösteren hastalığın tanımlanmasına erken teşhis denir. Erken teşhis kanser gibi ciddi hastalıklar için hayati önem taşır çünkü, tedavi şansını ve hastalığın kontrol altına alınma olasılığını artırır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2016).

Erken tanı bireyin kendi kendini muayene etmesiyle konulur. Kesin tanı ise ultrasonografi, MR görüntüleme ve bazı kan testleriyle konulur (American Cancer Society, 2015). Son yıllarda yapılan çalışmalara göre testis kanserini tanılamak ve tedaviye başlamak için geçen sürede azalma görülmüştür. Azalan bu süreyle beraber uygun tedavi yöntemi, tedavi başarısını artırmaktadır (Albers ve diğerleri, 2014).

Günümüzde, testis kanseri hastalarının %95'inde ve metastatik kanser hastalığı olanların %80'inde olumlu tedavi sonuçları mümkündür. Fakat elde edilen sonuçlara rağmen, dikkate değer ölçüde metastatik testis kanseri hastalarının yaklaşık %10'u tedavi edilemez durumdadır ve yeni tedavi yaklaşımları gerektirmektedir (Adra & Einhorn, 2017).

Kanserli testisin tek başına ya da epididim, funukulus, ve kordonla beraber cerrahi işlemlerle çıkarılması işlemi orşiektomi tedavisidir. Kasıktan insizyon yapılarak gerçekleştirilir. Gerektiği durumda doku alınarak patolojiye gönderilir. Ek tedavi olarak ışın tedavisi veya kimyasal tedavi uygulanabilir ayrıca testis protezi de yerleştirilebilir (Perk, 2022).

TK' nin standart tedavisinde ilk basamak orşiektomi tedavisidir. Sonrasında radyoterapi, karboplatin kemoterapisi tümör tedavi seçenekleri arasında yer alır (Mead ve diğerleri, 2011). TK' li hastaların 2 gruba ayrıldığı bir çalışmada, karbolplatin kemoterapisi ve radyoterapinin 4 yıllık hastaliksız sağ kalım oranları incelenmiş ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Oliver, 2005).

### **2.6.1. Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTM)**

Kendi kendine testis muayenesi testislerdeki herhangi bir değişikliği ortaya çıkarmak ve kanserin erken tespiti için testisleri palpasyon ile muayene etmektir. 15-35 yaş arası erkeklerin bu muayeneyi her ay kendine uygulaması önerilmektedir (Atuhaire ve diğerleri, 2019). KKTM'nin invazif olmaması, özel araç gerektirmemesi, ekonomik olması ve zaman almaması gibi faydaları vardır.

Testis kanseri genç yetişkinler, özellikle de öğrenciler için önemli bir sağlık sorunudur. Ibrahim ve arkadaşlarının 18-25 yaş arası 350 erkek üniversite öğrencisinde KKTM' yi teşvik etmek için yaptığı yarı deneysel bir araştırmaya göre; 'testis kanserine karşı önleyici davranışları teşvik etme müdahalesinin' etkili olduğu ve gelecekteki eğitim girişimleri için temel oluşturduğu vurgulamaktadır (Ibrahim & Zaghamir, 2024).

Juana Serret-Montoya ve arkadaşlarının KKTM hakkındaki bilgileri ve buna yönelik tutumları değerlendirmek için erkek ergenlerde yaptığı yarı deneysel araştırmada katılımcılara eğitim verilerek 6 aylık izlemleri yapılmıştır. İzlemler sonucunda testis kanseri erken tanı davranışlarına yönelik olarak tutum (%5,6'ya karşı %53,5) ve bilgi düzeyinde (%18,3'e karşı %78,9) artış olduğu saptanmıştır (Serret-Montoya ve diğerleri, 2023).

KKTM için sıcak bir duş sonrası gevşeyen skrotumu muayene etmek en iyi zaman dilimidir. Banyo sonrası öncelikle skrotum renk ve şişlik açısından değerlendirilmeli sonrasında başparmak testisin üstünde, orta parmaklar ise altında olacak şekilde hafifçe çevrilerek önceki muayeneye kıyasla anormallik olup olmadığı değerlendirilir. Herhangi bir kitle sertlik ya da aşırı bir boyut farklılığı durumunda hekim muayenesi önerilmektedir (Aykan, 2024).

## 2.6.2. Testis Kanseri Farkındalığı

Araştırmalara göre özellikle ergenlerde TK ve KKTM yapma konusunda isteksizlik ve bilgi eksikliği bulunmaktadır. Yetişkin 771 Polonyalı erkek üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre büyük şehirde yaşamak ve TK üzerine daha önceden bilgi alışverişinde bulunmuş olmak bireylerde farkındalık düzeyinin artmasında rol oynamıştır. Ayrıca katılımcıların %52sinin hiç KKTM yapmadığı belirlenmiştir (Ryszawy ve diğerleri, 2022).

Güney Londra'da yapılan bir pilot çalışmaya göre 20-35 yaş arası testis kanseri farkındalık oranı %91 olduğu ve düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi yapma oranının %22 olduğu saptanmıştır (Khadra & Oakeshott, 2002).

Nepal'in Chitwan eyaletine bağlı Bharatpur metropol kentinde lisans eğitimi alan erkek öğrenciler arasında testis kanseri ve KKTM konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları inceleyen bir çalışmada da 402 katılımcının çoğunluğu (%56,7) testis kanseri ve KKTM konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu ve sadece %11,4'ünün KKTM yaptığı, katılımcıların çoğunluğunun (%67,2) testis kanseri ve KKTM' ye karşı olumsuz bir tutum sergilediği görülmüştür (Dhakal ve diğerleri, 2021)

Doğan ve arkadaşlarının (2016) erkek hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında daha önce testis kanseriyle ilgili bilgisi olanların oranı %17,1, son bir yılda KKTM yapanların oranı %6,1'dir. Testisleri ile ilgili hastalık durumu olan öğrencilerin oranı %8,5 olup son bir yılda bu öğrencilerin %85,3'ü KKTM yapmamıştır. Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma şu sonuçları bulmuştur: TK hakkında bilgisi olanların oranı %39 olup, bu öğrencilerin %14'ü düzenli olarak KKTM yapmaktadır. Daha önce testisleriyle ilgili sorun yaşayan öğrencilerin oranı %4,8 olup bu öğrencilerin %53,3'ü düzenli olarak KKTM yapmaktadır (Sayar ve diğerleri, 2021).

Yakar ve arkadaşlarının (2023) da yaptığı bir anket çalışmasında 2 farklı üniversitenin Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin KKTM konusundaki bilgi, tutum ve davranışları araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %65,8'i testis kanserini duyduğunu belirtirken, KKTM'ni duyanların oranı %17,8 bulunmuştur. Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin üçte biri testis kanserini hiç duymamış ve KKTM'ni yeterince uygulamamıştır.

Literatürde çalışmalar özellikle genç nüfusun testis kanseri ve KKTM üzerine bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir (Doğan ve diğerleri, 2016; Dhakal ve diğerleri, 2021; Yakar ve diğerleri, 2023; Kuzgunbay ve diğerleri, 2013).

### **2.6.3. Sağlık İnanç Modeli**

Hastalıkların erken tanısında ve önlenmesinde en sık kullanılan modellerden bir tanesi Sağlık İnanç Modelidir. Bu model ilk olarak 1950 yılında Amerika’da tarama programlarına katılım oranını arttırmak üzere psikologlar tarafından geliştirilmiş, ilerleyen zamanda Becker ve arkadaşlarının çalışmalarıyla genişletilmiştir (Cairns, 2004). İnsan davranışları hastalığa karşı algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engeller açısından sağlık inançlarıyla ilişkilidir ve bu algılar davranış oluşmasında etkilidir. Bu nedenle bireylerin sağlık davranışlarını yönlendirmek istenildiğinde Sağlık İnanç Model’inin kullanılması çok önemlidir (Tsai ve diğerleri, 2021).

Champion’ un bu modelinde duyarlılık, ciddiyet, yarar, öz etkililik ve engel olmak üzere beş kavram bulunmaktadır.

**Duyarlılık:** Algılanan duyarlılık hastalığa yakalanma olasılığının kabulüdür. Duyarlılığın artması ile hastalık riskini azaltmak için davranış gösterme eylemi artmaktadır (Karen ve diğerleri, 2008).

**Ciddiyet:** Kişinin hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançlarını ifade etmektedir (Hayden, 2022).

**Yarar:** Kişinin davranışlarının hastalığa yakalanma riskini azaltmasıyla ilgilidir. Birey koruyucu sağlık davranışlarının kendisine ne kadar yarar sağlayacağını algılayarsa istenen davranış o kadar kolay gerçekleşir (Baranowski ve diğerleri, 2002).

**Özetkililik:** Bireyler gündelik yaşamında sağlıklı davranışları gerçekleştirmeye çalıştıklarında genellikle engellerle karşılaşır ve bu engelleri aşmak ve sağlık hedeflerine ulaşmak için öz etkililiğe ihtiyaç duyarlar. Öz etkililik bireyin sağlık inançlarını güçlendirmek, sağlık hedeflerine ulaşmak için kişisel sağlık inançlarını ve davranışlarını kullanmasıdır. Öz etkililiği yüksek olan kişiler istenen sağlık sonuçlarını etkili bir şekilde elde edebilir (Karen ve diğerleri, 2008).

Engel: Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini zorlaştıran ya da mâni olan etmenlerdir.

Suudi hemşirelik öğrencilerinin testis kanseri ve testis muayenesi hakkındaki sağlık inançlarının araştırmak üzere yapılan kesitsel bir çalışmada; öğrencilerin KKTM yapmaları ile duyarlılık, ciddiyeti algısı ve KKTM uygulama konusundaki öz yeterlilik ve engel algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Saleh ve diğerleri, 2023).

İranlı erkeklerden oluşan bir grupta sağlık inanç modeli ve sosyal desteğe dayalı eğitim müdahalesinin KKTM üzerindeki etkisini incelemek üzere yapılan yarı deneysel bir çalışmada müdahaleden 3 ay sonra ve müdahaleden 6 ay sonra deney grubunda kontrol grubuna göre bilgi, algılanan duyarlılık, algılanan şiddet, algılanan faydalar, öz yeterlilik, harekete geçme, sosyal destek ve testis muayenesi performansında anlamlı artış görülmüştür (Jeihooni ve diğerleri, 2021).

#### **2.6.4. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rollerı**

Hemşireler sağlıkla ilgili inanç ve davranışları etkilemek için hedefe yönelik eğitim müdahaleleri ve destek mekanizmaları sunma uzmanlığına sahiptir. Doğum öncesi ile başlayan ve yaşamın her döneminde bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesinde önemli görev üstlenirler. Bu görevler arasında erken tanıya yönelik eğitim ve danışmanlık, tarama ve sevk çalışmaları yer alır (Ergül, 2005).

Hemşirelerin, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitiminde KKTM öneminin vurgulanması ve sağlık bilimleri öğrencileri arasında uygulanmasının teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu durum toplumu kendi kendine testis muayenesinin önemi konusunda bilgilendirecek ve sağlıkları için bilgi ve beceriler kazandıracaktır (Ibitoye, 2022).

Testis kanseri ve KKTM bilgi eksikliğini gösteren çalışmalar hemşirelik girişimlerinin genç erkeklerde KKTM uygulama durumu ve testis kanseri bilgisi üzerinde etkili olduğunu ancak daha iyi sonuçlar için hemşirelik girişimlerinin periyodik olarak tekrarlanması gerektiğini göstermektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerine büyük iş düşmektedir, eğitimlerle gençleri bilgilendirmeli, KKTM ve testis kanseri hakkında sağlık eğitim planlamaları yapmalıdırlar.

Halk sağlığı hemşireleri yeni doğan izleminde bebekleri testis muayenesi yaparak inmemiş testis y6n6nden incelemeli ve gelecekte testis kanseri olma y6n6nden erken tanılmaya yardımcı olmalıdır (Sarman, 2023).

Testis kanseri, erkek sağlığı ve hemşirelik girişimleri ile ilgili artan literat6re rağmen, hemşirelik girişimlerinin lise 6đrencilerinin sağlık inançları ve testis kanseri ile ilgili erken tanı davranışları 6zerindeki etkisinin anlaşılmasında kayda değer bir boşluk bulunmaktadır. Bu araştırma ile lise 6đrencilerinde sağlık davranışlarını teşvik etmek için hem sağlık hem de eğitim ortamlarına entegre edilebilecek stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın tipi

Ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Aziziye ve Yakutiye ilçelerinde karma eğitim veren iki Anadolu lisesinde Eylül 2022-Eylül 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Tablo 3.1.** Araştırma Süreç Takvimi

	<b>Tarih</b>
Araştırma konusunun belirlenmesi	14.09.2022
Etik Kurul onayı	17.11.2022
Kurum izninin alınması	02.01.2023
Araştırma için gerekli verilerinin toplanması	15.02.2024-01.06.2024
Araştırma yazım sürecinin tamamlanması	01.09.2024
Tez savunma	10.09.2024

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Erzurum merkez ilçeleri olan Aziziye’de 7 lise, Yakutiye’de 22 lise ve Palandöken’de 15 lise olmak üzere toplam 44 lisede öğrenim gören 9., 10., 11., ve 12. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada priori güç analizi ile bağımsız gruplarda t testi için, her grupta 64 katılımcının olduğu iki grupta toplam 128 katılımcı ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği belirlenmiştir (Çapık, 2014). Örneklem seçiminde kura yöntemi ile iki okul seçilmiş olup bir okul deney, bir okul kontrol grubu olarak atanmıştır. Okulların rastgele seçiminin ardından her okuldaki sınıf mevcudu çıkarılarak, her sınıftan kaç öğrenci alınması gerektiği sınıf tabaka ağırlıklarına göre belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra her sınıf grubundaki bireyler numaralandırılarak rastgele sayılar tablosuna göre 64 öğrenci deney ve 64 öğrenci kontrol grubuna atanmıştır. Deney ve kontrol grubunun yarısı kadar da yedek katılımcı belirlenmiştir.

Çalışmaya alınma kriterleri;

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
2. Türkçe konuşmak
3. İletişimi engelleyen herhangi bir sağlık sorunu olmamak
4. Daha önce tanı konulmuş testis kanseri bulunmamasıdır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyo- Demografik ve KKTM ile İlgili Özellikler Bilgi Formu, Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Sosyo-Demografik ve KKTM ile İlgili Özellikler Formu:* Araştırmacılar tarafından hazırlanan form katılımcıların okul, yaş, sınıf, anne eğitim ve baba eğitim düzeyi, testislerle ilgili sorun yaşama durumu, ailede testis kanseri tanısı olma durumu, düzenli olarak KKTM uygulama durumu gibi bilgileri içeren 11 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

*Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği:* Ölçek Barnes tarafından (2000) Champion' un Sağlık İnanç Modeli modifiye edilerek, bireylerin testis kanseri ve KKTM ile ilgili inanç ve uygulamalarını belirlemek için geliştirilmiştir ve Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışması Pınar ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır (duyarlılık=1-5. madde, ciddiyet=6-12. madde, yarar= 13-15. madde, engel= 16-20. madde, özetkililik= 21-26. madde). Beşli likert tipi (“kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “tamamen katılıyorum” (5) olan ölçeğin her boyutu ayrı değerlendirilmektedir ve Cronbach alfa katsayıları 0,64-0,92 arasında değişmektedir (EK 2). Bu çalışmada ölçek alt boyutları Cronbach alfa katsayıları ise; duyarlılık 0,81, ciddiyet 0,89, KKTM yarar 0,83, KKTM engel 0,89 ve özetkililik 0,89 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze toplanmıştır. Deney ve kontrol grubuna çalışma başlangıcında ön testler uygulanmıştır. Ön testlerin uygulanması şu şekilde gerçekleştirilmiştir; Kura çekimi sonucunda örneklem grubuna dahil edilecek öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek çalışma hakkında bilgi verilmiş olup tüm örneklem grubuna bu şekilde ulaşılarak onamları alınmış ve veli onam formları da verilmiştir. Tüm öğrencilerin veli onamları araştırmacıya ulaştıktan sonra öğrenciler bir dersten çekilerek konferans salonunda toplanmıştır. Çalışmanın ön testleri ortalama 20 dakika içerisinde toplanmıştır.

Eğitimler okul rehber ğretmeni ile birlikte planlanmıştır. Eğitimler 9, 10, 11. ve 12. sınıflara ayrı olarak verilmiş olup eğitim grupları ortalama 12-16 kişiden oluşmuştur. Her hafta ayrı bir sınıf grubuna konferans salonunda eğitim verilmiş olup her biri ortalama 45-50 dakikadan oluşan toplam 4 oturumda deney grubunun eğitimleri tamamlanmıştır. Eğitimlerin tamamlanmasından 1 ay sonra deney ve kontrol grubundaki ğrencilerin KKTm yapma durumları sorgulanmış ve son testleri uygulanmıştır. Hatırlatıcı olarak araştırmacı tarafında öğrencilere okul ortamında ulaşılmıştır. Eğitim programını tamamlayan öğrencilere 1 hafta sonra KKTm uygulaması konusunda hatırlatma yapılmıştır. Çalışma bittikten sonra kontrol grubundaki öğrencilere de aynı eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği Sağlık İnanç Modeli temel alınarak hazırlanmıştır. Sağlık inanç modeli kavramlarından duyarlılık algısının öğrencilerde arttırılmasına yönelik olarak testis kanseri insidansı, yaş gruplarına göre görülme oranlarına yönelik içerik hazırlanmış olup öğrencilerin ciddiye algılarının arttırılması için testis kanserinden ölüm oranları ve erken tanılanmadığı takdirde tedavisindeki olumsuzluklar içerikte yer almıştır. KKTm yarar algısına yönelik olarak günlük hayattan örnekler paylaşılmış, engel algısının azaltılmasına yönelik olarak KKTm'nin uygulanma basamakları ve kolay bir yöntem oluşu üzerinde durulmuştur. zetkililik algısına yönelik olarak bireylerin KKTm yaparken hangi durumların normal, hangi durumların anormal bir bulgu olduğu bilgisi üzerinde durulmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Hemşirelik girişimleridir (Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitim, hatırlatıcı kullanımı).

**Bağımlı değişkenler:** Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli leği algılanan duyarlılık, ciddiye, KKTm yarar, KKTm engel ve KKTm z etkililik alt boyut puan ortalamalarıdır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 16.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmede arpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Deney ve kontrol grubunda KKTm yapma durumu arasındaki farkı değerlendirmek için ki kare testi

yapılmıştır. Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği algılanan duyarlılık, ciddiyet, KKTM yarar, KKTM engel ve KKTM özetkililik alt boyut puan ortalamaları arasında iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, kontrol grubunda girişim öncesi ve sonrası Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği algılanan duyarlılık, ciddiyet, KKTM yarar, KKTM engel ve KKTM özetkililik alt boyut puan ortalamaları arasında iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, deney ve kontrol grubunda Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği algılanan duyarlılık, ciddiyet, KKTM yarar, KKTM engel ve KKTM özetkililik alt boyut puan ortalamaları arasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Ek 3) ve Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (17.11.2022 tarih ve karar no:14) (Ek 4) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya alınacak katılımcılara ve 18 yaş altındaki katılımcıların ebeveynlerine de araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sürecinde öğrencilerin okul devamsızlıklarının olması ve bazı öğrencilerin araştırmadan ayrılması ya da veli izni olmadığı için araştırmaya katılamaması çalışmanın en büyük sınırlılığdır. Bu duruma yönelik olarak yedek katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Deney Grubu n=64		Kontrol Grubu n=64		İstatistik Değer	
	n	%	n	%	t	p
Yaş (Ort.±SS)	16.5±1.29		16.29±1.25		0.900	.185
	n	%	n	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Sınıf</b>						
9. sınıf	16	25	18	28,1		
10. sınıf	14	21,9	14	21,9	.235	.972
11. sınıf	18	28,1	16	25		
12. sınıf	16	25	16	25		
<b>Anne Eğitimi</b>						
İlkokul	36	56.2	30	51.6		
Ortaokul	16	25	22	29.7	1.493	.474
Lise	12	18.8	12	18.8		
<b>Baba Eğitimi</b>						
İlkokul	16	25	13	20.3		
Ortaokul	13	20,3	20	31.3	6.115	.106
Lise	23	35,9	27	42.2		
Üniversite	12	18.8	4	6.3		
<b>Toplam</b>	64	100	64	100		

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamaları deney grubunda 16,5±1,29, kontrol grubunda ise 16,29±1,25 olup, deney grubunun %28,1’ini 11. sınıflar, kontrol grubunun ise %28,1’ni 9. sınıflar oluşturmaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin %56,2’sinin anne eğitimi ilkökul, %35,9’unun baba eğitimi lise, kontrol grubundaki öğrencilerin %51,6’sının anne eğitimi ilkökul, %42,2’sinin baba eğitimi ise lisedir. Deney ve kontrol grupları arasında yaş, sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.** Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Testislerle İlgili Hastalık ve Bilgi Durumuna Göre Dağılımı

Özellik	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
<b>Testislerle ilgili herhangi bir hastalık durumu</b>				
Var	2	3,1	0	0
Yok	62	96,9	64	100
<b>Ailede testis kanseri öyküsü</b>				
Var	0	0	0	0
Yok	64	100	64	100
<b>Testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgi durumu</b>				
Evet	3	4,7	5	7,8
Hayır	61	95,3	59	92,2
<b>Toplam</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların testislerle ilgili hastalık ve bilgi durumuna göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Deney grubunun %3,1’inde testislerle ilgili bir hastalık bulunmakta olup, kontrol grubunda testislerle ilgili herhangi bir hastalığı olan yoktur. Deney ve kontrol gruplarında ailede testis kanseri öyküsü bulunmamaktadır ve deney grubunun %4,7’si’i ile kontrol grubunun %7,8’inin testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgisi bulunmaktadır.

**Tablo 4.3.** Deney ve Kontrol Grubunun Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Testis Kanseri Taramalarına Yönelik Champion' un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Girişim Öncesi X±SD	Girişim Sonrası X±SD	t	p
<b>Duyarlılık</b>				
<b>Deney</b>	8.76±3.41	10.81±5.87	-2.612	<b>.006</b>
<b>Kontrol</b>	8.29±3.86	8.01±4.74	.480	.317
	t=0.726 p=.234	t=-2.960 <b>p=.002</b>		
<b>Ciddiyet</b>				
<b>Deney</b>	14.68±6.58	17.03±7.91	-4.229	<b>.001</b>
<b>Kontrol</b>	13.29±6.78	14.18±7.73	-2.820	<b>.032</b>
	t=-0.394 p=.347	t=2.055 p= <b>.021</b>		
<b>KKTM Yararları</b>				
<b>Deney</b>	5.87±2.53	8.48±3.92	-4.666	<b>.001</b>
<b>Kontrol</b>	5.43±3.10	4.71±2.62	1.837	<b>.035</b>
	t=.873 p=.192	t=6.375 <b>p=.001</b>		
<b>KKTM Engelleri</b>				
<b>Deney</b>	10.35±4.61	7.53±2.41	4.829	<b>.001</b>
<b>Kontrol</b>	9.14±5.09	8.20±4.52	1.604	.057
	t=1.418 p=.079	t=-1.048 p=.149		
<b>KKTM Öz-Etkililiği</b>				
<b>Deney</b>	12.03±5.56	15.21±7.09	-2.928	<b>.002</b>
<b>Kontrol</b>	11.17±6.12	10.51±6.15	0.864	.195
	t=0.831 p=.204	t=4.004 <b>p=.001</b>		

Deney ve kontrol grupları arasında **girişim öncesi** duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, KKTM yarar algısı, KKTM engel algısı, KKTM öz-etkililik algısı puan ortalaması karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol gruplarının **girişim sonrası** duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, KKTM yarar algısı, KKTM öz-etkililik algısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). KKTM engel algıları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3).

Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında **deney grubunda** testis kanseri duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, KKTM yarar algısı, KKTM engel algısı, KKTM öz-etkililiği puan ortalamaları girişim öncesine göre, sonrasında daha yüksek bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası KKTM engel algıları puan ortalamaları girişim öncesine göre girişim sonrasında daha düşük olarak saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Kontrol grubunda** testis kanseri ciddiyet, KKTM yarar algısı puan ortalamaları girişim öncesine göre, sonrasında daha yüksek bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Kontrol grubunda duyarlılık algısı, KKTM engel algısı ve KKTM öz-etkililik algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Deney ve Kontrol Gruplarında Hemşirelik Girişimleri Öncesi ve Sonrası Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Durumları

<b>Girişim Öncesi KKTM Yapma Durumu</b>	<b>Deney Grubu (n=64)</b>		<b>Kontrol Grubu (n=64)</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Düzenli Yapan	3	4,7	5	7,8	0.133	.715
Yapmayan	61	95.3	59	92.2		
Toplam	64	100	64	100		
<b>Girişim Sonrası KKTM Yapma Durumu</b>	<b>Deney Grubu (n=64)</b>		<b>Kontrol Grubu (n=64)</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Düzenli Yapan	21	32,8	5	7,8	12.356	<b>.001</b>
Yapmayan	43	67,2	59	92.2		
Toplam	64	100	64	100		

Deney ve kontrol gruplarının girişim öncesi KKTM yapma durumları Tablo 4.4'te yer almaktadır. Deney grubundaki bireylerin girişim öncesi %4,7'si düzenli KKTM yaparken bu oran kontrol grubunda %7,8'dir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Deney ve kontrol gruplarının girişim sonrası birinci ay izleminde KKTM yapma durumları incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin %32,8'i düzenli KKTM yaparken bu oran kontrol grubunda %7,8'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma lise öğrencilerinde hemşirelik girişimlerinin testis kanserine yönelik inançları ve kendi kendine testis muayenesi yapma üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilere göre katılımcıların TK ve KKTM hakkında bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızda eğitim öncesi lise öğrencileri arasında kendi kendine testis muayene durumu deney grubu %4,7, kontrol grubu %7,8 idi (Tablo 4.4). Pınar ve arkadaşları %35,7 (2011), Khadra ve Oakeshott %26 (2002), Moore %22 (2001) olarak bildirdiler. Benzer şekilde farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda TK ve KKTM bilgi düzeyleri de istenilen düzeyde değildir (Doğan ve diğerleri, 2016; Kuzgunbay ve diğerleri, 2013). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada KKTM hakkında bilgisi olanların oranı %5,9 ve KKTM uygulaması yapanlar %17,7 bulunmuştur (Uğurlu ve diğerleri, 2011).

TK erken evrede tespit edildiğinde tedavi edilme ihtimali yüksek olan kanser türlerinden birisidir. Dolayısıyla kanserin erken teşhisi için bireylerin TK ve KKTM hakkında doğru ve eksiksiz bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Uğurlu ve diğerleri, 2011).

Çalışmamızda girişim sonrası deney grubunda yer alan bireylerin kontrol grubuna göre testis kanseri **duyarlılık, ciddiyet, yarar, öz etkililik, algılarının** anlamlı şekilde yüksek çıkması (Tablo 4.3) “H1: Deney grubunda verilen hemşirelik girişimleri sonrası bireylerin testis kanserine yönelik duyarlılık, ciddiyet, yarar, öz etkililik algısı kontrol grubuna göre daha yüksektir” hipotezini doğrulamaktadır.

**Duyarlılık** algısının artma durumu davranışın olumlu yönde etkilendiğini ve bireylerin hastalığa yakalanma olasılıklarını kabul ederek riskli davranışlardan uzaklaştığını göstermektedir (Karen ve diğerleri, 2008; Champion & Skinner, 2008). Çalışmamızda eğitim sonrası deney grubunda duyarlılık algısının yüksek çıkması bireylerin testis kanseri için kendilerini riskli grupta görmelerini ve erken tanı davranışlarının kanseri erken dönemde fark etmeye olan inancını göstermektedir. Jeihooni (2021) ve arkadaşları İranlı erkeklerle yaptıkları bir çalışmada bireylerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası duyarlılık, ciddiyet, yarar,

öz etkililik algılarında anlamlı artışlar olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da bireylere verilen eğitimlerin onların testis kanseri olma ihtimallerine yönelik algılarını değiştirmesine neden olduğu düşünülmektedir.

**Ciddiyet** algısı kansere yakalanma durumunda ortaya çıkacak ölüm, sakatlık ve ağrı sonuçlarıdır. Çalışmada ciddiyet algısının yüksek çıkması katılımcıların testis kanseri olmaktan korktukları ve kansere yakalanma durumunda hayatlarının değişeceği düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Pakistan’ da yapılan bir araştırmada katılımcıların yaklaşık %92’si KKTМ’ni duymamış veya yaptırmamış, %58,3’ü yöntemi bilmeme nedeni olarak eğitim eksikliğini belirtirken, %74’ü ise KKTМ’nin testis hastalıklarını erken evrede tespit etmede hayati önem taşıyabileceğini kabul etmiştir (Waheed ve diğerleri, 2023). Yapılan bir araştırmada da testis kanseri, SİM ve kadercilik arasındaki ilişki incelenirken zayıf düzeyde de olsa ciddiyet algı puanında pozitif yönde anlamlı fark saptanmıştır (Gündüz, 2022).

Duyarlılık ve ciddiyet algısının birlikte incelenmesi algılanan tehdit olarak nitelendirilmektedir (Champion & Skinner, 2008). Testis kanseri ciddiyetini kavramış ve kendini hastalığa yakalanma riski yüksek olarak kabul eden birey akranlarına göre KKTМ uygulamasına daha yatkındır (Karen ve diğerleri, 2008). Bu çalışmada eğitim sonrası deney grubunda ciddiyet ve duyarlılık verilerinin yüksek olması istenilen durumdur.

Araştırmamızda eğitim sonrası KKTМ **yarar** algısı kontrol grubuna göre deney grubunda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3). Bu bulgu bireylerin KKTМ yapma oranlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir ve eğitim öncesi düşük çıkmasının sebebi KKTМ hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Sağlık eğitimi alan bireylerin KKTМ yapma durumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada bireylerin KKTМ yapmamasındaki en önemli neden %51,4 oranla nasıl yapılacağını bilmeme, %32,7 ise KKTМ’nin faydasına inanmadıkları için yapmadıkları saptanmıştır (Faydalı, 2018)

Bireyin olumlu davranışlarını gerçekleştirmesinde kendine olan inancının ifade edilmesi **öz etkililik** olarak tanımlanmaktadır (Champion & Skinner, 2008; Karen ve diğerleri, 2008). Bu çalışmada eğitim sonrası kontrol grubuna göre deney grubunda öz etkililik algısında anlamlı fark saptanmıştır. Bireyin KKTМ’nin nasıl

doğru bir şekilde yapabilmesi, KKTM yaparak testislerdeki şüpheli kitleyi tek başına fark edebilmesi ve testislerindeki anormal değişikleri fark edebilmesi üzerine verilen eğitim özetkililik düzeyini arttırdığını düşündürmektedir. Literatüre göre öz etkililiğin artması erken tanı yöntemlerini uygulamasını arttırdığını destekler niteliktedir. Yapılan bir çalışmada (Büşra Altinel, 2013) KKTM yapma ile özetkililik algısı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Saleh ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışma sonucuna göre de KKTM yapma ve öz etkililik arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada eğitim sonrasında deney grubundaki bireylerin testis kanseri **engel algıları** kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ve “H2: Deney grubunda hemşirelik girişimleri sonrasında bireylerin testis kanserine yönelik sağlık inanç modeli engel algı puanı kontrol grubuna göre daha düşüktür” hipotezi reddedilmiştir. Bununla birlikte deney grubunun girişim öncesi ve sonrası engel algısı puanlarında anlamlı bir azalış saptanmıştır (Tablo 3). Bu bilgilere paralel olarak Pour (2016) ve arkadaşlarının da Türk erkekleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada erkeklerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası KKTM engel algı puanlarında anlamlı fark bulamamıştır. Bu bulgulara zıt olarak Saleh (2023) ve arkadaşları, Suudi hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim öncesine göre eğitim sonrası KKTM engel algı puanlarında fark saptanmıştır. Engel algısı bireyin yeni bir davranışı benimsemesinde ve sergilemesinde önemli rol alır (Huyghe ve diğerleri, 2007; Champion & Skinner, 2008). SİM e göre KKTM davranışını benimsenmesi ve sergilenmesi için daha az engelle karşılanması gerekir. Toplumda ve özellikle bu yaş grubunda KKTM utanç verici ve gülünç bir konu olarak karşılandığı için engel algısının değişkenliğinin sınırlı kaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitimden 1 ay sonra yapılan izlemlere göre deney grubunda düzenli KKTM yapma oranı %32,8 iken kontrol grubunda bu oran %7,8’dir ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4). Bu bulgu “H3: Deney grubunda hemşirelik girişimleri sonrasında bireylerin testis kanseri erken tanı davranışı gösterme oranı (KKTM yapma) daha yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır. Sağlık eğitimi sonrasında deney grubunda duyarlılık, ciddiyet, KKTM yarar, KKTM öz-etkililik algılarında anlamlı bir artış olması bireylerin KKTM yapma durumunu pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir. Daha önce

yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Mısır'da erkek hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, ğrencilere Sağlık İnanç Modeli' ne dayalı eğitim verilmiştir. Öğrencilerin KKTM ile ilgili bilgi, uygulama ve tutumlarında müdahaleden hemen sonra ve 3 ay sonra önemli gelişmeler gözlenmiştir. Bu, Sağlık İnanç Modeli tarafından bilgilendirilen eğitim materyallerinin kullanılmasının, hemşirelik ğrencilerinin KKTM hakkındaki sağlık inançlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Ragab ve diğerleri, 2023). Testis kanserine yönelik yapılan çalışmalarından bir diğerinde eğitimden önce, öğrencilerin %66,2'sinin KKTM hakkında hiçbir Őey bilmediği saptanmış ve KKTM yapmamalarının başlıca nedeni eğitim öncesi bilgi eksikliği olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda eğitim sonrası KKTM yapma açısından algılanan faydalarda anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, eğitimden sonra ğrencilerin KKTM' ye yönelik davranışlarında olumlu bir iyileşme de gözlenmiştir (Asgar Pour ve diğerleri, 2018).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yapılan girişimler sonucunda lise öğrencilerinin testis kanseri erken tanı davranışlarına yönelik duyarlılık, ciddiye, KKTM yarar ve KKTM öz etkililik algılarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir fakat engel algısında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ayrıca verilen eğitim sonrasında deney grubundaki öğrencilerin KKTM yapma oranı kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda;

Lise öğrencilerinin testis kanseri ve testis kanseri erken tanısına yönelik bilgi eksikliğinin olması nedeniyle Millî Eğitim Müdürlüğü ile iş birliği protokolü yapılması, okullarda bu yaş grubunda eğitimlerin SİM' e dayalı olarak verilmesinin sağlanması,

Öz etkililik algısının sağlıklı davranış hedeflerine yönelik olumlu ve yüksek derecede etkisinin olması nedeniyle verilecek eğitimlerin öz etkililiği artırmaya yönelik olarak (eğitimlerde testis maketi kullanımı, bireylerin bu maket üzerinde muayeneyi deneyimlemesi gibi) planlanması,

Öğrencilerin birbirleriyle etkileşimde bulunarak testis kanseri hakkında daha fazla bilgi edinmelerine ve farkındalıklarının artırılmasına yönelik olarak sosyal etkinlikler ve grup çalışmalarının planlanması,

Sağlık çalışanlarının, özellikle halk sağlığı hemşirelerinin testis kanseri ve erken tanısına yönelik toplumda bilgilendirme çalışmalarına daha aktif olarak katılımının sağlanması,

Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi konusunda kitle iletişim araçlarının toplumun bilgilendirilmesinde kullanımının yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adra, N., & Einhorn, L. (2017). Testicular cancer update. *Clinical advances in hematology & oncology*, 15(5), 386-396.
- Albers, P., Albrecht, W., & Algaba, F. (2014). Guidelines on testicular cancer. *European Urology*, 1-54.
- Alkhayal, A., Alsaikhan, B., Alhajress, G., Alsaghyir, A., Nouredin, Y., Aldraihem, K., & Alrabeeah, K. (2023). Perceptions of testicular cancer and self-examination in the general population of Saudi Arabia. *Urology annals*, 266-270.
- American Cancer Society. (2015). *What are the key statistics about testicular cancer? How is testicular cancer diagnosed?* <http://www.cancer.org/cancer/testicularcancer/detailedguide/testicular-cancer-key-statistics> adresinden alındı
- American Cancer Society. (2018, Mayıs 17). *All about cancer.* <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/about/what-is-testicular-cancer.html> adresinden alındı
- American Cancer Society. (2024, Haziran 21). *Cancer facts and figures 2024.* <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2024/2024-cancer-facts-and-figures-acf.pdf> adresinden alındı
- American Cancer Society. (2024, 2 1). *Risk factors for testicular cancer.* <https://www.cancer.org/cancer/types/testicular-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html> adresinden alındı
- Anadolu Sağlık Merkezi. (2024, 3 11). *Testis kanseri belirtileri ve tedavi yöntemleri nelerdir?* <https://www.anadolusaglik.org/saglik-rehberi/testis-kanseri> adresinden alındı
- Asgar Pour, H., Kunter, D., Norouzzadeh, R., & Heidari, M. R. (2018). The effect of testicular self-examination education on knowledge, performance, and health beliefs of Turkish men. *Journal of cancer education*, 398-403.

- Atuhaire, C., Byamukama, A., Cumber, R. Y., & Cumber, S. N. (2019). Knowledge and practice of testicular self-examination among secondary students at Ntare school in Mbarara district, south western Uganda. *Pan African Medical Journal*, 33(1).
- Avcı, İ. A., & Altinel, B. (2018). The validity and reliability of health belief scale for testicular cancer self-examination. *Am J Mens Health.*, 531-538.
- Aykan, S. (2024, 06 21). *Kendi kendine testis muayenesi*. [https://serdaraykan.com/kendi-kendine-testis-muayenesi/#:~:text=Muayene%20esnas%C4%B1nda%2C%20parmaklar%20testisleri%20s%C4%B1kmadan,kist%20benzeri%20bir%20yap%C4%B1dan%20%C5%9F%C3%BCphelenilmelidir.adresinden alındı](https://serdaraykan.com/kendi-kendine-testis-muayenesi/#:~:text=Muayene%20esnas%C4%B1nda%2C%20parmaklar%20testisleri%20s%C4%B1kmadan,kist%20benzeri%20bir%20yap%C4%B1dan%20%C5%9F%C3%BCphelenilmelidir.adresinden%20alındı)
- Baranowski, T., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (s. 165-184). içinde San Francisco: Jossey-Bass.
- Barnes, R. J. (2000). *Beliefs and practices of active duty Air Force males related to testicular cancer and testicular self-examination*. Uniformed services university of the health sciences.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 154-165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>
- Bozkurt, M. E., & Ersin, F. (2023). Evaluation of health beliefs and testicular cancer early detection behaviours of young adult males in seasonal agricultural workers. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(1), 39-44. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1122222>
- Büşra Altinel, A. A. (2013). Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 365-370.
- Cairns, J. (2004). *Health Psychology. A Textbook*. (Cilt 14). Primary Health Care.
- Champion, V., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath içinde, *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (s. 45-65).

- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 268-274.
- Dhakar, R., Paudel, S., & Dipesh, P. (2021). Knowledge, attitude, and practice regarding testicular cancer and testicular self-examination among male students pursuing bachelor's degree in Bharatpur Metropolitan City, Chitwan, Nepal. *BioMed research international*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2021/1802031>
- Doğan, U., Atay, E., Öztürk, M., & Yurdagül, G. (2016). Öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi iile ilgili yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 39-45.
- Ergül, Ş. (2005). Halk sağlığı hemşireliği'nin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi*, 157-166.
- Faydalı, S. (2018). Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 313-320.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 230-237.
- Gupta, S., Harper, A., Ruan, Y., Barr, R., Frazier, A. L., Ferlay, J., . . . Fidler-Benaoudia, M. M. (2020). International trends in the incidence of cancer among adolescents and young adults. *Journal of the National Cancer Institute*, 112(11), 1105-1117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jnci/djaa007>
- Gündüz, İ. C. (2022). Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik inanç ve tutumlar İle kadercilik eğilimi arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 501-506.
- Hayden, J. (2022). *Health behavior theory*. Jones & Bartlett Learning.
- Hutka, M., Smith, L. B., & Mitchell, R. T. (2017). Xenotransplantation as a model for human testicular development. *Differentiation*, 44-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diff.2017.09.001>
- Huyghe, E., Plante, P., & Thonneau, P. F. (2007). Testicular cancer variations in time and space in Europe. *European Urology*, 596597.

- Ibitoye, B. M. (2022). The awareness and practice of testicular self-examination among male undergraduates in Nigeria: a descriptive cross-sectional study. *BMC medical education*, 22(1), 495.
- Ibrahim, A. M., & Zaghermir, D. F. (2024). Enhancing testicular cancer prevention among university students: a health belief model and social support intervention. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 609-616.
- Jean, B. R. (2000). *Beliefs and practices of active duty air force males related to testicular cancer and testicular self-examination*. Whashington: Uniformed services university of the health sciences.
- Jeihooni, A. K., Jormand, H., Ansari, M., Harsini, P. A., & Rakhshani, T. (2021). The effect of educational intervention based on health belief model and social support on testicular self-examination in sample of Iranian men. *BMC Cancer*, 685.
- Kadioğlu, A., Taşçı, A. İ., & İmamoğlu, A. (2020). *Smith ve Tanagho Genel Üroloji*. McGraw-Hill.
- Karen, G., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: theory, research, and practice. *Jossey-Bass*, 23-40.
- Khadra, A., & Oakeshott, P. (2002). Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two South London general practices. *Family Practice*, 294-296.
- Khani Jeihooni, A., Jormand, H., Ansari, M., Afzali Harsini, P., & Rakhshani, T. (2021). The effect of educational intervention based on health belief model and social support on testicular self-examination in sample of Iranian men. *BMC cancer*, 685.
- Kouhpayeh, A., Kashfi, A. K., Bahmandoost, M., & Hannan, S. (2017). Effect of an educational intervention based on the model of health beliefs in self-medication of Iranian mothers. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 59-68.
- Kuzgunbay, B., Yaycioglu, O., Soyupa, B., A. A., Ayan, S., & Yavascaoglu, I. (2013). Public awareness of testicular cancer and self-examination in

- Turkey: A multicenter study of Turkish Urooncology Society. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 386-391.
- Matos, B., Publicover, S. J., Castro, L. F., Esteves, P. J., & Fardilha, M. (2021). Brain and testis: more alike than previously thought? *Open Biology*, 11(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1098/rsob.200322>
- Mead, G. M., Fossa, S. D., Oliver, R. T., Joffe, J. K., Huddart, R. A., Roberts, J. T., . . . Stenning, S. P. (2011). Randomized trials in 2466 patients with stage I seminoma: patterns of relapse and follow-up. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 241-249.
- Mezayen, S. E., & El-Hay, S. A. (2019). Effect of educational guidelines based on health belief model regarding testicular cancer knowledge, practice and beliefs among male nursing students. *Clinical Nursing Studies*, 7(3), 27-41. <https://doi.org/10.5430/cns.v7n3p27>
- Moore, T. (2001). Young men's knowledge of testicular cancer and testicular self-examination: a lost opportunity? *European journal of cancer care*, 137-142.
- Motzer RJ, B. G. (1987). Hemorrhage: a complication of metastatic testicular choriocarcinoma. *Urology*, 119-22.
- National Cancer Institute. (2024, Eylül 5). *SEER\*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics*. Surveillance Research Program, National Cancer Institute: <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/> adresinden alındı
- Nergiz, Y. (2017). Erkek ve dişilerde üreme sistemi histolojisi. Y. K. Haspolat içinde, *Puberte* (s. 21).
- Oliver, R. T. (2005). Radiotherapy versus single-dose carboplatin in adjuvant treatment of stage I seminoma: a randomised trial. *The Lancet*, 293-300.
- Perk, H. (2022). *Testis kanseri*. <https://www.hakkiperk.com/tr/hizmet/detay/142/testis-kanseri> adresinden alındı
- Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A., & Elbaş, N. Ö. (2011). Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 89-96.

- Pour, H. A., Kunter, D., Norouzzadeh, R., & Heidari, M. R. (2016). The effect of testicular self-examination education on knowledge, performance, and health beliefs of Turkish men. *Journal of Cancer Education*, 398-403.
- Ragab, I., Hemed Hamad, A., & Mohamed Elesawy, F. (2023). Effect of educational booklet based on health belief model on male nursing students' knowledge, practice and beliefs regarding testicular self-examination. *Egyptian Journal of Health Care*, 933-946.
- Rosenvilde, J. J., Lauritsen, J., Bandak, M., Wagner, T., Agerbæk, M., Dysager, L., . . . Daugaard, G. (2024). Postchemotherapy retroperitoneal lumpectomy in patients with nonseminoma testicular cancer: a nationwide study. *European Urology Oncology*, 7(3), 589-596.
- Roy, R. K., & Casson, K. (2017). Attitudes Toward Testicular Cancer and Self-Examination Among Northern Irish Males. *Am J mens health*, 253-261.
- Ryszawy, J., Kowalik, M., Wojnarowicz, J., Rempega, G., Kepinski, M., Burzynski, B., . . . Bryniarski, P. (2022). Awareness of testicular cancer among adult Polish men and their tendency for prophylactic self-examination: conclusions from Movember 2020 event. *BMC Urol*, 149.
- Saleh, Z. T., Rami A., E., Ahmad M., S., Nora H., E., Khaled M., A.-S., Hassanat R., A.-A., . . . Rami Salem, A. (2023). Investigating Saudi nursing students' health beliefs about testicular cancer and testicular self-examination: a cross-sectional study using the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 2413-2420.
- Sarman, A. (2023). *Sağlık & Bilim 2023: Çocuk hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar*. Efe Akademi Yayınları.
- Sayar, S., Erdem, M., Göktaş, A., & Akalın, A. (2021). Examining of university student's awareness, beliefs and practices about testicular self examination. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-19.
- Schauer, I., Banner, A., & Madersbacher, S. (2024). Knowledge on the male reproductive tract and testicular cancer among adolescents in Austria. *Andrology*, 109-114.

- Serret-Montoya, J., Rodríguez-Ibarra, S. N., Nava-Sánchez, K. D., & Zurita-Cruz, J. N. (2023). Impact of an educational intervention on the knowledge of testicular self-examination and attitudes toward it. *Anales de Pediatría*, 19-27.
- T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM. (2022). 15-24 yaş gruplarına göre kanser dağılımı. M. Türkyılmaz, E. O. Hamavioğlu, S. DüNDAR, A. K. Ergün, A. Sevinç, & S. Tütüncü içinde, *Türkiye kanser istatistikleri* (s. 19-20). Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Tinkle, L. L., Graham, B. S., Spillane, T. J., & Barr, R. J. (2001). Testicular choriocarcinoma metastatic to the skin: an additional case and literature review. *Cutis*, 117-120.
- Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. *Medicine*, 100(11).
- Türk Kanser Derneği. (2022, Haziran). *Kanser türleri*. <https://m.turkkanserderneği.org/tr/kanser-turleri/130/testis-kanseri.html> adresinden alındı
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2016). *Erken teşhis hayat kurtarır*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,19826/erken-teshis-hayat-kurtarir.html>, adresinden alındı
- Uğurlu, Z., Akkuzu, G., Karahan, A., Beder, A., Doğan, N., Okdem, S., & Kav, S. (2011). Testicular cancer awareness and testicular self-examination among university students. *Asian Pac J Cancer Prev*, 695-698.
- Ulbright, T. M. (2005). Germ cell tumors of the gonads: a selective review emphasizing problems in differential diagnosis, newly appreciated, and controversial issues. *Modern Pathology*, 61-79.
- Uyar, M., Yıldırım, E. N., & Şahin, T. K. (2019). Evaluation of testicular self-examination technique and testis cancer knowledge levels of final-year medical students. *Evaluation*, 18(1), 10-13.

- Waheed, M., Luqman, M. S., Bhatti, U. U., Qadri, H. M., Saeed, H., Babar, M. S., & Munawar, A. (2023). Intervene to improve: awareness of testicular self-examination and testicular cancer among male patients at a tertiary care hospital in lahore, Pakistan. *Cureus*, 15(1).
- WHO. (2009-2019). *WHO mortality database*. WHO: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/testicular-cancer> adresinden alındı
- Woldu, S. L., & Bagrodia, A. (2018). Update on epidemiologic considerations and treatment trends in testicular cancer. *HHS Public Access*, 440-447.
- Wood, H., & Elder, J. (2009). Cryptorchidism and testicular cancer: separating fact from fiction. *The Journal Urology*, 181.
- Yakar, B., Piriñci, E., Şen, M. A., & Yaraşır, E. (2023). Investigation of knowledge, attitude and behaviors of university students on testicular cancer: results from two different cities. *The European Research Journal*, 164-172.
- Yücetaş, U., & Faydacı, G. (2016). Testis kanseri epidemiyolojisi. O. Koca içinde, *Testis Kanseri Güncelleme* (s. 7). Türk Üroloji Akademisi Yayını.
- Znaor, A., Lortet-Tieulent, J., Laversanne, M., Jemal, A., & Bray, F. (2015). International testicular cancer incidence trends: generational transitions in 38 countries 1900-1990. *Cancer causes & control : CCC*, 151-158.

## EKLER

### EK 1

#### SOSYO-DEMOGRAFİK VE KKTM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

**Rumuz için:** Anne isminin ilk iki harfi: **Fatma**

Okul numarasının son iki hanesi: **1014**

Baba isminin ilk iki harfi: **Erkan**

**Örnek Rumuz:** Fa14Er

**Rumuz:**

**Okul:**

**Yaş:**

**Sınıf**

9. sınıf

10. sınıf

11. sınıf

12. sınıf

**Anne Eğitimi**

Okur yazar değil

Okur yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Lisansüstü

**Baba Eğitimi**

Okur yazar değil

Okur yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Lisansüstü

**Testislerle ilgili**

**herhangi bir**

**hastalığınız var mı?**

Evet

Hayır

**Varsa açıklayınız:**

**Ailenizde testis**

**kanseri olan var mı?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Varsa kim:**

**Daha önce testis**

**kanseri ile ilgili bilgi**

**aldınız mı?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Bilgiyi kimden**

**aldınız?**

**Daha önce kendi**

**kendine testis**

**muayenesi ile ilgili**

**bilgi aldınız mı?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Bilgiyi kimden**

**aldınız?**

**Kendi kendinize testis**

**muayenesi yapıyor**

**musunuz?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Kendi kendinize testis**

**muayenesini ne kadar**

**sıklıkla yapıyorsunuz?**

**Ayda 1 kez: ( )**

**6 ayda 1 kez ( )**

**Yılda 1 kez ( )**

**Diğer:**

## EK 2

### TESTİS KANSERİ TARAMALARINA YÖNELİK CHAMPION'UN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi (KKTM) konusunda çeşitli açıklamalar yer almaktadır. Her açıklamaya vereceğiniz yanıt genellikle inandıklarınızın bir göstergesi olmalıdır. Bu nedenle her bir açıklamaya düşüncelerinizi X işareti koyarak belirtmeniz önem taşımaktadır.

**Rumuz için:** Anne isminin ilk iki harfi: **Fatma**

Okul numarasının son iki hanesi: **1014**

Baba isminin ilk iki harfi: **Erkan**

**Örnek Rumuz:** Fa14Er

**RUMUZ:**

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Alt Gruplar	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Duyarlılık (1-5)	Gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
	Gelecekte testis kanseri olacağımı hissediyorum.					
	Gelecek 10 yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
	Testis kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir.					
Önemseme /Ciddiyet (6-12)	Testis kanserine yakalanma ihtimalim erkeklerin ortalamayakalanma ihtimalinden daha yüksektir					
	Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
	Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
	Testis kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.					

	Testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.					
	Testis kanseri olmam kız arkadaşım ya da eşimle olan ilişkimitehdit eder.					
	Testis kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
	Testis kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşamam.					
<b>KKTM Yararları (13-15)</b>	Her ay KKTM yaptığımda testis kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.					
	Her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamamtedavi şansımı artırır.					
	Her ay KKTM yaparsam şüpheli bir kitleyi sağlık personelinendenönce bulabilirim.					
<b>KKTM Engelleri (16-20)</b>	KKTM yapmak bana gülünç geliyor.					
	Her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündüğünden beni endişelendirir.					
	KKTM yapmak bana utanç verici geliyor.					
	KKTM yapmak çok zaman alıyor.					
	KKTM yapmak bana sıkıntılı geliyor.					
<b>Öz etkililik (21-26)</b>	KKTM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
	KKTM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
	Testislerimdeki şüpheli bir kitleyi KKTM yaparak bulabilirim.					
	Testiste var olan bir kitleyi KKTM yaparak tek başıma bulabilirim.					
	KKTM yaptığımda normal ve anormal testis dokusunu tanıyabilirim.					
	Aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim.					