

**Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modeli ile Geleneksel
Eğitim Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Testis
Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi ve
Sağlık İnançları Üzerine Etkisi: Randomize
Kontrollü Çalışma**

Kamil Akçalı

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Temmuz 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş
2. Prof. Dr. Sevinç Taştan
3. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma, Ters Yüz Edilmiş Öğretim (TYEÖ) modeli ile verilen testis kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine (KKTM) ilişkin eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve sağlık inançları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla, Randomize Kontrollü Çalışma tasarımına uygun olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklem grubunu ise 66 (Grup I=34, Grup II=32) öğrenci oluşturdu. Araştırmada, Tanıtıcı ve KKTM İlişkin Özellikler Soru Formu, Testis Kanseri ve KKTM Bilgi Testi ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanıldı. Microsoft teams üzerinden randomizasyonla Grup I ve Grup II oluşturuldu. Eğitimlerde, Grup I için TYEÖ modeli, Grup II için geleneksel eğitim yöntemi kullanıldı. Eğitim sonrası Grup I'de yer alan öğrencilerin bilgi test puanları (14.44 ± 1.84), Grup II'de yer alanların puanlarından (12.65 ± 3.89) yüksek saptandı ($p < 0,05$). Grup I'de yer alanların memnuniyet puan ortalamaları ($9,62 \pm 0,73$) daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Grup I'de yer alan öğrencilerin eğitim sonrasında CSİM ölçeğinin ciddiye ve engeller alt boyut puan ortalamaları Grup II'ye göre düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim sonrası KKTM yapma oranı, Grup I'de yer alan öğrencilerde %82,4, Grup II'de yer alan öğrencilerde ise %59,4 olarak saptandı ($p < 0,05$).

Bu çalışma sonuçlarına göre, TYEÖ modeli, geleneksel öğretim yöntemine göre öğrenci bilgi, sağlık inançları ölçeğinin engeller ve ciddiye alt boyut ve memnuniyet puan ortalamaları üzerine daha etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Testis Kanseri, Kendi Kendine Testis Muayenesi, Ters Yüz Edilmiş Öğretim Modeli.

ABSTRACT

This research was carried out in accordance with the Randomized Controlled Study design in order to examine the effects of the training on testicular cancer and testicular self examination (TSE) given with the Flipped Classroom (FC) model, on the knowledge and health beliefs of nursing students.

The sample group of the study consisted of 66 (Group I=34, Group II=32) students. In the study, Introductory and-TSE Related Characteristics Questionnaire, Testicular Cancer and TSE Knowledge Test, and Champion's Health Belief Model Scale (CHBM) were used. Group I and Group II were created by randomization over Microsoft teams. In the trainings, FC model was used for the Group I and the traditional method was used for the Group II. The knowledge test scores of the students in the Group I after the training (14.44 ± 1.84) were found to be higher than the scores of those in the Group II (12.65 ± 3.89) ($p < 0.05$). The mean satisfaction scores of those in the Group I (9.62 ± 0.73) were found to be higher ($p < 0.05$). The mean scores of the severity and barrier sub-dimension of the CHBM scale after the education of the students who participated in the Group I were lower than the Group II ($p < 0.05$). It is seen that there is a positive correlation between the post-education knowledge test and the CHBM benefit and self-efficacy sub-dimension mean scores, and a negative correlation with the barriers sub-dimension.

According to the results of this study, the FC model is more effective on student achievement and satisfaction than the traditional teaching method.

Keywords: Nursing Students, Testicular Cancer, Testicular Self-Examination, Flipped Teaching Model.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını sabırla ayıran, kendime her zaman örnek edinmiş olduğum, danışmanım, Hemşirelik Bölüm Başkanımız Sayın Prof. Dr. Sevinç Taştan’a teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi ve Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ’a ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kubilay’a, Prof. Dr. Fethiye Erdil’e, araştırmamın yürütülmesine izin veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına, tez savunmasında değerli görüş ve önerilerini sunan Prof. Dr. Hatice Bebiş’e, tez süresince desteklerini esirgemeyen, Hemşirelik Bölümü öğretim görevlileri ve tüm asistan arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma verilerimin toplanmasında destek olan Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, manevi desteğini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen, sevgilerini hissettiren, güç veren ailem’e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Testis Kanseri	5
2.1.1 Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
2.1.2 Testis Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	6
2.1.3 Testis Kanserlerinin Evrelendirilmesi	6
2.1.4 Testis Kanseri Belirti ve Bulguları	8
2.1.5 Testis Kanseri Tanı Yöntemleri.....	8
2.1.6 Tarama Programı: Kendi Kendine Testis Muayenesi.....	9
2.1.7 Testis Kanseri Tedavi Yöntemleri	10
2.2 Sağlık İnanç Modeli.....	12
2.2.1 Sağlık İnanç Modelinin Hemşirelikte Kullanımı.....	13
2.2.2 Testis Kanseri, Kendi Kendine Testis Muayenesi ve Sağlık İnanç Modeli.....	14
2.3 Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli	15

2.3.1 Tanımı ve Bileşenleri	16
2.3.2 Hemşirelik Eğitiminde Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kullanımı.....	16
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi	19
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yeri.....	19
3.3 Evren ve Örneklem.....	19
3.4 Araştırma Değişkenleri	20
3.5 Veri Toplama Aracı	20
3.5.1 Tanıtıcı ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Özellikler Soru Formu	20
3.5.2 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi.....	21
3.5.3 Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	22
3.6 Veri Toplama Süreci.....	22
3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
3.10 Araştırmanın Akış Şeması.....	25
4 BULGULAR.....	26
5 TARTIŞMA.....	36
6 SONUÇLAR	43
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	63
Ek 1. Veri Toplama Form.....	64
Ek 2. Ölçek İzni.....	70

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	71
Ek 4. Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	77
Ek 5. Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Uygunluk İzni.....	78

KISALTMALAR

AFP	Alfa-Feto Protein
BHG	Beta-Human Karyonik Gonadotropin
CSİM	Champion'un Sağlık İnanç Modeli
KGi	Kapsam Geçerlik İndeksi
KKM	Kendi Kendine Testis Muayenesi
LDH1	Laktik Dehidrogenaz Tip-1
Ort	Ortalama
RPLD	Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TK	Testis Kanseri
TNM	Tümör, Nod, Metastaz
TYEÖ	Ters Yüz Edilmiş Öğrenme

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: TNM Sistemine Göre Testis Kanserlerinin Evrelendirilmesi.....	7
Tablo 2: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı ve Testis Kanseri ile ilgili Özelliklerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 3: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması	28
Tablo 4: Öğrencilerin Eğitim Öncesi Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamaları Dağılımı	29
Tablo 5: Grup I’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 6: Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 7: Grup I ve Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Sonrası Testis Kanseri ve KKTm Bilgi, CSİM Ölçeği ve Eğitim Yöntemi Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 8: Grup I ve Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin, Bilgi, Sağlık İnancı, Eğitim Yöntemi Memnuniyet Puan Farkı Dağılı	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kendi Kendine Testis Muayenesi.....	10
Şekil 2: Araştırma Akış Şeması	25

Bölüm 1

GİRİŞ

Testis kanserinin görülme sıklığı, tüm dünyada giderek artmaktadır. Özellikle 15- 35 yaş genç erkeklerde en sık görülen malign kanserdir. Erkekteki tüm malign kanserlerin %1-1,5'ini kapsar (1). Ürogenital neoplazımların ise %13-23 ünü oluşturmaktadır (2). Türkiye Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri 2016 verilerine göre, testis kanseri erkeklerde, yüzbinde ortalama toplamda 3.6; 20-24 yaş aralığında 7.9; 25-29 yaş grubunda 10.9; 30-34 yaş grubunda 9.9 oranında görülmektedir (3). Testis kanseri, en çok beyaz tenli erkeklerde görülür. Beyaz ırkta görülme sıklığı, 100.000'de 6,8 iken siyah erkeklerdeki oran ise 100.000'de 1,4'tür. Sosyo-ekonomik durumları yüksek insanlarda görülme sıklığı sosyo-ekonomik durumları düşük insanların yarısıdır (4). Testis kanserinin yıllık insidansı 25 yılda 1.80 kat artarak, yeni vaka sayısı 1990'da 37.231 iken, 2016'da 66.833'e yükselmiştir. Yeni vaka sayısı artışının özellikle Kafkas erkeklerinde dikkat çekici olduğu görülmektedir (5).

Testis kanserinin oluşmasında genetik ve çevresel faktörler rol almaktadır. En önemli risk faktörü kriptorşidizmdir (6). Kriptorşidizmi olan bir erkekte testis kanseri gelişme olasılığı normal bir erkekten 10-40 kez daha fazladır. Testis kanserinin gelişiminde rol oynayan genetik faktörler de vardır, ancak testis kanseri teşhisi konan tüm erkeklerin %5'inden azının kalıtsal bir nedeni olduğu düşünülür. Testis kanserli bir erkek kardeş veya babaya sahip olmak, kişinin riskini sırasıyla 8 ila 10 veya 4 ila 6 kat artırır. Ayrıca, Down sendromu ve testiküler disgenezi sendromu gibi genetik bozukluklar da testis kanseri riskini artırmaktadır (7).

Testis kanserinin en sık belirtisi testisin ağrısız büyümesidir. Kriptorşidizm daha yaygın olarak sağ tarafta görüldüğü için, dolayısıyla testis kanseri de en fazla sağ tarafta görülür. Bazen testis kanseri olan hastalarda reaktif hidrosel gelişebilir. Testis kitleleri sıklıkla lokal travma sonrası fark edilir (7). Testis kanseri hızlı yayılım gösterse de, erken tanı konulduğunda hastaların sağ kalım oranı %95'e kadar yükselmektedir (6). Tarama programlarının avantajlarını kanıtlayan kanıt düzeyi yüksek çalışmalar olmamasına rağmen, prognozun doğrudan erken tanı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (8). Risk faktörlerinin varlığında, özellikle ailesinde testis kanseri öyküsü olan bireylerin kendilerinin ve aile üyelerinin, kitlenin erken saptanması için kendi kendine testis muayenesini düzenli yapması önerilmektedir (9). KKTM'nin erkekler tarafından ayda en az bir kez ve düzenli bir şekilde duşta veya duştan sonra ayna karşısında yapılması önerilmektedir (10). KKTM, öğrenilmesinin kolay olması, güvenli ve ekonomik olması, zaman almaması ve invaziv olmaması nedeniyle rahatlıkla uygulanabilir. KKTM her ay düzenli yapıldığında dokunun tanınmasını ve değişikliklerin erken fark edilmesini sağlar (9). Bununla birlikte genç yetişkin erkeklerle yapılan çalışmalarda, testis kanseri bilgi düzeyi ve KKTM yapma davranışlarının çok düşük olduğu belirtilmektedir. (11,12).

Bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen tutum ve inançlarını açıklayan farklı psikososyal model ve teoriler bulunmaktadır. Sağlık davranışlarının açıklanmasında da sıklıkla kullanılan teorilerden biride Sağlık İnanç Modeli'dir (SİM). SİM, 1950'de ABD'de sosyologlar tarafından, başlangıçta sağlık taraması ve önleme programlarına düşük katılımın nedenlerini araştırmak için geliştirilmiştir (13). Model genellikle sağlıkla ilgili bireylerin tutum ve davranışlarının nedenini açıklar. Bireylerin, kanser tarama programlarına katılma ya da erken tanı davranışlarını göstermede neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. SİM, bireylerin olumlu sağlık davranışları sergilemelerinde, inanç, değer ve tutumlarını etkili

olduğunu ve yapılacak eğitimler öncesinde sorun alanlarının belirlenmesine yönelik bireylerinin sağlık inançlarının ortaya konmasının yararlı olacağı belirtilmektedir (14).

Toplumun KKTM hakkında farkındalığının ve bilinçlenmesinin artmasını sağlamak amacıyla yapılan çeşitli öğretim yöntemleri ve teknikleri kullanılmaktadır. Bunların içinde anlatım, soru-cevap, tartışma yöntemleri, problem çözme gibi çok sayıda yöntem vardır (15). Son yıllarda, bu yöntemlerden farklı olarak öğrencilerin memnuniyeti ve akademik başarısı üzerinde etkili olan, farklı öğretim yöntemlerini harmanlayan Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli'nin, kullanımının giderek artmakta olduğunu görmekteyiz (16). Ters yüz edilmiş öğrenme modeli (TYEÖ), öğrencinin ders öncesi video, sunu gibi eğitim materyallerine teknoloji vasıtasıyla önceden erişmesi, ders saatinde ise tartışma, uygulama ve problem çözme gibi etkinlikler ile öğrenmenin kolaylaştırılmasını hedefleyen harmanlanmış öğrenme modelidir (17-21). TYEÖ, grup öğrenmesinden çok bireysel öğrenmeyi merkez alan bir pedagojik yaklaşım olarak tanımlanabilir. Yapılan çalışmalarda, TYEÖ'nin öğrenci başarısında ve memnuniyeti üzerinde etkili olduğu görülmektedir (19,21).

Hemşirelik eğitiminde de, son yıllarda TYEÖ modelinin, geleneksel eğitim yöntemlerine alternatif olarak kullanımının arttığını görmekteyiz. Hemşirelik lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, video gibi eğitim materyallerinin ders öncesinde paylaşılmasının, öğrencilerin öğrenmeleri üzerinde, yüz yüze eğitime göre olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (23). TYEÖ modeli, hemşirelik öğrencilerinin günümüzün ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, motive etme potansiyeline sahiptir. Sağlık hizmetlerinin yoğunluğu ve karmaşıklığı, eğitim programlarına da yansımakta, özellikle hemşirelik gibi programlar öğrencilerin problem çözme, akıl yürütme ve karar verme becerilerini geliştirecek farklı modelleri arayışa yönelmektedir (16).

Testis kanseri ve KKTM ile ilgili verilen eğitimlerde amaç, bireylerin farkındalıklarının artırılması ve erken tanıya yönelik sağlık davranışlarının geliştirilmesidir. Ancak literatürde daha önce bu konuyla yapılan eğitim çalışmalarında, çoğunlukla yapılan eğitimlerin video ve sunuların klasik anlatım yöntemiyle yapıldığı görülmektedir (4). Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak, TYEÖ modeli ile verilen eğitimin, erkek öğrencilerinin testis kanseri ve KKTM ilişkin bilgi ve inançları üzerine etkisi incelenecektir. Elde edilecek çalışma sonuçlarının, testis kanserinin erken tanısına yönelik genç yetişkin erkeklere planlanacak eğitim faaliyetlerinin etkinliği artırmaya yönelik özellikle öğretim modeli seçiminde sağlık profesyonellerine yol göstereceği düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, TYEÖ modeli ile verilen testis kanseri ve KKTM ilişkin eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve sağlık inançları üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın diğer amacı ise, TYEÖ modeli kullanımının öğrencinin memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: TYEÖ modeli ile eğitim verilen öğrenciler ile geleneksel yöntemle eğitim verilen öğrencilerin testis kanseri ve KKTM ilişkin bilgi puanları arasında fark yoktur.
H₀₂: TYEÖ modeli ile eğitim verilen öğrenciler ile geleneksel yöntemle eğitim verilen öğrencilerin testis kanseri ve KKTM ilişkin sağlık inanç puanları arasında fark yoktur.
H₀₃: TYEÖ modeli ile eğitim verilen öğrenciler ile geleneksel yöntemle eğitim verilen öğrencilerin testis kanseri ve KKTM eğitim yöntemine ilişkin memnuniyet puanları arasında fark yoktur.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Testis Kanseri

2.1.1 Tanımı ve Epidemiyolojisi

Testis kanseri, nadir görülmekle birlikte yetişkin neoplazmalarının %1'ini ve ürolojik tümörlerin %5'ini oluşturmaktadır. Her yıl, 100.000 erkek nüfus başına, üç ile on yeni vaka görülmektedir. 35-39 yaşları arasında en sık görülen ikinci malign tümör olup, %90-95'i germinal dokudan kaynaklanmaktadır (24,25,26). Testis kanserinin tüm dünyada görülme sıklığı 100.000'de 10 gibi düşük bir oran olsa da bu sayı giderek artış göstermekte, erkeklerin yaşamı süresince görülme oranı %3'lere kadar çıkmaktadır (27). Dünya çapında testis tümörlerinin insidansı son 50 yılda iki katından fazla artış göstermiştir. İnsidansı ülke, ırk, sosyo-ekonomik düzey, endüstriyel ülkeler gibi faktörlere göre değişkenlik gösterebilir. Çoğunlukla endüstriyel ülkelerde daha çok görüldüğü belirtilmektedir. Testis kanseri, Kuzey Avrupa ve Batı ülkelerinde yüzbinde 7.8 oranında görülmekte iken, Kuzey Afrika ülkelerinde görülme oranı yüzbinde altıdır (28,29,30,31). Kanseri tedavisindeki ilerlemeler nedeniyle, testis kanseri yüksek oranda tedavi edilebilir ve genellikle iyileştirilebilir bir kanser türüdür. Tüm testis kanserleri için 5 yıllık rölatif sağ kalım oranı %95'in üzerindedir ve kanser testis dışına yayılmamışsa bu oran %99'a yaklaşmaktadır. Tedaviden sonra testis kanserli hastaların çoğu normale yakın bir yaşam beklentisine sahiptir (32,33).

2.1.2 Testis Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Testis kanserinin en önemli nedenlerinden biri kriptorşidizimdir. Testis kanseri olan bireylerin %5-10'unda inmemiş testis öyküsü bulunmaktadır. İnmemiş testisi olan birinde testis kanseri oluşma riski, sağlıklı bir erkeğe göre 3-17 kat daha fazladır. İnmemiş testisi olan bireylerin malignite oluşmasına neden olan durumlar; inmemiş testiste yüksek sıcaklık, germ hücrelerin anormal yapıları, testislerin yeterli kanlanmaması, endokrin sistemdeki bozukluklar gibi durumlardır (34,35). Kriptorşidizim ve testis kanserine yol açan diğer nedenler arasında gebelik sırasında annenin sigara içmesi, erken doğum, anne karnında çevre kirliliğine neden olan etkene maruz kalma gibi durumlardır (35). Testis kanserinin diğer risk faktörleri arasında aile öyküsü (testis kanseri babada varsa dört, kardeşlerin birinde oluşmuşsa 8 kat risk artar, HIV, AIDS gibi enfeksiyon hastalıklarının bulunması, daha önce herhangi bir testiste kanser öyküsü olması, 15-35 yaş arasında bulunan erkekler, çevresel faktörler (radyasyon, sıcaklık, ağır metaller vb), testis travması, orşit ve inguinal herni, ırk ve etnik köken yer almaktadır (36). Kafkas kökenli Amerikalı erkekler, Afrika kökenli Amerikalı erkeklerden beş kat daha fazla riske ve Asyalı, yerli Amerikalı ve İspanyol kökenli Amerikalı erkeklerden iki ila üç kat daha fazla riske sahiptir (32).

2.1.3 Testis Kanserlerinin Evrelendirilmesi

Testis kanserleri, germ hücreli ve germ hücreli olmayan tümörler olarak iki gruba ayrılır. Germ hücreli tümörlerin %60'lık kısmını seminomatözler oluştururken, %40'lık kısmını karışık tip olarak isimlendirilen non seminomatözler oluşturur (37,38,39). Non seminomatözler, seminom, yolk sac tümörü, embriyonal karsinom, koryokarsinom ve

teratomdan oluşmaktadır. Germ hücreli olmayan tümörler ise testis kanserlerinin %6-7'sini oluşturmaktadır. (40,41).

Testis tümörlerinde evrelendirme, tedavi ve bakımın belirlenmesinde büyük öneme sahiptir. Özellikle tedavinin planlanlama, uygulama ve değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Testis kanseri evrelendirmesinde en yaygın kullanılan, Uluslararası Kanser Birliği tarafından 2016 yılında güncellenen tümör, nod ve metastaz (TNM) evreleme sistemidir. (Tablo 1). Bununla birlikte hastalar, primer tümörün büyüklüğü, lenf nodu, uzak metastaz durumları ve tanı zamanında serum belirteç düzeylerine göre klinik olarak evrelendirilmektedir (42.43.44).

Tablo 1: TNM Sistemine Göre Testis Kanserlerinin Evrelendirilmesi

pTx	Primer tümör değerlendirilemiyor
pT0	Primer tümör bulgusu yok
pTis	İntratübüler germ hücreli neoplazi (karsinoma in situ)
pT1	Tümör testis ve epididim içine sınırlı ve vasküler/lenfatik invazyon yok. Tunika albuginea invazyonu olabilir ama tunika vajinalise invazyon yok
pT2	Tümör testis ve epididim içine sınırlı ve vasküler/lenfatik invazyon var veya tunica albugineayı aşarak tunika vajinalise invazyon yapmış.
pT3	Tümör spermatik korda invaze, vasküler/lenfatik invazyon var ya da yok
pT4	Tümör skrotuma invaze, vasküler/lenfatik invazyon var ya da yok
	Bölgesel Lenf Nodları (N) (Klinik olarak non-invaziv evreleme ile saptanan)
Nx	Bölgesel lenf nodları değerlendirilemiyor
N0	Bölgesel lenf nodu metastazı yok
N1	En büyük çapı 2 cm veya daha küçük olan tek lenf nodu veya en büyük çapı 2 cm'den fazla olmayan multipl metastazlar

N2	En büyük çapı 2 cm'den büyük fakat 5 cm'den küçük tek bir lenf nodu metastazı ya da en az bir tanesinin en büyük çapı 2 cm'den büyük fakat 5 cm'den küçük olan multiple lenf nodu metastazı
N3	En büyük çapı 5 cm'den büyük olan lenf nodu metastazları

2.1.4 Testis Kanseri Belirti ve Bulguları

Testis kanserleri çoğunlukla testislerin bir tarafında, aniden fark edilen ağrısız şişlik ya da yumru ile birlikte ortaya çıkar. Ağrı ile başvuran hasta sayısı oldukça azdır. Testislerde oluşan yumru çoğunlukla sağ testiste görülür. Herhangi bir erkeğin testislerinde sert bir kitleye rastlandığında aksi ispat edilinceye kadar testis kanseri olarak algılanmalıdır. Testis kanseri birçok organa yayılım gösterebilir, yayılım sonucunda farklı belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Sistemik belirtiler olarak iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik görülebilir. Pulmoner sisteme metastazına bağlı olarak nefes darlığı, öksürük görülür. Lenf nodu metastazlarında boyun kitlesi, retroperitoneal tutulumda bel ağrısı, retroduodenal metastazlarda mide bulantısı, kusma veya gastrointestinal hemoraji, kemik ağrısı vardır. Ayrıca serebral omirilik veya periferik sinir kökü tutulumunda, merkezi veya periferik sinir sistemi semptomlarının geliştiği belirtilmektedir (45,46).

2.1.4 Testis Kanseri Tanı Yöntemleri

Testis kanserinin tanınmasında serum tümör belirteçleri, testislerin görüntülenmesi (skrotal ultrason) ve biyopsi kullanılmaktadır. Serum tümör belirteçlerinin germ hücreli tümörlerin tanımlanmasında, sınıflandırılmasında, tedaviye olan yanıtın ve hastalığın seyrinin belirlenmesinde yardımcı olduğu belirtilmektedir. Testis tümörlerinde sıklıkla başvuru en önemli serum tümör belirteçleri alfa-feto protein (AFP), beta-human karyonik gonadotropin (BHCG) ve laktik dehidrogenaz tip-1'dir (LDH1) (47,48). Testislerin görüntülenmesi (skrotal

ultrason) temel olarak testisteki kitleyi gösterebilmekte ve kitleyi hidrosel yada epididimisitten ayırt edebilmekte, testis kanseri tanısını %100 teşhis edebilmektedir. Testis görüntülemesi, izlenecek kesin tedavide de etkili rol oynamaktadır (49,50). Testis kanserinde tanı yöntemlerinden bir diğeri ise biyopsidir. Biyopsi kasıktan yapılan bir kesi ile testisten ve kitleden örnek alınır ve değerlendirilir (51,52).

2.1.6 Tarama Programı: Kendi Kendine Testis Muayenesi

Testis kanserinin erken teşhisi için kullanılan standart veya rutin bir tarama testi yoktur. Çoğu zaman, testis kanseri ilk olarak erkekler tarafından tesadüfen veya kendi kendine testis muayenesi (KKTM) sırasında bulunur. KKTM bireylerin tek başına kanseri tespit edebilmeleri için kullanılan maliyetsiz, kolay, zaman almayan öğrenilmesi kolay bir yöntemdir. Her ay belli tarihlerde düzenli şekilde yapıldığında dokunun tanınmasını ve değişikliklerin erken fark edilmesini sağlar. KKTM testis tümörlerinin erken fark edilmesinde en önemli uygulama olduğu ve tedavinin erken başlamasıyla %90-95 üzerinde tam iyileşme görüldüğü belirtilmektedir (53). Testis kanserinin 15 ile 35 yaş arası yetişkinlerde sık görülmesi nedeniyle, 13 yaştan itibaren çocuklara, dokularını tanıması ve değişiklikleri erken fark etmeleri için KKTM'nin öğretilmesi önerilmektedir. Özellikle testis kanseri aile öyküsü olan bireylerin KKTM si yapması güçlü öneriler arasında yer almaktadır. KKTM her ay düzenli olarak banyoda ya da banyodan çıktıktan sonra ayna karşısında yapılmalıdır (8,54-56).

KKTM gözle ve elle olmak üzere iki aşamada yapılması gerekmektedir. Birinci aşamasında, ayna karşısında kollar sarkık el ayağı aynaya bakacak şekilde çevrilmeli, skrotum gözlenmelidir. İkinci aşamaya başlanmadan önce ellerin ılık olması gerekmektedir, değil ise birbirlerine sürtülerek ısıtılmalı, penis ve bir testisi tek bir testisi kontrol edecek şekilde ayırmalı, bu işlemde başparmak, işaret parmağı ve orta parmak kullanılmalıdır (Şekil 2). Başparmak testisin üst kısmına, diğer iki

parmak altına gelecek şekilde her bir testisi iki elle kontrol edecek şekilde uygulanmalıdır. Üçüncü aşamada testisler kontrol edilirken epidimis bulunmalı ve yeri tanınmalı yumru ya da şişlikle karıştırılmamalıdır. Dördüncü ve son aşama ise testislerde ele yumru veya şişlik gelirse doktor tanısı alana kadar testis kanseri olarak algılanmalı ve sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (57). Resimler, araştırmacının arşivinden alınmıştır.



Şekil 1. Kendi Kendine Testis Muayenesi

2.1.7 Testis Kanseri Tedavi Yöntemleri

Testis kanserlerinin, tüm evreler birlikte düşünüldüğünde bile tedavi ile kalıcı şifa sağlama oranları %85-90 düzeylerindedir. Testis tümörlerinde tedavi yöntemi seçilirken tümörün evresi, hastanın yaşı, hastanın genel sağlık durumunun göz önünde bulundurulmalıdır. Testis kanserinde tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapiyi içermektedir.

Cerrahi tedavi: malign kanser şüphesi olan vakalarda radikal orşiektomi tercih edilir. Kitle ile aynı taraftaki testis, epididim ve spermatik kordun iç inguinal halka yüksekliğinde tamamen çıkarılmasına izin veren bir inguinal insizyon yoluyla cerrahi işlem yapılır. Metastaz olmadığında, tek bir radikal orşiektomiden sonraki tedavi sonuçları %80 ile 85 arasında değişmektedir (58). Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND), 1900'lerden beri Germ Hücreli Tümör tedavisinde kullanılan

etkili yöntemlerden biridir. Tek başına cerrahi, daha sonra kemoterapi gerektirme olasılığını %50 oranında azaltır ve takip sırasında abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarına olan ihtiyacı ortadan kaldırır (58). Bir testisinde kanser görülüp ve cerrahi yolla alınmış kişilerin diğer testisinde de %2 oranında kanser görülme olasılığı vardır. Son on yılda robotik cerrahi, üroloji alanında geleneksel laparoskopik cerrahiye alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Robot, daha fazla hareket özgürlüğü ve daha iyi üç boyutlu görselleştirme sağlarken, minimal invaziv yaklaşımın avantajlarını da sunar. Robotik kullanımıyla ilgili en büyük tartışma ise teknolojinin maliyet artışına neden olmasıdır (59).

Kemoterapi tedavisi: seminomlar, nonseminomlar ve ileri metastatik hastalık için kullanılabilir. Cisplatin (PlatinolAQ), etoposid (Toposar), bleomisin gibi diğer kemoterapötik ajanlarla kombinasyon halinde kullanılabilir. (Blenoxane), paklitaksel (Taxol), ifosfamid (Ifex) ve vinblastin (Velban) ve yüksek oranda tam remisyon ile sonuçlanır. Nonseminomlarda kemoterapiyi takiben tüm rezidüel kitlelerin agresif cerrahi rezeksiyonu standart tedavidir. Ameliyat, radyasyon tedavisi ve kemoterapi gibi farklı tedavi türlerinin birleştirilmesiyle de iyi sonuçlar alınabilir. Metastatik testis kanserinde bile tedavideki ilerlemeler nedeniyle prognoz olumludur. Bununla birlikte, yüksek doz kurtarma kemoterapisine yanıt vermeyen hastalar için kanser neredeyse her zaman tedavi edilemez (32,8).

Radyasyon tedavisi, iyonizan ışınlar yardımıyla kanserli hücreleri yok etmeyi hedefleyen tedavi tekniğidir. Tedavide yaklaşım, tümör hücreleri üzerine en fazla, sağlıklı hücrelere de en az hasara yol açacak yaklaşımların geliştirilmesidir (60). Radyasyon tedavisi testis kanseri türlerinden seminomlarda nonseminomlara göre daha etkilidir. Ameliyat sonrası erken evre seminomlarda radyasyon kullanılabilir. Sadece etkilenen tarafa iletilir; diğer testis doğurganlığı korumak için radyasyondan korunur. Radyasyon tedavisi, hastalığı kemoterapiye yanıt vermeyen hastalarda ve

lenf nodu cerrahisi önerilmeyen hastalarda da tercih edilir (32).

2.2 Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli (SİM), 1950 yılında Amerika’da sağlık taraması ve önleme programlarına düşük katılımın nedenlerini araştırmak için Rosenstock ve arkadaşları tarafından geliştirildi (13). SİM, genellikle hastalıkların erken taranması ve önlenmesi sürecinde bireylerin koruyucu sağlık davranışını açıklar. Model sadece tarama davranışlarını açıklamakla kalmayıp, kişilerin davranış ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamayı kolaylaştıran etkenleri açıklamaya çalışmaktadır. SİM, bireylerin sağlık ve sağlık davranışı sergileme durumlarını, tehdit algısı ve davranışsal değerlendirme olarak iki ana noktada açıklamaktadır. Tehdit algısı, hastalığa veya sağlık sorunlarına karşı algılanan duyarlılık ve hastalıkların sonuçlarının öngörülen ciddiyeti olarak iki temel sağlık inancını kapsamaktadır. Davranışsal değerlendirme ise, önerilen bir sağlık davranışının yararları veya etkinliği ile ilgili olanlar ve davranışı gerçekleştirmenin maliyeti veya önündeki engellerle ilgili olanlar olmak üzere diğer iki farklı inanç grubundan oluşmaktadır. Buna ek olarak, model, uygun inançlara sahip olduğunda, eyleme yönelik ipuçlarının yani eyleme geçiricilerin, sağlık davranışını harekete geçirebileceğini öne sürmektedir. Bu eyleme geçiriciler, bireylerin semptom algıları, sosyal etki ve sağlık eğitimi kampanyaları dahil olmak üzere çeşitli tetikleyicileri içermektedir (61). SİM’in altı alt bileşeni bulunmaktadır:

Algılanan Duyarlılık: Bireyin bir durum veya koşuldan kaynaklanan riske ilişkin öznel algısıdır. Kişisel risk bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarının sergilenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.. Birey kendini ne kadar risk içinde hissederse risk oluşturacak davranışları o kadar azaltacaktır (62).

Algılanan Ciddiyet/önemseme: Durum veya koşulla ilişkili sonuçların ciddiyetinin sübjektif değerlendirmesidir. Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyetin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin sağlık bilgisinden

etkilenir. Birey hastalık hakkında ne kadar bilgiliyse o kadar etkilenecektir (62).

Algılanan Yarar: Algılanan bir tehdidi kontrol altına almak için, bir sağlık önlemi almanın olumlu faydaları olduğuna inanma durumudur. Bireyin hastalıktan korunmak için önerilen koruyucu davranışın kendisinde oluşturacağı yarara odaklanmasıdır (63).

Engel: Eyleme geçme ya da eyleme geçmek için beklenen engellerin üstesinden gelmek için algılanan olumsuz değerlerdir. Yeni davranışa uyum sağlamaya çalışırken algılanan engellerdir (61,63).

Öz-etkililik: Bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine inanmasıdır. Bu sayede başarılı olacağına inanması onun güçlü ve motive olmasını sağlar (61,63).

Eyleme Geçiriciler: SİM in ilk yapılarında bireylerin harekete geçmesi için tetikleyici sebebin üzerinde durulmuştur. Algılanan duyarlılık ve ciddiyet yalnızca potansiyel olarak bireyin sağlık arayışı içine girmesini sağlarken bedensel ve çevresel uyaranlar tetikleyici sebepler olabilir (61,63).

Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde en önemli etken, birey tarafından algılanan yarar ile algılanan engel arasındaki farktır. Albert Bandura'nın "Sosyal Bilişsel Kuramı"nda bileşenlerden öz yeterlilik, istenilen sonuçlara ulaşabilmek için davranışın gerçekleştirilebilmesinde; bireyin kararlılığını, iradesini ve kendine olan inancını kapsar. Modele sonradan eklenen öz yeterlilik ise davranış değişikliğinin başlamasından sürdürülmesine kadar önemlidir (63,64).

2.2.1 Sağlık İnanç Modelinin Hemşirelikte Kullanımı

Hemşireler, sağlıklı ve hasta bireylerin hayatları boyunca her dönemde sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli rol almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, hastalıkların erken tanısına yönelik, hemşirelerin bireylere sağlık eğitimi verilmesi ve danışmanlık yapma rol ve

sorumlulukları vardır. SİM, bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirme üzerinde etkili olan faktörlerin, algılarının, sağlık inançlarının ve davranışlarının hemşireler tarafından anlaşılmasına yardımcı olur. SİM, hemşirelerin sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde, kişilerin davranışlarına ilişkin ipuçlarını görmelerini, riski azaltıcı davranışlara yönelik engelleri anlamaları sağlayacaktır (65,66).

2.2.2 Testis Kanseri, Kendi Kendine Testis Muayenesi ve Sağlık İnanç Modeli

SİM, koruyucu sağlık davranışlarının oluşmasında etkili olan faktörler üzerinde durmaktadır. Barnes, Champion'un Sağlık İnanç Modelini (CSİM) modifiye ederek KKTM'ne yönelik inanç ve uygulamaları belirlemeye yarayan testis kanseri taramalarında CSİM Ölçeği geliştirmiştir. Sağlık inançlarında testis kanserine yönelik duyarlılık ve önemseme düzeyinin yüksek olması, KKTM yapma ihtimalini arttırmaktadır (67). Literatür incelendiğinde KKTM ve SİM ile ilgili araştırmalar görülmektedir. Pınar ve ark.larının (2011) yapmış oldukları çalışmada, duyarlılık ve ciddiyetin birlikte ele alınması algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır. Çalışmalarında “önemseme/ciddiyet” algı puanları yüksek olanlarda son bir yılda KKTM uygulama sıklığının arttığını belirtmişlerdir (68). Gürsoy ve arkadaşlarının (2011) çalışmasına göre ise SİM'in temelinde, tarama davranışları ile güven, sağlık motivasyonu, duyarlılık, ciddiyet ve yarar algıları ile pozitif, engel algıları ile negatif ilişki olduğunu belirtilmiştir (69). Öz etkililik puanının yüksek olması kişilerin sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmesi yönünde motivasyonu artırıcı etkiye sahiptir. Yarar algı puanının yüksek olması sağlıklı davranışa yönelik faydanın yüksek olacağı ve sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmesi yönünde motive edici rol üstleneceğini ifade etmektedir.

Bireylerin, SİM engel algı puanlarının artması durumunun, sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmemeye yönelik nedenlerinin fazla olduğu anlamına gelmektedir. Azaldığı durumda ise sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirme

ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir (14). Buna benzer şekilde erkeklerin KKTm yararlarına ilişkin algıları, KKTm engellerine ilişkin algılarından daha yüksek olduğunda, KKTm uygulama oranları da artmaktadır. Bireyler KKTm uygulamasını öğrendiklerinde ve bu uygulamanın kanseri önleme ya da erken tanısında yararlı olduğunu öğrendikleri zaman, beraberinde uygulama durumları da artmaktadır. Böylece bu model, bireylerin testis kanserine duyarlı hale geldiklerinde ve testis kanserinin ciddi bir hastalık olduğunu kavrayıp, bu muayenenin yaşamlarının kurtarılmasında önemli olduğunu anladıklarında, düzenli KKTm yapması daha muhtemel olacaktır (68).

2.3 Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli

2.3.1 Tanımı ve Bileşenleri

Ters yüz edilmiş öğrenme modeli (TYEÖ), 2012 yılında Bergmann, Sams ve Bennett tarafından geliştirilmiştir. Model eğitimcilerin farklı eğitim kaynaklarına, araçlarına, materyallerine ulaşabilecekleri ve kullanabilecekleri bir öğretim modelidir. Hayatın her anının kolaylaşmasına ve zamanın iyi yönetilmesine imkan sağlayan gelişmiş teknoloji, eğitim alanında da yeniliklerin yaşanmasına katkı sağlamıştır. Teknolojinin öğretim alanında kullanımına örneklerden biri olarak TYEÖ modeli verilebilir. TYEÖ modelinde dersin daha verimli geçmesi için dersin sunu, video gibi eğitim materyallerinin ders saatlerinden önce öğrencilere dağıtılarak öğrencilerin derse hazırlıklı gelmeleri sağlanmakta, ders saatinde ise tartışma, soru, cevap gibi aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılarak öğrenmenin kolaylaştırılması ve başarının artırılması amaçlanmaktadır (70,71).

Modelin öğrenciler üzerinde heyecan kattığı derse gelirken motive oldukları ve öğrenimlerinin daha kolay olduğu belirtilmiştir (72). TYEÖ modelinin öğreticiler tarafından iyi planlanıp, zamanın etkin yürütülmesi gerekmektedir. Öğreticiler dersten önce materyalleri hazırlayacakları için, zamanı öğrencilere uygun bir hale

getirmelidirler. Ders  ğreticileri,  n görüye sahip olmalı ve profesyonel şekilde derse hazırlanmalı zamanı iyi yönetmelidir (73).

Ters yüz edilmiş öğrenme modelinin dört bileşeni;

1. Esnek ortam: Esnek  ğrenme ortamı, öğrenenlere zaman ve yer seçme esnekliğı ve farklı şekillerde, farklı hızlarda öğrenme imkanının sunulduğı öğrenme ortamını ifade eder. Ayrıca  ğretmene öğrenme ortamını farklı şekillerde düzenleyebilme esnekliğı sunulur. Bilgilerin videolar aracılığıyla ders öncesinde öğrencilere sunulması, sınıf içi etkinliklerde daha  zg r ve daha etkili seçimler yapma olanağı sağılar.

2.  ğrenme kültürü: Modelde,  ğrenenler değıerli zamanlarını etkili öğrenme süreçleri için kullanır. Öğrenenlerin sınıf içinde kendi öğrendiklerini değıerlendirerek, bilginin yapılandırılmasında aktif olarak yer aldıkları belirtilmektedir.

3. Tasarlanmış içerik: I erik,  ğrenci merkezli yaklaşım temel alınarak tasarlanmalıdır. Sunu, video, elektronik içerik gibi farklı materyallerle  e itlendirilmeli, öğrenenlerin anlayacakları şekilde, anlaşılır hazırlanmalıdır.

4. Profesyonel eğıitimci: Öğreticiler dersten önce materyalleri hazırlayacakları için zamanı öğrencilere uygun bir biçimde olu turmalıdırlar. Ders  ğretmenleri  n görüye sahip olmalı ve profesyonel şekilde derse hazırlanmalı, zamanı iyi yönetmelidir.  ğrenenleri her zaman gözlemler değıerlendirir ve geri bildirim verir (73-75).

2.3.2 Hem şirelik Eğıitiminde Ters Yüz Edilmiş  ğrenme Modelinin Kullanımı

Son yıllarda, TYE  modelinin, hem şirelik eğıitiminde de sıklıkla kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Choi ve arkadaşları, hem şirelik lisans  ğrencilerinin TYE  ile öğrenmeyi sahiplendiklerini, TYE 'nin öğrencilerin başarısında ve grup tartışmaların da etkili olduğunu belirtmektedirler (76). Hanson ve ark.ları ise, TYE 'nin etkililiğine ilişkin hem şirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada, farmakoloji dersinde, önceden hazırlanan videolar ile derse çalışan

öğrencilerin konuyu daha iyi anladıklarını, eleştirel düşünme becerilerinin geliştiğini belirtmektedir. Aynı çalışmada yazarlar, video ile derslerin tekrar edilebilme imkanının, öğrencilerin bağımsız öğrenmelerini sağladığını ve bu yöntemin öğrenciler üzerinde faydalı olduğunu vurgulamaktadır (23). Mikkelsen (2015) ise çalışmasında, TYEÖ modelinin kullanıldığı böbrek ve üriner sistem anatomi ve fizyolojisi dersine katılan hemşirelik öğrencilerinin %26'sının videoların öğrenme çıktılarına etkisinin yüz yüze eğitimden daha etkili olduğunu ifade ettiklerini belirtmektedir. Aynı çalışmada, öğrencilerin %18'i geleneksel öğretim yöntemini, %41'i ise, TYEÖ'yi tercih ettiği vurgulanmaktadır (77). Diğer taraftan yukarıdaki çalışmalardan farklı olarak, Simpson ve Richards, hemşirelik lisans öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, TYEÖ ve geleneksel öğretim yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin başarı notlarını değerlendirmiş, öğrencilerin final sınav sonuçlarında farklılık olmadığını ifade etmiştir (78). Başka bir çalışmada ise insülin uygulama gibi psikomotor beceri kazanımında öğrenci performansını önemli ölçüde etkilemediği belirtilmektedir (79).

Covid 19 pandemisi nedeniyle, acil olarak hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitim modeline geçilmesi farklı eğitim modellerinin kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Geleneksel yöntemlerden farklı olarak TYEÖ modelinde, video gibi görsel içerikleriyle zenginleştirilen ve güncel ders materyallerinin, önceden öğrencilerle paylaşılması öğrencilerin derse hazırlıklı gelmelerine imkan vermektedir. Böylece hemşirelik eğitiminde TYEÖ kullanımı, öğrenciyi teorik bilgiden çok eleştirebilen, doğru iletişim kurabilen ve hasta bakımında belirtilen tedavi edici hemşirelik girişimlerini uygulayan, hemşirelik faaliyetlerinde kendine özgü ve yenilikçi bakım sergileyen, klinik karar vermede etik boyutta kararlar alan ve hasta bakımını çevreleyen örgütsel yapılar içerisinde ekip ile bir bütün şekilde çalışabileceği fırsatlar yaratmaktır (80,81). TYEÖ modelinin problem çözme, bakım

verme, araştırmacı, yaratıcı, yenilikçi, empati, yönlendirici ve yönetici gibi becerilerin hemşirelik öğrencilerine kazandırılmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (80,81).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, KKTC, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2020-2021 akademik yılında gerçekleştirilmiştir. DAÜ, SBF Hemşirelik Bölümünde lisans düzeyinde Türkçe ve İngilizce iki program yer almakta olup lisanüstü düzeyinde yüksek lisans ve doktora eğitimleri Türkçe olarak yürütülmektedir. Araştırma, 2020-2021 akademik yılı güz döneminde yapılmıştır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2020-2021 akademik yılda, öğrenim gören ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini almayan toplam 68 erkek öğrenci oluşturdu. Basit randomizasyon yöntemi ile öğrenciler iki gruba ayrıldı. TYEÖ modelinin kullanıldığı grup, Grup I (n=34), geleneksel eğitim yönteminin kullanıldığı grup ise Grup II (n=34) olarak belirlendi. Öğrencilerin gruplara randomizasyonda basit randomizasyon yöntemi kullanıldı. Toplam 66 öğrencinin numarası kâğıtlara yazılarak bir torbaya atılmıştır. Bağımsız bir araştırmacı tarafından, öğrenciler Grup I ve Grup II olarak kura ile belirlendi. Randomizasyon sonrası, Grup II’de yer alan öğrencilerden ikisinin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle, araştırma toplam 66 öğrenci ile (Grup I=34; Grup II=32) çalışmanın tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini daha önce almamış olma,
- Çalışmaya katılmaya istekli olma,

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Araştırmaya devam etmek istemeyenler,

3.4 Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Testis kanseri ve KKTM ilişkin bilgi testi ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden alınan puanlar olmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini katılımcıların; yaş, medeni durumu, kişisel ve aile öyküsü, risk algısı, bilgi durumu ve bilgi kaynağı, KKTM yapma durumu, muayene yapma sıklığı ve KKTM yapmama engelleri gibi tanıtıcı özellikleri olmuştur.

3.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılacak veri toplama formu, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile testis kanseri ve KKTM yapmaya ilişkin özellikleri tanımlamak amacıyla Tanıtıcı ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Özellikler Soru Formu, ikinci bölümde Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi , üçüncü ve son bölümde Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği bulunmaktadır.

3.5.1 Tanıtıcı ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Özellikler Soru Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilmiştir (82). Bu bölümde, erkeklerin bazı tanıtıcı özelliklerini (doğum tarihi, sınıfı, medeni durumu)

içeren 3 soru ile testis kanseri ve KKTm yapmaya ilişkin özellikleri (kişisel ve aile öyküsü, risk algısı, bilgi durumu ve bilgi kaynağı, KKTm yapma durumu, muayene yapma sıklığı ve KKTm yapmama engelleri gibi) içeren 9 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bu formda ayrıca eğitim sonrası yanıtlanmak üzere, kullanılan eğitim yönteminden öğrencilerin memnuniyetlerini ortaya koymaya yönelik, Görsel Analog Skala ile değerlendirilecek bir soru bulunmaktadır.

3.5.2 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi

Testis kanseri ve KKTm bilgi testi, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (32). Bilgi testinde, testis kanseri görülme sıklığı, risk faktörleri, belirtileri ve KKTm sinin erken tanıda önemi, yapılma sıklığı ve nasıl yapılacağına yönelik toplam 16 madde yer almaktadır. Katılımcılardan, soruları doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde işaretlemeleri istenmiştir. Her bir sorudan alınacak puan doğru seçeneği için 1, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri için ise 0 puan olarak belirlenmiştir. Bilgi testinden alınabilecek en az puan 0, en çok puan ise 16'dır. Hazırlanan bilgi testinin, kapsam geçerliliği için Davis tekniğine göre uzman görüşü alınmıştır. Bu tekniğe göre, uzman görüşleri 4 aşamada derecelenir; 1-“Uygun değil”, 2- “Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek”, 3-“Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor”, 4- “Çok uygun” şeklindedir. Ölçekteki tüm maddelere 3 ve 4 puanlarını veren uzman sayısı, görüş alınan uzmanların toplam sayısına bölünerek Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilir (83). Maddelerin, kapsam geçerliği açısından yeterli olarak değerlendirilmesi için “Kapsam Geçerlik İndeksi”nin 0,80’in üstünde olması gerekmektedir (83). Bu teknikte en az 3, en fazla 20 uzmandan görüş alınmaktadır Bu araştırmada ikisi üroloji kliniğinde klinik hemşire olarak çalışmış olan toplam dokuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde uzmanlaşmış hemşire öğretim üyesinden teşkil eden bir uzman grubu oluşturuldu. Her bir uzmana, bilgi testi ve eğitim videosunun erişim linki e-mail ile gönderildi, materyalleri incelemeleri istendi. Bilgi testinde her

bir maddeye 3 veya 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısı olan dokuza bölündü. Hazırlanan eğitim videosuna yönelik olarak, eğitimin içeriği ve video görüntüsü olmak üzere iki hususta uzman görüşü alındı. Bu çalışmada, 16 maddeden oluşan bilgi testi (%96.3) ve eğitim videosunun (%94,5) KGI'leri, 0,80'den büyük saptandı.

3.5.3 Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Barnes (2000) tarafından, Champion'un Sağlık İnanç Modelini (CSİM) modifiye ederek KKTM'ne yönelik inanç ve uygulamaları belirleyen CSİM Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Pınar ve ark. tarafından (2011) yapılmış olup, iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (13). Ölçek, beş alt ölçek ve 26 maddeden oluşmaktadır (Barnes, 2000). Alt ölçekler arasında, duyarlılık: 5 madde (1-5), Ciddiyet: 7 madde (6-12), yararlar: 3 madde (13-15), engeller: 5 madde (16-20) ve öz etkililik: 6 madde (21-26) yer almaktadır. Bu çalışmada ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları 0.64-0.92 arasında bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı ile ilgili e-posta ile izin alınmıştır.

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 2020-2021 Akademik yılı güz döneminde, Aralık 2020-Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama süreci, Grup I ve Grup II'de yer alan öğrenciler için ayrı ayrı olacak şekilde eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere iki aşamada yürütüldü. Gerekli izinler alındıktan sonra, Microsoft teams üzerinden Grup I ve Grup 2 olarak iki ayrı sınıf oluşturuldu.

Grup I'de yer alan öğrencilere eğitim öncesi Tanıtıcı ve KKTM'ne İlişkin Özellikler Soru Formu, "Testis Kanseri ve KKTM Bilgi Testi" ve CSİM doldurtuldu. Öğrencilerle eğitim materyalleri (ders sunusu, video), ters yüz edilmiş öğrenim modeline uygun olarak sistem üzerinden yüklenerek, öğrencilerin planlanan derse hazırlıklı gelmeleri istendi. Öğrencilere klasik sunu yapılmayıp, soru cevap

tartışma şeklinde eğitim TYEÖ modeli doğrultusunda gerçekleştirildi. Öğrencilere eğitim sonrası iki hafta sonra “Testis Kanseri ve KKTM Bilgi Testi” ile eğitim yönteminden memnuniyetlerini içeren Görsel Analog Skala (GAS) doldurtuldu. Eğitimden altı hafta sonra ise, CSİM doldurtuldu.

Grup II’de yer alan öğrencilere, eğitim öncesi, google formlarla hazırlanan, Tanıtıcı ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Özellikler Soru Formu, “Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi” ve CSİM doldurtuldu. Daha sonra öğrencilere Powerpoint sunusundan oluşan, ortalama 20-30 sürecek olan eğitim geleneksel olarak verildi. Dersin son 10 dakikasında öğrencilerin sorusu yanıtlandırıldı. Öğrencilerden eğitim sonrası iki hafta sonra “Testis Kanseri ve KKTM Bilgi Testi” ile eğitim yönteminden memnuniyetlerini içeren Görsel Analog Skala (GAS) doldurmaları istendi. Eğitimden altı hafta sonra ise, “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” doldurtuldu.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada soru formundan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemeleri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 istatistiksel veri analizi programı ile yapıldı. Araştırmaya katılan öğrencilerin, tanıtıcı özelliklerinin dağılımları frekans dağılım tabloları ile gösterildi. Öğrencilerin CSİM ve bilgi testi puanları ortalama, standart sapma, alt ve üst değer gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu incelemek için Kolmogorov-Smirnov test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi. Her iki grupta yer alan öğrencilerin gruplarına göre tanıtıcı özellikleri arasındaki farklar Pearson ki kare ve Fischer kesin testi ile test edilmiştir. Gruplarda yer alan öğrencilerin testis kanseri ve KKTM bilgi puanı ve öğrenci memnuniyetlerinin karşılaştırılmasında Mann whitney u test kullanıldı. Her iki grupta yer alan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası grup içi puanlarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş örneklem t testi

(paired sample t test), gruplar arası karşılaştırmalarda ise bağımsız örneklem t testi (independent sample t test) kullanılmıştır.

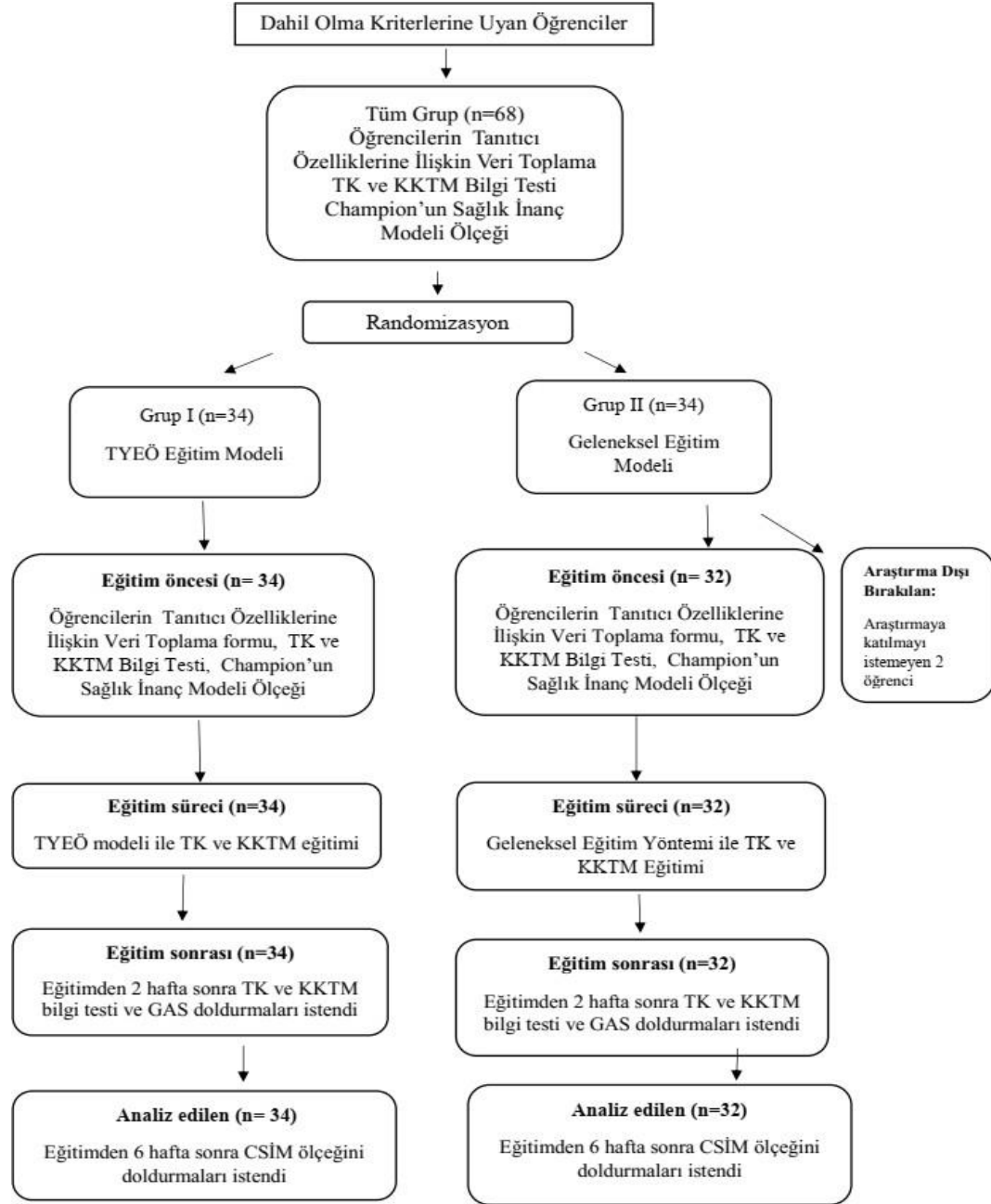
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, 2020-2021 güz döneminde araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmanın planlanma aşamasında araştırmada kullanılan “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”nin Türkçe geçerlik-güvenilirliğini yapan yazarlardan, öğretim üyesi Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş ile iletişim kurularak (elektronik posta ile) ölçeğin kullanımı ile ilgili gerekli izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-3) ile yazılı izin alınmıştır. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Ek-4) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından (Ek-5) gerekli izinler alınmıştır.

3.10 Araştırma Akış Şeması



Şekil 2: Araştırmanın Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, ters yüz edilmiş öğrenme modeli ile testis kanseri ve KKTM'ne ilişkin verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve sağlık inançları üzerine etkisinin ortaya konması amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı ve Testis Kanseri ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Grup I (n=34)		Grup II (n=32)		Toplam (n=78)			
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Test	p
Yaş	20.8 8	1.17	20.5 3	1.0 1	20.7 1	1.11	-1,295	0,200
	N	%	n	%	n	%	X ²	P
Testislerle ilgili sağlık problemi								
Hayır	32	94.1	30	93.8	62	93.9	-	1.00*
Evet	2	5.9	2	6.2	4	6.1		
Ailede Testis Kanseri Öyküsü								
Hayır	34	100	32	100	66	100	-	-
Risk Algısı								
Riskim Yok	25	73.5	27	84.4	52	78.8	0.281	0.371
Normal	9	26.5	5	15.6	14	21.2		

Bilgi Sahibi Olma								
Hayır	24	70.6	18	56. 3	42	63.6	0.226	0.307
Evet	10	29.4	14	43. 7	24	36.4		
Bilgi Kaynakları**								
İnternet	8	72.7	9	69. 2	17	70.8	-	1.00*
Diğer	3	27.3	4	30. 8	7	29.2		

*Fisher Kesin testi kullanılmıştır.

** Önceden bilgi sahibi olanların yüzdesi alınmıştır

Grup I ve Grup II’de yer alan öğrencilerin bazı tanıtıcı ve testis kanseri ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmada Grup I öğrencilerinin yaş ortalamaları 20.88 ± 1.17 , Grup II öğrencilerinin yaş ortalamaları ise 20.53 ± 1.01 olarak saptanmıştır. Grup I de yer alan öğrencilerin %94.1’i Grup II de yer alan öğrencilerin ise %93.8’i testislerle ilgili sağlık problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin tamamı ailesinde testis kanseri öyküsü yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Grup I öğrencilerinin %73’ü, Grup II öğrencilerinin ise %84.4’ü testis kanseri risklerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Grup I de yer alanların %70.6’sı, Grup II de olanların ise %56.3’ü testis kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Araştırmada her iki grupta yer alan öğrencilerin, yaş, testislerle ilgili sağlık problemi olma durumu, testis kanseri risk algısı, bilgi sahibi olma durumu ve bilgi kaynaklarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Grup I (n=34)		Grup II (n=32)		Toplam (n=78)			
	N	%	n	%	n	%	X ²	P
KKTM Düzenli Yapma Durumu								
Hayır	33	97.1	29	90.6	62	92.4	-	,348 *
Evet	1	2.9	3	9.4	4	6.1		
KKTM Yapmama nedeni								
Bilmiyorum	29	87.9	23	79.3	50	83.3	0,838	0,65 8
Önemsemiyorum	2	6.1	3	10.3	5	8.3		
Kötü bir şeyler çıkmasından korkmak	2	6.1	3	10.3	5	8.3		
Son bir yıl içerisinde KKTM sıklığı								
Hiç	29	85.3	27	84.4	56	84.8	1,345	0,71 8
Ayda bir kez	3	8.8	3	9.4	6	9.1		
Yılda bir kaç kez	-	-	1	3.1	1	1.5		
Yılda bir kez	2	5.9	1	3.1	3	4.5		

*Fisher Kesin testi kullanılmıştır.

**KKTM yapmayanlar üzerinden yüzde alınmıştır

Öğrencilerin KKTM ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan Grup I öğrencilerinin %97.1'inin, Grup II öğrencilerin ise %90.6'sının düzenli olarak KKTM yapmadıkları saptanmıştır. KKTM uygulamasını yapmama nedenleri arasında Grup I öğrencilerinin %87.9'u ve Grup II öğrencilerinin %79.3'ü bilmedikleri için KKTM yapmadıklarını belirtmişlerdir. Son bir yılda, Grup I öğrencilerinin %85.3'ü, Grup II öğrencilerinin ise %84.4'ü KKTM'sini hiç yapmadığını ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre ayda birkez KKTM uygulaması yapan öğrenci sayılarının Grup I de % 8.8 ve Grup II de % 9.4 olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yer alan katılımcıların, düzenli KKTM yapma durumu, KKTM yapmama nedeni ve son bir yıl içerisinde KKTM sıklığına göre aralarında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4: Öğrencilerin Eğitim Öncesi Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamaları Dağılımı

	Ölçekten Alınabilecek En az-En çok	Ort (SS)	Test	p
Bilgi Testi				
Grup I	(0-16)	6.09 ±4.75	-1,120 ^a	0,263
Grup II	(0-16)	7.18±3.89		
Duyarlılık				
Grup I	(5-25)	10,68±3,98	-,608 ^b	,546
Grup II	(5-25)	10,13±3,34		
Ciddiyet				
Grup I	(5-35)	21,50±6,14	,021 ^b	,983
Grup II	(5-35)	21,53±5,92		
Yararlar				
Grup I	(5-15)	10,44±3,07	-,570 ^b	,571
Grup II	(5-15)	10,03±2,75		
Engeller				
Grup I	(5-25)	10,65±3,39	,737 ^b	,464
Grup II	(5-25)	11,25±3,24		
Özetkililik				
Grup I	(5-30)	17,03±4,65	-,075 ^b	,940
Grup II	(5-30)	16,94±5,29		

^aMann whitney u test

^b Student t test

Öğrencilerin eğitim öncesi testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi bilgi testi ve CSİM puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır. Grup I ve Grup II de yer alan katılımcıların, eğitim öncesi testis kanseri ve kendi kendine testis

muayenesi bilgi testi puanları (sırasıyla, 6.09±4.75; 7.18±3.89) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). CSİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre Grup I ve Grup II de yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Grup I’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ölçekten Alınabilecek En az-En çok	Ort	SS	Test	p
Bilgi Testi					
Eğitim Öncesi	(0-16)	7.18	3.89	-4,072*	,000
Eğitim Sonrası	(0-16)	14.44	1,84		
Duyarlılık					
Eğitim Öncesi	(5-25)	10,68	3,98	-,089	,930
Eğitim Sonrası	(5-25)	10,74	3,02		
Ciddiyet					
Eğitim Öncesi	(5-35)	21,50	6,14	2,370	,024
Eğitim Sonrası	(5-35)	19,06	5,07		
Yararlar					
Eğitim Öncesi	(5-15)	10,44	3,07	-4,806	,000
Eğitim Sonrası	(5-15)	12,50	2,22		
Engeller					
Eğitim Öncesi	(5-25)	10,65	3,39	2,982	,005
Eğitim Sonrası	(5-25)	9,06	3,04		
Öz etkililik					
Eğitim Öncesi	(5-30)	17,03	4,65	-6,427	,000
Eğitim Sonrası	(5-30)	23,59	4,36		

**Paired sample Wilcoxon test

Grup I’de yer alan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testi puanları ile CSİM puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’te yer almaktadır. Buna göre, öğrencilerin eğitim öncesi (7.18±3.89) bilgi puanları ile eğitim sonrası

(14,44 $\pm$ 1,84) bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). Öğrencilerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası CSİM duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla 10,68 $\pm$ 3,98; 10,74 $\pm$ 3,02) (p>0,05). Öğrencilerin eğitim sonrası CSİM ciddiyet alt boyutu puan ortalamaları (21,50 $\pm$ 6,14), eğitim öncesine göre (19,06 $\pm$ 5,07) düşük saptanmış olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin yararlar alt ölçeği eğitim öncesi (10,44 $\pm$ 3,07) ve sonrası (12,50 $\pm$ 2,22) puan ortalamalarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Öğrencilerin eğitim sonrası engeller alt boyutu puan ortalamaları (9,0 $\pm$ 3,04), eğitim öncesine göre düşük saptanmış (10,65 $\pm$ 3,39) olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin öz etkililik alt boyut puan ortalamaları eğitim öncesi (17,03 $\pm$ 4,65) ve eğitim sonrası (23,59 $\pm$ 4,36) farklı bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 6: Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Testi Puanları ile CSİM Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ölçekten Alınabilecek En az-En çok	Ort	SS	Test	p
Bilgi Testi					
Eğitim Öncesi	(0-16)	6.09	4.75	-5,057	,000
Eğitim Sonrası	(0-16)	12.65	3.89		
Duyarlılık					
Eğitim Öncesi	(5-25)	10,13	3,34	-1,141	,263
Eğitim Sonrası	(5-25)	10,97	3,25		
Ciddiyet					
Eğitim Öncesi	(5-35)	21,53	5,92	-,294	,771
Eğitim Sonrası	(5-35)	21,81	5,45		
Yararlar					
Eğitim Öncesi	(5-15)	10,03	2,75	-2,917	,007
Eğitim Sonrası	(5-15)	11,75	3,09		
Engeller					
Eğitim Öncesi	(5-25)	11,25	3,24	,263	,794
Eğitim Sonrası	(5-25)	11,06	3,99		
Öz etkililik					
Eğitim Öncesi	(5-30)	16,94	5,29	-3,382	,002
Eğitim Sonrası	(5-30)	21,50	4,87		

Grup II’de yer alan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testi puanları ile CSİM puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da yer almaktadır. Buna göre, öğrencilerin eğitim öncesi (6.09 ± 4.75) bilgi puanları ile eğitim sonrası (12.65 ± 3.89) bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Grup II’de yer alan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası CSİM duyarlılık, ciddiyet ve engeller alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Öğrencilerin yararlar alt ölçeği eğitim öncesi ($10,03 \pm 2,75$) ve eğitim sonrası puan ortalamaları ($11,25 \pm 3,09$) arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim sonrası öz etkililik alt boyut puan ortalamaları ($21,50\pm4,87$), eğitim öncesine göre ($16,94\pm5,29$) yüksek saptanmış olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 7: Grup I ve Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin Eğitim Sonrası Testis Kanseri ve KKTM Bilgi, CSİM Ölçeği ve Eğitim Yöntemi Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Grup I Ort±SS	Grup II Ort±SS	Test	p
Bilgi Testi	14.44 ±1,84	12.65± 3.89	-2,165 ^a	,030
CSİM				
Duyarlılık	10,74± 3,02	10,97±3,25	,303 ^b	,763
Ciddiyet	19,06± 5,07	21,81± 5,45	2,126 ^b	,037
Yararlar	12,50± 2,22	11,75± 3,09	-1,138 ^b	,259
Engeller	9,06±3,04	11,06± 3,99	2,298 ^b	,025
Öz etkililik	23,59±4,36	21,50± 4,87	-1,836 ^b	,071
Memnuniyet	9,62± 0.73	8,66 ± 1.72	-2,677 ^a	,007
	N(%)	N(%)	Test	p
KKTM Düzenli Yapma Durumu				
Hayır	6 (17.6)	13(40.6)	-	,039^c
Evet	28 (82.4)	19(59.4)		

^aMann whitney u

test ^bIndependent

Student t test ^c

Pearson Chi Square

Tablo 7. Grup I ve Grup II’de yer alan öğrencilerin eğitim sonrası testis kanseri ve KKTM bilgi, CSİM ölçeği ve eğitim yöntemi memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Grup I’de yer alan katılımcıların bilgi test puanları (14.44±1.84), Grup II’de yer alanların puanlarından (12.65±3.89) yüksek saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,05). Her iki grupta yer alan öğrencilerin eğitim sonrasında CSİM ölçeğinin ciddiyet ve engeller alt

boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grup II'deki öğrencilerin eğitim sonrası ciddiye (19,06±5,07) ve engeller (9,06±3,04) alt boyutları puan ortalamaları, Grup II'de yer alan öğrencilerin ciddiye ve engeller puan ortalamalarından (sırasıyla 21,81±5,45; 11,06±3,99) düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Grup I ve Grup II'de yer alan öğrencilerin, eğitim öncesi ve eğitim sonrası CSİM ölçeğinin duyarlılık, yararlar ve öz etkililik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu çalışmada, Grup I'de yer alan öğrencilerin memnuniyet puan ortalamaları (9,62±0,73), Grup II'de yer alan öğrencilerin puan ortalamalarından (8,66±1,72) yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). Eğitim sonrası KKTm yapma durumlarının karşılaştırıldığında ise, Grup I'de yer alan öğrencilerin %82,4'ünün, Grup II'de yer alan öğrencilerin ise %59,4'ünün KKTm yaptığı saptanmıştır. KKTm yapma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,039$).

Tablo 8: Grup I ve Grup II’de Yer Alan Öğrencilerin, Bilgi, Sağlık İnancı, Eğitim Yöntemi Memnuniyet Puan Farkı Dağılımı

	Grup I	Grup II	Etki Farkı	Test	p
Bilgi Puanı	14,44	12,65	1,79	-2,165 ^a	,030
CSİM					
Duyarlılık	10,74	10,97	-0,23	,303 ^b	,763
Ciddiyet	19,06	21,81	-2,75	2,126 ^b	,037
Yararlar	12,50	11,75	0,75	-1,138 ^b	,259
Engeller	9,06	11,06	-2	2,298 ^b	,025
Öz etkililik	23,59	21,50	2,09	-1,836 ^b	,071
Memnuniyet	9,62	8,66	0,96	-2,677 ^a	,007

^aMann whitney u test

^bIndependent Student t test

Grup I ve Grup II’de yer alan öğrencilerin, bilgi, sağlık inancı, eğitim yöntemi memnuniyet puan farkı dağılımı Tablo 8’de yer almaktadır. Buna göre, TYEÖ modelinin kullanıldığı Grup I’de yer alan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları ile geleneksel eğitim yöntemi kullanılan Grup II de yer alan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın 1,79 olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). CSİM ölçeği ciddiye alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında ise, geleneksel eğitim yönteminin kullanıldığı Grup II puanının, diğer gruptan yüksek olduğu etki farkının 2,75 olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim yönteminden memnuniyet durumlarına bakıldığında ise, Grup I ve Grup II puanları arasındaki fark 0,96 olarak saptanmıştır. TYEÖ modelinin kullanıldığı Grup I de yer alan öğrencilerin memnuniyetleri daha yüksektir ($p<0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, ters yüz edilmiş öğrenme modeli ile testis kanseri ve KKTm'ne ilişkin verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve sağlık inançları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır. Bu çalışmada, Grup I'de yer alan öğrencilerin %70.6'sı, Grup II'de yer alanların ise %56.3'ünün testis kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Literatürde, üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin %65,6 -%98'inin testis kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı belirtilmektedir (84,85,86,12). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Bu değerlerin bizim çalışmamızın verilerine yakın ve daha yüksek olması, testis kanseri risk grubunda yer alan öğrencilerin, yaş grubunun farkındalığının düşük olduğunu ve testis kanserini önemsemediklerini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada olduğu gibi testis kanserinin en fazla görüldüğü yaş aralığında olmaları nedeniyle, üniversite öğrencileri testis kanseri hakkında farkındalığın artırılması gereken öncelikli grupların başında gelmektedir. Bu nedenle, okul sağlığı hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarına ve yöneticilere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Uygulaması basit, kolay ve maliyeti düşük bir yöntem olan KKTm'nin her ay düzenli olarak yapılması testis kanserinin erken tanınmasında güçlü öneriler arasında yer almaktadır (8). Bu çalışmada yer alan Grup I öğrencilerinin %97.'inin, Grup II öğrencilerin ise %90.6'sının düzenli olarak KKTm yapmadıkları bulunmuştur. Altinel, Aydın ve Avcı'nın (2013), Onyiriuka ve Imoebe'nin (2013), Ugwumba ve ark.larının (2016), yapmış oldukları çalışmalarda da bu çalışma sonuçlarına benzer

şekilde (sırasıyla %96.7, %98.7, %76.4) KKTM yapmama oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (87,88,89). Bu çalışmada her iki grupta yer alan öğrencilerin çoğunluğunun son bir yılda KKTM'ni düzenli yapmadıkları (sırasıyla %85.3'ü, %84.4'ü) bunun nedenini de nasıl yapacaklarını bilmeme olarak ifade ettikleri görülmektedir (sırasıyla %87.9, %79.3). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde, KKTM uygulamasını bilmeme oranları %66.6- %88.3 arasında değişmektedir (86,12,90). Sayar ve ark.larının yaptığı çalışmada öğrencilerin %91'i hayatlarında daha önce hiç KKTM yapmadığını ifade ettikleri belirtilmektedir (86). Pietrzyk ve ark.larının (2020), tıp ve lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada her ay düzenli KKTM yapma davranışının tıp öğrencilerinde %30, lise öğrencilerinde ise %9.9 olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada öğrenciler KKTM yapmama nedenlerini bilgi ve beceri eksikliği ve korku olarak açıklamışlardır (91). Doğan ve ark.larının çalışmasında ise benzer şekilde, KKTM yapma oranlarının düşük olduğu (%6.1), yapanlarında bu bilgiyi internetten öğrendiği belirtilmektedir (11). Bizim çalışmada da, KKTM hakkında bilgi sahibi olanların bilgi kaynaklarının internet olduğu görülmektedir. Pirog ve ark.larının çalışmasında da, katılımcıların en fazla oranda bilgi kaynaklarının internet, en düşük oranda da sağlık çalışanları olduğu belirtilmektedirler (92). Genç erkeklerde TK farkındalığının incelenmesi amacıyla yapılan sistematik derlemede, TK'ni önleme konusunda farkındalığı yaymanın en etkili araçlarının televizyon, radyo ve YouTube olduğu belirtilmektedir (93). Bu çalışmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin KKTM hakkında bilgi sahibi olma oranlarının düşük, KKTM uygulaması yapmama oranlarının ise yüksek olmasının nedeni, bu eğitimi daha önce almamış olmalarından kaynaklanmaktadır. Ancak üniversite öğrencilerinde TK'nin erken tanınmasında hayati öneme sahip KKTM yapma oranının düşük olması oldukça dikkat çekicidir. Bu nedenle özellikle üniversite bünyesinde bulunan sağlık

hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, konuyu öncelikle ele alması ve gençlere yönelik eğitim faaliyetlerinin ve danışmanlık hizmetlerinin başlatılması gerekmektedir. TK'nin en fazla görüldüğü yaş aralığı olan z kuşağının, modern teknolojiye hakimiyeti göz önüne alınarak, farkındalık oluşturma çalışmalarında sosyal medyanın dahil edilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Grup I'de yer alan katılımcılara TYEÖ öğrenme modeli, Grup II'de yer alanlara ise geleneksel öğretim yöntemi kullanılarak verilen eğitimin etkinliği testis kanseri ve KKTm bilgi testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim öncesinde yapılan istatistiksel değerlendirmede, her iki grupta yer alan öğrencilerin KKTm'sini düzenli yapma durumu, KKTm yapmama nedeni ve son bir yıl içinde KKTm yapma sıklığına göre aralarında bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu görülmektedir (Tablo 3). Yine her iki grupta yer alan öğrencilerin eğitim öncesi TK ve KKTm bilgi puanı (sırasıyla 6,4; 7,18) ortalamalarına göre aralarında bir fark olmadığı, grupların benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4). Eğitim sonrası yapılan istatistiksel testlerde ise, Grup I'de yer alan öğrencilerin puan ortalaması (14.44 ± 1.84), Grup II'de yer alanların puanlarından (12.65 ± 3.89) yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$).

Literatürde, KKTm yapma davranışı üzerine, eğitimin etkisinin incelendiği çalışmalarda, eğitim öncesine göre, eğitim sonrası KKTm yapma sıklığının arttığı belirtilmektedir (4,84). Göçgeldi ve arkadaşının yaptığı çalışmada ise, testis kanseri hakkında verilen konferans sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri %10 artmıştır. Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak, testis kanseri ve KKTm ile ilgili bilgi düzeyine, farklı iki eğitim yönteminin etkisi karşılaştırılmıştır (15). Bu çalışmada ayrıca her iki grupta yer alan öğrencilerin, ders öğretim yönteminden memnuniyet durumları incelenmiş, TYEÖ modelinin uygulandığı Grup I'de yer alan öğrencilerin memnuniyet puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde Grup II'de yer alan öğrencilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, Grup I'de yer alan

öğrencilerle ders öncesinde (bir hafta önce), araştırmacı tarafından KKTM'nin nasıl yapılacağı ile ilgili hazırlanan video ve dersin powerpoint sunusu ve ders notları paylaşılmıştır. Böylece öğrencilerin derse hazırlıklı gelmesi sağlanmış, derste konunun önemi, muayenenin nasıl yapılacağı, öğrencilerin aktif katılımıyla, karşılıklı tartışma ortamında, uygulamalı olarak ders işlenmiştir. Grup I'de yer alan öğrencilerin bilgi ve memnuniyet puanlarının, Grup II'deki öğrencilerden yüksek olmasının nedeni, TYEÖ modelinin öğrenmeyi kolaylaştırmasından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara benzer şekilde, Pierce ve Fox'un (2012) eczacılık öğrencileriyle yaptığı çalışmada, TYEÖ modeli ile renal farmakoterapi dersi alan öğrencilerin final sınavı performanslarının, bir önceki yıl aynı modülü geleneksel sınıf ortamında tamamlayan öğrencilerin performansından daha iyi olduğu belirtilmektedir (94). Aynı çalışmada, öğrencilerin %78'inin eğitim materyallerini ders öncesi görebilmenin önemli olduğunu, %79'unun eğitici ve öğrenci etkileşiminin daha iyi olduğunu, %62,0'sinin bu modelin daha fazla oranda derslerde kullanılması gerektiğini ifade ettikleri vurgulanmaktadır (94). Yapılan çalışmalarda, TYEÖ modeli kullanımı ile ilgili öğrenci memnuniyetinin yüksek olduğu, bilgi ve beceri öğretimi üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (22,23, 95-97). Kuzey Kıbrıs'ta TYEÖ modelinin kullanımı ile ilgili hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin başarı puanlarının geleneksel yöntemle eğitim alan gruptan daha yüksek olduğu ve öğrencilerin bu modelin kullanımından memnun oldukları belirtilmektedir (98). TYEÖ modeli, özellikle bireysel hazırlıkları öne çıkararak, öğrenci temelli öğrenmeye odaklanan bir yöntem olarak, hemşirelik öğrencilerini, problem çözme, akıl yürütme becerilerini kullanmaya sevk etmektedir (16). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve literatürle uyumlu olarak, öğrenci başarı ve motivasyonunda etkili olan bu yöntemin, hemşirelik programı içersin de daha yaygın olarak kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Özellikle pandemi nedeniyle,

uzaktan eğitimlerin kaçınılmaz olduğu günümüzde, bu modelin hemşirelik eğitiminde kullanımı önerilmektedir (99).

Bu çalışmada, TYEÖ modeli ile geleneksel olarak yürütülen farklı iki eğitim yönteminin, TK ve KKTm bilgi puanlarıyla birlikte sağlık inançları üzerine etkisi incelenmiştir. SİM, bireylerin sağlığı koruyan, geliştiren, motive eden ya da engelleyen durumların ne olduğunu açıklamada ve ölçmede kullanılan etkin bir rehberdir. Eğitim öncesinde, her iki grubun CSİM alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4). Öğrencilerin, eğitim öncesi ve eğitim sonrası CSİM alt boyut puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında, TYEÖ modelinin kullanıldığı Grup I’de yer alan öğrencilerin, eğitim öncesi ve eğitim sonrası, duyarlılık dışında diğer tüm alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ciddiye ve engeller alt boyut puanları düşerken, diğer alt boyut puan ortalamaları ise yükselmiştir. Bu çalışmada, powerpoint sunumu ve video kullanımı gibi geleneksel eğitim yönteminin kullanıldığı Grup II’de ise, eğitim sonrası sadece yararlar ve öz-etkililik alt boyut puan ortalamalarının yüksek bulunduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Asgar Pour ve ark.larının çalışmasında ise, powerpoint sunusu video ve soru cevap tekniklerinin kullanılarak yapılan eğitim sonrası, müdahale grubundaki öğrencilerin duyarlılık ve engeller alt boyut puanlarının azaldığı, yarar alt boyutu puanının ise arttığı belirtilmektedir (84). Demir ve ark.larının yapmış olduğu tanımlayıcı-kesitsel çalışmada ise, TK bilgisi yüksek olan öğrencilerin, CSİM’in öz etkililik ve sağlık motivasyonu alt boyutları puanlarının, KKTm yapanların ise öz etkililik puanlarının yüksek olduğu, belirtilmektedir (100). Gümüş ve ark.larının çalışmasında da, KKTm hakkında bilgi sahibi olanların engeller alt boyutu puanlarının düşük, öz-etkililik puanlarının ise yüksek olduğu vurgulanmaktadır (101). Akar ve ark.larının eğitim broşürü ile interaktif eğitim yöntemlerinin etkisini inceledikleri çalışmada ise, her iki grubun eğitim öncesi ve sonrası CSİM’in tüm alt boyut puanları

arasında farklılık olduğu ve sadece her iki grupta da engeller alt boyutunun düşük olduğu belirtilmektedir (4). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir (102,103,104). Daha öncede ifade edildiği gibi eğitim faaliyetleri, bireylerin KKTM uygulaması ile ilgili engellerini azaltmakta, onların kendilerine olan güvenlerini artırmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, toplumda KKTM yapma oranlarının, istenen düzeyde olması için bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Her iki grubun eğitim öncesi ve sonrası alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark gruplararası karşılaştırıldığında ise, Grup I’de yer alan öğrencilerin, anlamlı farklılık olmamasına rağmen, yararlar ve öz etkililik alt boyut puanları Grup II’de yer alan öğrencilerden yüksektir. Bu çalışmada ayrıca, her iki grupta yer alan öğrencilerin eğitim sonrası KKTM yapma oranlarının arttığı görülmekle birlikte, Grup I’de bu oran daha yüksektir (14). SİM’in engel alt boyut puanının düşük; ciddiye, yarar ve öz etkililik alt boyut puanlarının ise yüksek olma durumunun, bireylerin sağlık inançları etkileyerek, olumlu sağlık davranışı sergilemelerine yol açacağını belirtmektedirler (14). Champion ve Skinner’e göre (2008) ise, KKTM yapma durumu ile testis kanserine yönelik algılanan duyarlılık ve önemseme düzeyi arasında, pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (62). Eğitim, danışmanlık gibi uygun yaklaşımlarla bireylerin duyarlılık, ciddiye, öz etkililik ve yarar algısı artırıldığında, olumlu sağlık davranışı geliştirecekleri belirtilmektedir (68). Bu çalışmada literatürden farklı olarak, Grup I’de yer alan öğrencilerin ciddiye puanlarının, eğitim sonrası daha düşük olduğu bulunmuştur. Oysaki kaynaklarda, bireylerin hastalık hakkında ne kadar bilgiliyse, konuyu o kadar ciddiye aldığı, önemseyiği belirtilmektedir (61,62). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, literatürden farklı çıkmasının nedenlerinin ortaya koyacak, niteliksel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak bu çalışmada, testis kanseri ve KKTM bilgi düzeyi ve KKTM yapma davranışı ve sağlık inançları üzerine üzerine, TYEÖ modeli ile geleneksel eğitim yönteminin etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, her iki eğitim yöntemi sonrası tüm öğrencilerin puanları artmış olmakla birlikte, TYEÖ modeli ile eğitim verilen Grup I'de yer alan öğrencilerin bilgi düzeyleri ve KKTM yapma oranları, geleneksel yöntemin kullanıldığı diğer gruptan yüksektir. Diğer taraftan Grup I'de yer alan öğrencilerin, eğitim sonrası CSİM engel ve ciddiyet alt boyut puanları diğer gruptan düşük bulunmuştur. TYEÖ modeli ve geleneksel eğitim yöntemi ile ilgili öğrenci memnuniyetleri karşılaştırıldığında ise TYEÖ modelinin kullanıldığı Grup I'de yer alan öğrencilerin memnuniyet puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

TYEÖ modeli ile testis kanseri ve KKTM'sine ilişkin verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve sağlık inançları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- ✓ Bu çalışmada, TYEÖ modelinin kullanıldığı Grup I'de yer alan öğrencilerin %70.6'sının, geleneksel eğitim yönteminin kullanıldığı Grup II'de yer alanların ise %56.3'ünün testis kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı,
- ✓ Bu araştırmada, Grup I'de yer alan öğrencilerin %97.1'inin ve Grup II'de yer alan öğrencilerin ise %90.6'sının, düzenli olarak KKTM yapmadıkları,
- ✓ Çalışmada yer alan Grup I'de yer alan öğrencilerin %87.9'unun, Grup II öğrencilerinin ise %79.3'ünün bilmedikleri için KKTM yapmadıkları,
- ✓ Grup I'de yer alan öğrencilerinin %85.3'ü, Grup II öğrencilerinin ise %84.4'ü son bir yılda KKTM'sini hiç yapmadığı,
- ✓ Her iki grupta yer alan öğrencilerin, eğitim öncesi testis kanseri ve KKTM bilgi testi puanları (sırasıyla, 6.09±4.75; 7.18±3.89) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı ($p>0,05$),

- ✓ Eğitim sonrası Grup I'de yer alan öğrencilerin bilgi test puanlarının (14.44 ± 1.84), Grup II'de yer alan öğrencilerin puanlarından (12.65 ± 3.89) yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup I'de yer alan öğrencilerin memnuniyet puan ortalamalarının ($9,62 \pm 0,73$), Grup II'de yer alan öğrencilerin puan ortalamalarından ($8,66 \pm 1,72$) yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup I'in eğitim sonrası CSİM ciddiye alt boyutu puan ortalamalarının ($21,50 \pm 6,14$), eğitim öncesine göre ($19,06 \pm 5,07$) düşük olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup I'de yer alan öğrencilerin eğitim öncesi ($10,44 \pm 3,07$) ve eğitim sonrası ($12,50 \pm 2,22$) yararlar alt boyutu puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup I'de yer alan öğrencilerin eğitim sonrası engeller alt boyutu puan ortalamalarının ($9,0 \pm 3,04$), ($10,65 \pm 3,39$) eğitim öncesine göre düşük olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup I'de yer alan öğrencilerin öz etkililik alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesi ($17,03 \pm 4,65$) ve eğitim sonrası ($23,59 \pm 4,36$) farklı olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup II'de yer alan öğrencilerin yararlar alt ölçeği eğitim öncesi ($10,03 \pm 2,75$) ve eğitim sonrası puan ortalamaları ($11,25 \pm 3,09$) arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup II'de yer alan öğrencilerinin eğitim sonrası öz etkililik alt boyut puan ortalamalarının ($21,50 \pm 4,87$), eğitim öncesine göre ($16,94 \pm 5,29$) yüksek olduğu ($p < 0,05$),
- ✓ Grup II'de yer alan öğrencilerin eğitim sonrası ciddiye ($19,06 \pm 5,07$) ve engeller ($9,06 \pm 3,04$) alt boyutları puan ortalamalarının, Grup I'de yer alan öğrencilerin ciddiye ve engeller puan ortalamalarından (sırasıyla $21,81 \pm 5,45$; $11,06 \pm 3,99$) düşük olduğu,
- ✓ Eğitim sonrası KKTm yapma oranı, Grup I'de yer alan öğrencilerde %82,4, Grup II'de yer alan öğrencilerde ise %59.4 olarak ($p < 0,05$) saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Testis kanserinin en fazla görüldüğü 18-35 yaş aralığında olan üniversite öğrencilerinin, TK ve KKTm hakkında farkındalıklarını artırıcı eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ve bu faaliyetlerin sürekliliğinin sağlanması,
- ✓ TK ve KKTm'sinin erken tanıda önemine yönelik farkındalık oluşturma çalışmalarında sosyal medyanın kullanılması,
- ✓ TYEÖ modelinin öğrenci merkezli bir öğretim yöntemi olması, öğrencinin bilgi düzeyi ile memnuniyeti arttırması nedeniyle daha fazla sayıda ders ve konuların öğretilmesinde bu modelin kullanılması,
- ✓ Testis kanserinin erken tanısında riskli bireyler için uygulanması güçlü bir öneri olan KKTm davranışı üzerinde etkili olan, SİM nin hemşirelik müfredatında ilgili konulara entegre edilmesi,
- ✓ Bireylerin, KKTm düzenli yapma ile ilgili engellerinin açık olarak ortaya konması amacıyla nitel çalışmaların planlanması,
- ✓ Sağlık politikacılarının, üniversitelerin yöneticilerinin ve birinci basamak sağlık merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin iş birliği içerisinde, özellikle risk gruplarına yönelik kanser tarama programlarını başlatması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Le Cornet, C. Lortet-Tieulent, J. Forman, D. Beranger, R. Flechon, A. Fervers, B. Bray, F. (2014), *Testicular cancer incidence to rise by 25% by 2025 in Europe? Modelbased predictions in 40 countries using population-based registry data*, European Journal of Cancer Volume 50, Issue 4, Pages 831-839
- [2] Yılmaz, E. Kutlu, A. Çeçen, D. (2009), *Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 4(10). S; 72-82
- [3] TC.Sağlık Bakanlığı, (2019), *TürkiyeKanserİstatistikler*, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdB/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf. Erişim tarihi; 19.07.2020)
- [4] Akar, Ş. Bebis,H. (2014), *Evaluation of the effectiveness of testicular cancer and testicular self-examination training for patient care personnel: intervention study*, Health Education Research vol.29 no.6 Pages 966–976
- [5] Wang, S.-C.; Chang, N.-W.; Chen, W.-J.; Yang, M.-H.; Chen, S.-L.; Sung, W.-W. (2021). *Trends of Testicular Cancer Mortality-to-Incidence Ratios in Relation to Health Expenditure: An Ecological Study of 54 Countries*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1546. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041546>

- [6] Gilligan, T., Lin, D. W., Aggarwal, R., Chism, D., Cost, N., Derweesh, I. H., ... & Pluchino, L. A. (2019). *Testicular cancer, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology*. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 17(12),
- [7] Smith, Z. L., Werntz, R. P., & Eggener, S. E. (2018). *Testicular cancer: epidemiology, diagnosis, and management*. Medical Clinics, 102(2), 251-264.
- [8] Laguna MP, Albers P, Albrecht W, et al. (2019), *EAU guidelines: testicular cancer*. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology; <https://uroweb.org/guideline/testicular-cancer>
- [9] Thornton, C.P. (2016), *Best Practice in Teaching Male Adolescents and Young Men to Perform Testicular Self-Examinations: A Review*. J Pediatr Health Care., 30: 518
- [10] Ustundag, H, (2019), *Assessment of the Testicular Self-Examination Knowledge and Health Belief Model of Health Sciences Students*, International Journal of Caring Sciences May – August Volume 12 | Issue 2| Page 973
- [11] Doğan. U, Atay.E, Öztürk.M, Yurdağül. G, (2016), *Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Yaklaşımları*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi, GÜSB 5(3): 39-45
- [12] Seher, Y. U. R. T., Sağlam, R., & Kadioğlu, H. (2020). *Knowledge, beliefs and practices of university students regarding testicular cancer and testicular self-examination*. Clinical and Experimental Health Sciences, 10(3), 235-240.

- [13] Rosenthock, IM. (1974), *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*, Health Education and Behavior. ;2: 354–386
- [14] Gözümlü, S. Çapık, C. (2014), *Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber*, Sağlık İnanç Modeli Deuhyo Ed ,7(3), 230-237
- [15] Göçgeldi, E. Koçak, N. (2010), *Kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesi*, Gülhane Tıp Derg, 52: 270-275
- [16] Betihavas, V. Bridgman, H. Kornhaber, R. Cross, M. (2016), *The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education*, Nurse Education Today 38 -15–21
- [17] Hayırsever, F. Orhan, A. (2018), *Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kuramsal Analizi A Theoretical Analysis of Flipped Learning*, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, ; 14(2): 572-596”
- [18] Ünsal. H, (2018), *Ters Yüz Öğrenme ve Bazı Uygulama Modelleri*, Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi (GEBD) Gazi Journal of Education Sciences (GJES) Cilt.4; Sayı.2; 39 ~ 50
- [19] Bergmann, J. & Sams, A. (2012), *Flip your classroom, Reach every student in every class every day*, Washington, DC: International Society for Technology in Education
- [20] Kates, R. F. Byrd, D. M. & Haider, R. M. (2015). *Every picture tells a story:*

The power of 3 teaching method. Journal of Educators Online, 12(1), 189-211.

- [21] Zainuddin, Z. & Halili, H. S. (2016). *Flipped classroom research and trends from different fields of study*, International Review of Research in Open and Distributed Learning, 17(3),
- [22] Kim, H.S. Kim, M ,Y. Cho, M, K. Jang, S, J. (2017), *Effectiveness of applying flipped learning to clinical nursing practicums for nursing students in Korea: A randomized controlled trial*, Int J Nurs Pract. ;23:e12574. 313-340.
- [23] Hanson.J, (2016), *Surveying the experiences and perceptions of undergraduate nursing students of a flipped classroom approach to increase understanding of drug science and its application to clinical practice*, J. Hanson / Nurse Education in Practice 16 (2016) 79-85
- [24] Öztürk, Ç., Fleer, J., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2015). *Delay in Diagnosis of Testicular Cancer; A Need for Awareness Programs*. PloS One, 10 (11), 0141244
- [25] Aberger, M. Wilson, B. Holzbeierlein, J, M. Griebing, T, L & Ajay K. (2014) *Nangial Testicular self-examination and testicular cancer: a cost-utility analysis* Department of Urology, University of Kansas Medical Center, Kansas City, Kansas 66160

- [26] Boccellino, M . Vanacore, D. Silvia Zappavigna, S. Cavaliere, C. Rossetti'nin, S. D'Aniello, C. Chieffi, P. Amler, E. Buonerba, C. Di Lorenzo,G.DiFranco,R. Izzo,A. Piscitelli,P. Iovane , Muto,P.Botti,G. Perdonà,S . Caraglia, M. ve Facchini,G (2017) *Testicular cancer from diagnosis to epigenetic factors Oncotarget*. Nov 28; 8(61): 104654–104663.
- [27] Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, C., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K., ... & Oldenburg, J. (2015). *Guidelines on testicular cancer: 2015 update*. European urology, 68(6), 1054-1068.
- [28] Znaor, A., Lortet-Tieulent, J., Jemal, A., & Bray, F., (2014) *International Varitions and Trends in Testicular Cancer Incidence and Mortality*. Eur Urol. 65 (6):1095-106
- [29] 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 26(1), 151-158.
- [30] Znaor, A., & Bray, F. (2012). *hirty Year Trends in Testicular Cancer Mortality in Europe: Gaps Persist Between the East and West*. Acta Oncologica, 51(7), 956-958.
- [31] İzol.V, Gökalp. F, (2020) *Testis Tümörleri – Epidemiyoloji Kanser Gündemi Dergisi* Volume 8/2, Mayıs Testis Kanserleri.

- [32] Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare , Janice L. Hinkle, (2010), *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, 12th Edition, Wolters kluver healt / lippincott, williams and wilkins.
- [33] Abomelha, M. (2017), Adult Testicular Cancer: *Two Decades of Saudi National Data*. Urology Annals, 9(4), 305.ISO 690
- [34] Mikuz, G. (2014). *Hodenkrebs–eine Frage der Geographie*. Der Pathologe, 35(3), 211-217.
- [35] Ferguson,L ve AgoulNIK, A,I, (2013). *Testicular cancer and cryptorchidism* s Mar 20;4:32. doi: 10.3389/fendo.2013.00032. eCollection
- [36] American Cancer Society. (2015). *Testicular cancer survival rates*. Retrieved from <http://www.cancer.org/cancer/testicularcancer/detailedguide/testicular-cancer-survival-rates> erişim tarihi : 17.02.2021
- [37] Çelik. S, Aslan. G. (2020). *Testis Tümör Belirteçleri Ve Tanı Modelitelerindeki Güncel Gelişmeler*, Kanser Gündemi Dergisi Volume 8/2, Mayıs Testis Kanserleri
- [38] Richter,H,S. Kulejewski,M.Anheuser, P. Zecha,H. Isbarn,H. and Uwe Pichlmeier,U. (2019). *Serum Tumour Markers in Testicular Germ Cell Tumours: Frequencies of Elevated Levels and Extents of Marker Elevation Are Significantly Associated with Clinical Parameters and with Response to Treatmen*, Volume 2019 |Article ID 5030349

- [39] Bojanic, N., Bumbasirevic, U., Bojanic, G., Vukovic, I., Milojevic, B., & Pekmezovic, T. (2017). *Testis Sparing Surgery for Treatment of Small Testicular Lesions: Is it Feasible Even in Germ cell Tumors?*. Journal of Surgical Oncology, 115(3), 287-290.
- [40] Ghazarian, A. A., Trabert, B., Devesa, S. S., & McGlynn, K. A. (2015). *Recent Trends in the Incidence of Testicular Germ cell Tumors in the United States*. Andrology, 3(1), 13-18.
- [41] Cheung, H. H., Yang, Y., Lee, T. L., Rennert, O., & Chan, W. Y. (2016). *Hypermethylation of Genes in Testicular Embryonal Carcinomas*. British Journal of Cancer, 114(2), 230-236
- [42] Joost L. Boormans a †Javier Mayor de Castro b †Lorenzo Marconi cYuhong Yuan dM. Pilar LagunaPes eCarsten Bokemeyer fNicola Nicolai gFerran Algaba hJan Oldenburg iPeter Albers j (2017) *Testicular Tumour Size and Rete Testis Invasion as Prognostic Factors for the Risk of Relapse of Clinical Stage I Seminoma Testis Patients Under Surveillance: a Systematic Review by the Testicular Cancer Guidelines Panel*, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2017.09.025>
- [43] Voyvoda. N., .Voyvoda. B, Çamurdan. Ö (2017)*Testis Kanserinde Tanı, Evreleme ve Takipte Görüntülemenin Rolü*, Bulletin of Urooncology 16:51-56
- [44] Şahin, B, Çam. H. K, (2020) *Testis Kanserinde Evreleme Ve Prognostik Sınıflama* Kanser Gündemi Dergisi Volume 8/2, Mayıs Testis Kanserleri

- [45] Drew C. Baird, MD, and Garrett J. Meyers, MD, Texas Jocelyn S. Hu, MD (2018), Testicular Cancer: *Diagnosis and Treatment*, American Family Physician, Volume 97, Number 4 , February
- [46] Motzer, R. J., Jonasch, E., Agarwal, N., Beard, C., Bhayani, S., Bolger, G. B., & Gupta, S. (2015). *Testicular Cancer, Version 2.2015*. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 13(6), 772-799.
- [47] Ruf, C. G., Isbarn, H., Wagner, W., Fisch, M., Matthies, C., & Dieckmann, K. P. (2014,). *Changes in Epidemiologic Features of Testicular Germ Cell Cancer: Age at Diagnosis and Relative Frequency of Seminoma are Constantly and Significantly Increasing. In Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* (Vol. 32, No. 1, pp. 33-e1). Elsevier
- [48] Viatori, M. (2012). *Testicular Cancer. In Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 28, No. 3, pp. 180-189). WB Saunders.
- [49] Heller, H. T., Oliff, M. C., Doubilet, P. M., O'leary, M. P., & Benson, C. B. (2014). *Testicular Microlithiasis: Prevalence and Association With Primary Testicular Neoplasm*. Journal of Clinical Ultrasound, 42(7), 423-426.
- [50] Coursey Moreno, C., Small, W. C., Camacho, J. C., Master, V., Kokabi, N., Lewis, M., & Mittal, P. K. (2015). *Testicular Tumors: What Radiologists Need to Know— differential Diagnosis, Staging, and Management*. Radiographics, 35(2), 400-415.

- [51] Oldenburg, J., Fosså, S. D., Nuver, J., Heidenreich, A., Schmoll, H. J., Bokemeyer, C., & ESMO Guidelines Working Group. (2013). *Testicular Seminoma and Non-seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up*. *Annals of Oncology*, 24(suppl_6), vi125-vi132.
- [52] Kopp, R. P., Chevinsky, M., Bernstein, M., Bosl, G., Motzer, R., Bajorin, D., & Sheinfeld, J. (2017). *Bilateral Testicular Germ Cell Tumors in the Era of Multimodal Therapy*. *Urology*, 103, 154-160.
- [53] Moch, H., Cubilla, A. L., Humphrey, P. A., Reuter, V. E., & Ulbright, T. M. (2016). *The 2016 WHO Classification of Tumours of The Urinary System and Male Genital Organs—Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours*. *European urology*, 70(1), 93-105
- [54] Umeh, K., & Chadwick, R. (2016). *Early Detection of Testicular Cancer: Revisiting the Role of Self-efficacy in Testicular Self-examination Among Young Asymptomatic Males*. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(1), 151-160.
- [55] Faydalı S. (2018). *The status of testicular self-examination of male students taking health education and the factors affecting*, *Turk J Clin Lab* 2018; 4: 313-320
- [56] Kennett, A., Shaw, J. W., & Woolley, P. D. (2014). *Testicular Self-examination Amongst Genitourinary Medicine Clinic Attendees*. *International Journal* 25(12), 844-850.

- [57] 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*, Bull Urooncol 2019;18:10-13
- [58] Vaz RM, Bordenali G, Bibancos M. (2019), *Testicular Cancer-Surgical Treatment. Front Endocrinol* (Lausanne). 2019 May 15;10:308. doi: 10.3389/fendo.2019.00308. PMID: 31156556; PMCID: PMC6529845.
- [59] Abdul-Muhsin HM, L’esperance JO, Fischer K, Porter J, Woods ME, Caste E. (2015), *Robot-assisted retroperitoneal lymph node dissection in testicular cancer*. J Surg Oncol. 112:736–40. doi: 10.1002/jso. 2401
- [60] Uçar. T, Yıldırım. A, (2018), *Evre I Testis Kanserlerinde Güncel Tedavi*, Ürolojik Onkoloji Bülteni, Cilt 2 - Sayı 2: 102-106 ISSN 2564-6699
- [61] Abraham, C., & Sheeran, P. (2007). *The health belief model*. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al. (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 97-102). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511543579.022
- [62] Champion VL & Skinner CS. (2008). *The health belief model. health behavior and health education: theory, research, and practice*. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass.
- [63] Mukhtar, S, (2020), *Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan*, Brain Behav

Immun. Jul; 87: 28–29.

- [64] Lambert, C. L. C., Azuero, A., Enah, C. C. ve McMillan, S. C. (2017). A *Psychometric Examination Of An Instrument To Measure The Dimensions Of Champion's Health Belief Model Scales For Cervical Cancer Screening In Women Living With HIV*. Applied Nursing Research, 33, (s. 78-84).
- [65] Tuna, A., Avdal, E. U., Yücel, S. C., Dal, N. A., Dicle, A., Ozkan, A., ... ve Değirmenci, M. (2014). *Effectiveness of Online Education in Teaching Breast Self- Examination*. Asian Pac J Cancer Prev, 15(7), (s. 3227-30).
- [66] Yingzi, Z., Kwekkeboom, K. ve Petrini, M. (2015). *Uncertainty, Self-Efficacy, and Self-Care Behavior In Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy In China*. Cancer Nursing, 38(3), (s.19-26)
- [67] Barnes RJ (2000). *Beliefs and practicies of active duty air force males related to testicular cancer and testicular self examination*. Uniformed Services University of Health Sciences.Master of Science Thesis. Washington, USA
- [68] Pınar, G. Öksüz, E. Beder, A. Elbaş, N. (2011), *TK taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerliliği*, Tıp Araştırmaları Dergisi, 9(2): 89-96.
- [69] Gürsoy. P, Çakar. B, Gökmen. E, Kumbaracı. B, Semerci .B, Caner. A, Sert. F, Özkök. S, Haydaroğlu. A, (2019), *Ege Üniversitesi Hastanesinde testis kanserlerinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri*. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2019; 58: Ek Sayı /Supplement 126-132

- [70] Butt, A. (2014). *Student views on the use of a flipped classroom approach: evidence from Australia*. Business Education & Accreditation, 6(1), 33-43.
- [71] Say, F.S. & Yıldırım, F.S (2020). *Flipped Classroom Implementation in Science Teaching*. International Online Journal of Education and Teaching (IOJET), 7(2), 606-620.
- [72] Köse. S, Yüzüak. A.V, (2020), *Fen ve Matematik Eğitiminde Ters Yüz Edilmiş Sınıf Modeliyle İlgili Yapılan Çalışmalar: Tematik Bir İnceleme*, Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 15-33
- [73] Filiz, O. ve Kurt, A. A. (2015). *Flipped learning: Misunderstandings and the truth*. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 5(1), 215-229.
- [74] Fraga, L. M. ve Harmon, J. (2014). *The flipped classroom model of learning in higher education: an investigation of preservice teachers' perspectives and achievement*. Journal of Digital Learning in Teacher Education, 31(1), 18-27
- [75] Tomory, A. ve Watson, S. L. (2015). *Flipped classrooms for advanced science courses*. Journal of Science Education and Technology, 24(6), 875-887.
- [76] Choi H, Kim J, Bang KS, Park YH, Lee NJ, Kim C. (2015), *Applying the flipped learning model to an English-medium nursing course*. J Korean Acad Nurse.;45(6):939- 948.

- [77] Mikkelsen T. (2015), *Nursing students' experiences, perceptions and behavior in a flipped-classroom anatomy and physiology course*. Journal of Nursing Education and Practice.;5(10):28-35
- [78] Simpson V, Richards E. (2015), *Flipping the classroom to teach population health: Increasing the relevance*. Nurse Education in Practice;15(3):162-167.
- [79] Dinndorf-Hogenson GA, Hoover C, Berndt JL, Tollefson B, Peterson J, Laudenbach N. (2019), *Applying the Flipped Classroom Model to Psychomotor Skill Acquisition in Nursing*. Nurs Educ Perspect. ;40(2):99-101.
- [80] Leddy S, Pepper JM. ; (2014). *Conceptual bases of professional nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins*, Bölüm 1, The professional nurse; s.3- 7.
- [81] Billings DM, Halstead JA. (2016), *Teaching in nursing: a guide for faculty*. 5th edition. Elsevier Saunders
- [82] Iyigun, E., Tastan, S., Ayhan, H., Kose, G., & Acikel, C. (2016). *Validity and reliability analysis of the planned behavior theory scale related to the testicular self- examination in a Turkish context*. Postgraduate medicine, 128(5), 496-501.
- [83] Davis, L.L., (1992), "*Instrument review: Getting the most from a panel of experts*". Applied Nursing Research, 5, 194-197

- [84] Pour, A.H. Çam, R. (2014) *Evaluation of Men's Knowledge, Attitude and Behavior About Testicular Self-Examination and Testicular Cancer* F.N. Hem. Derg Cilt 22 - Sayı 1: 33-38 ISSN 2147-4923
- [85] Ramim, T., Mousavi, S. Q., Rosatmnia, L., Bazayr, A., & Ghanbari, V. (2014). *Student Knowledge of Testicular Cancer and Self-examination in a Medical Sciences University in Iran*. Basic & Clinical Cancer Research, 6(3), 7-11.ISO 690
- [86] Sayar, S., Erdem, M., Göktaş, A., Akalin, A., Çoban, A., Kübra, Avcı K, , & İlhan, O. (2021), *Examining of University Students' Awareness, Beliefs and Practices About Testicular Self Examination*. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 9-19.
- [87] Onyiriuka, A. N., & Imoebé, F. E. (2013). *Testicular Self-examination Among Nigerian Adolescent Secondary School Boys: Knowledge, Attitudes and Practices*. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 54(3), 163
- [88] Altınel, B., Aydın Avcı, İ., (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları*. TAF Preventive Medicine Bulletin 12.(4): 365-370.
- [89] Ugwumba, F. O., Ekwueme, O. E. C., & Okoh, A. D. (2016). *Testicular Cancer and Testicular Self-Examination; Knowledge, Attitudes and Practice in Final Year Medical Students in Nigeria*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 17(11), 4999.,

- [90] Milecki,T. Majchrzak, N 2OrcID, Balçerek,A. Rembisz,M. Kasperczak,MORCID
ve Antczak, A. (2021) *Attitudes about Testicular Self-Examination among Polish Males,Department of Urology, Poznań University of Medical Sciences, 61-701 Pozna*
- [91] Pietrzyk Ł, Denisow-Pietrzyk M, Czeczulewski M, Ślizień-Kuczapski K, Torres K. (2020),*Cancer education matters: a report on testicular cancer knowledge, awareness, and self-examination practice among young Polish men. Sci Rep. Nov 26;10(1):20684. doi: 10.1038/s41598-020-77734-3. PMID: 33244121; PMCID: PMC769326*
- [92] Piróg, Marta, Padała, Olga, Podgórnjak, Marta, Putowski, Maciej, Sadowska, Monika and Artur, Wdowiak. (2016), "*The awareness of testicular cancer among young males in the Lubelskie Region / Świadomość nowotworu jądra wśród młodych mężczyzn na Lubelszczyźnie*" *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, vol.15, no.2, pp.18-25. <https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2016-0013>
- [93] Bresciani, M., Boarin, M., Facconi, I., Manara, D. F., & Villa, G. (2020), *Awareness of testicular cancer among young men: A literature review. International Journal of Urological Nursing*.;1–7.
- [94] Pierce R, Fox J. (2012),*Vodcasts and active-learning exercises in a "flipped classroom"* model of a renalpharmacotherapy module. *Am J Pharm Educ*.; 76:196

- [95] Wong TH, Ip EJ, Lopes I, Rajagopalan V. (2014) *Pharmacy students' performance and perceptions in a flipped teaching pilot on cardiac arrhythmias*. Am J Pharm Educ.; 78:185.
- [96] Bösner S, Pickert J, Stibane T. (2015), *Teaching differential diagnosis in primary care using an inverted classroom approach: student satisfaction and gain in skills and knowledge*. BMC Med Educ. 1;15: 63.
- [97] Tavakoli .A .M, Bahonar. E , Rafie .F , Mohammadi. P, (2020) *Investigating the relationship between motivational beliefs and self-regulation learning with students' academic performance*, Journal of Advanced Pharmacy Education & Research | Vol 10 | Issue S1
- [98] K AL-Mugheed, Bayraktar N.(2021). *Effectiveness of Flipped Classroom among Nursing Students on Venous Thromboembolism (VTE)*. Nigerian Journal of Clinical Practice | Volume XX | Issue XX | Month
- [99] Kozan EH, Çolak M, Demirhan BS. (2021), *COVID-19 Pandemisinde Uzaktan Eğitim: Hemşirelik Eğitimine Yansımaları*. J Educ Res Nurs.;18(Supp. 1): 60-64.
- [100] Demir, B. Polat, H. (2020), *The effect of testicular cancer and testicular self-examination on knowledge, attitude and health beliefs in university students in Turkey*, Journal of Health Research, e-ISSN: 2586-940X p-ISSN: 0857-4421 DOI 10.1108/JHR- 05-2020-0185
- [101] Gümüş, K. Terzi, B (2018), *Bireylerin sağlık inançları ve kendi kendine testis*

muayenesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi: Amasya'dan yetişkin örneği, Bireylerin sağlık inançları ve kendi kendine testis muayenesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi: Amasya'dan yetişkin örneği, Araştırma Makalesi, Sage Journals,Cilt: 23 sayı: 6, sayfa(lar): 505-517

[102] El Mezayen, S. E., & Abd 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, Vol. 7, No. 3, 27-41.

[103] Jasim, N. A., & Naji, A. B. (2018). *Using the Constructs of the Health Belief Model in Changing the Health Beliefs of Male Nurses about Testicular Self-Examinations.* Executive Editor, 9(12), 1252.

[104] Jeihooni, A. K., Jormand, H., Ansari, M., Harsini, P. A., & Rakhshani, T. (2021). *The effect of educational intervention based on health belief model and socialsupport on testicular self-examination in sample of Iranian men.* BMC cancer, 21(1), 1-10.

EKLER

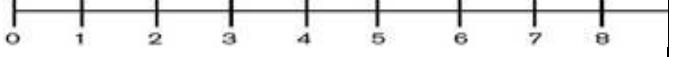
Ek 1: Veri Toplama Formu

Tanıttıcı ve Testis Kanseri ile Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Özellikler Formu

Sayın katılımcı, bu anket sizlerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgilibilgi ve sağlık inançlarınızı belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliğine önem verilecek, araştırmanın amacı dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz

Kamil Akçalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Doğum tarihiniz:	Rumuz:
2.Sınıfınız	1) I 2) II
3.Medeni durumunuz	1)Evli 2)Bekar
4.Testislerle ilgili sağlık probleminiz var mı?	1)Hayır 2)Evet (Açıklayınız)
5.Ailenizde testis kanseri olan var mı?	1) Yok 2) Birinci derece akraba (baba, ağabey, kardeş) 3) İkinci derece akraba (amca, dayı, kuzen)
6.Testis kanseri olma riskiniz nedir?	1) Riskim yok 2) Normal 3) Orta 4) Çok
7.Testis kanseri ile ilgili bir bilginiz var mı?	1) Hayır (Sonraki soruyu atlayınız) 2) Evet
8.Testis kanserine ilişkin bilgiyi nereden edindiniz?	1) İnternet 2) Radyo/televizyon 3) Arkadaş 4) Diğer (Açıklayınız)
9. Kendi kendine testis muayenesi yapıyor musunuz?	1) Hayır 2) Evet
10. Kendi kendine testis muayenesinin nasıl yapıldığını biliyor musunuz?	1) Hayır 2) Evet
11. Kendi kendine testis muayenesi yapmama nedeniniz nedir?	1) Bilmiyorum 2) Önemsemiyorum 3) Kötü bir şeyler çıkmasından korkmak 4) Diğer (Açıklayınız)
12. Son bir yıl içerisinde testislerinizi kaç kez muayene ettiniz?	1) Hiç 2) Ayda bir kez 3) Yılda bir kaç kez 4) Yılda bir kez

Eğitim Sonrası Doldurulacak	
14. Kullanılan eğitim yönteminden memnuniyetinizi 10 puan üzerinden (0: en az; 10: en çok olacak şekilde) kaç olarak değerlendirirsiniz?	

Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Testi

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Testis kanseri en fazla oranda 15-35 yaş arası erkeklerde görülür.			
Testis kanserinin en büyük risk faktörü, bir veya iki testisin, çocukluk döneminde testis torbasına inmemesi ile ortaya çıkan inmemiş testistir.			
Aile öyküsü, testis kanseri riskini artırır.			
Testis kanserinin en yaygın belirtisi testisin bir tarafında ağrısız yumru ya da şişliktir.			
Erken tanı konduğunda tedavi edilme şansı %90'ın üzerindedir.			
Kendi kendine testis muayenesi, testis kanserinde erken teşhis yöntemidir.			
Kendi kendine testis muayenesi her ay düzenli olarak yapılmalıdır.			
Testis muayenesi duşta veya duştan hemen sonra yapılmalıdır.			
Muayene ayna karşısında yapılabilir.			
Her bir testis her iki elle muayene edilmelidir.			
Orta parmaklar testisin altında, başparmak üstünde olmak üzere parmaklar arasında testis nazıkçe çevrilerek muayene yapılır.			
Muayene sırasında sağ testisin soldakine göre büyük olması normaldir.			
Sol testisin sağa göre daha sarkık olması normaldir.			
Testisin üzerinde yumru olup olmadığına bakarken testisin bir önceki muayeneye kıyasla büyümüş, sertleşmiş veya değişmiş olup olmadığına dikkat edilmelidir.			
Testis kanserinde kitle genelde testislerin arka tarafında bulunurlar.			

Testislerde muayene sırasında normal olmayan bir değişiklik farkedilirse doktora başvurulmalıdır.			
---	--	--	--

Kendi Kendine Testis Muayenesi ile ilgili Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Aşağıda erkeklerin testis kanseri, kendi kendine testis muayenesine ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

	Kesinlikle ketilmiyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
1.Gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
2. Gelecekte testis kanseri olacağımı hissediyorum.					
3.Gelecek 10 yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
4.Testis kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir.					
5.Testis kanserine yakalanma ihtimalim erkeklerin ortalama yakalanma ihtimalinden daha yüksektir.					
6.Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
7.Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
8.Testis kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.					
9.Testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.					
10.Testis kanseri olmam kız arkadaşım ya da eşimle olan ilişkiimi tehdit eder.					
11.Testis kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
12.Testis kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşamam.					
13.Her ay KKTM yaptığımda testis kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.					
14.Her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamam tedavi şansımı artırır.					
15.Her ay KKTM yaparsam şüpheli bir kitleyi sağlık personelinde önce bulabilirim.					
16.KKTM yapmak bana gülünç geliyor.					
17.Her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündüğünden beni endişelendirir.					
18.KKTM yapmak bana utanç verici geliyor.					

19.KKTM yapmak çok zaman alıyor.					
20.KKTM yapmak bana sıkıntılı geliyor.					
21.KKTM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
22.KKTM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
23.Testislerimdeki şüpheli bir kitleyi KKTM yaparak bulabilirim.					
24.Testiste var olan bir kitleyi KKTM yaparak tek başıma bulabilirim.					
25.KKTM yaptığımda normal ve anormal testis dokusunu tanıyabilirim.					
26.Aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim.					

Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

Sayın Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN , Kamil
AKÇALI

Gül Pinar, Ergun Öksüz, Alper Beder, Nalan Özhan Elbaş tarafından yapılan ve Tıp Araştırmaları Dergisi: 20011 : 9 (2) : 89-96 'da yayınlanmış olan "Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerliliği" konulu makalede söz edilen ölçeğin kaynak göstermek (atıfta bulunmak) koşuluyla talebiniz üzerine tarafınızca kullanılmasında bir sakınca görmediğimizi belirtiriz.


Prof. Dr. Ergun Öksüz

B.Ü.Tıp F. Aile Hekimliği ABD

Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş
B.Ü.SBF. Hemşirelik Bl. Bşk.



Öğr. Gör. Dr. Alper Beder

B.Ü. SHMYO



Not. Dr. Gül Pinar'a ulaşamadığımızdan onayı alınamamıştır.

**ÇIKAR İLİŞKİSİ OLMADIĞINA DAİR
TAAHHÜTNAME**

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(GRUP I)

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Öğrencilerin, Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi

Bu form ile “**Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Öğrencilerin, Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Prof. Dr . Sevinç TAŞTAN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın temel amacı, Ters yüz edilmiş öğrenme (TYEÖ) modeli ile verilen testis kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine (KKTm) ilişkin eğitimin öğrencilerin bilgi ve inançları üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın diğer amacı ise, TYEÖ modeli kullanımının öğrencinin memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde, 2020-2021 akademik yılında yürütülecektir. Araştırmada eğitim öncesi, Microsoft teams üzerinden oluşturulan “Tanıtıcı ve KKTm’ne İlişkin Özellikler Soru Formu, “Testis Kanseri ve KKTm Bilgi Testi” ve “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” formlarını doldurduktan sonra Hazırlanan eğitim materyalleri (ders sunusu, video) ters yüz edilmiş öğrenim modeline uygun olarak sistem üzerine, eklenecektir. Planlanan derse hazırlıklı gelmeniz istenecektir. Planlanan derste soru-cevap ve tartışma eğitim yöntemleri kullanılarak ders işlenecektir. Eğitim 30-40 dakika olup, verilen eğitimden 2 hafta sonra “Testis Kanseri ve KKTm Bilgi Testi” ile eğitim yönteminden memnuniyetinizi içeren Görsel Analog Skala (GAS) doldurmanız istenecektir ve son olarak 6 hafta sonra ise “Champion’un Sağlık İnanç Modeli

Ölçeği” doldurulacaktır. Gönüllü olarak katılacağınız bu araştırma bireylerin farkındalıklarının artırılması ve erken tanıya yönelik sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak, TYEÖ modeli ile verilen eğitimin, erkek öğrencilerinin testis kanseri ve KKTM ilişkin bilgi ve inançları üzerine etkisi incelenecektir. Elde edilecek çalışma sonuçlarının, testis kanserinin erken tanısına yönelik genç yetişkin erkeklere planlanacak eğitim faaliyetlerinin etkinliği artırmaya yönelik özellikle öğretim modeli seçiminde sağlık profesyonellerine yol göstereceği düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde araştırmadan çıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak

Kişiler: Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen

iletişime geçiniz. Adı: Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Görevi: Bölüm

başkanı Telefon:

0505 651 70 65

Adı : Kamil AKÇALI

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon : 0533 833 38 35

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Kamil AKÇALI ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı Adı,soyadı: Adres: Tel: İmza: Tarih:

Görüşme Tanığı Adı, soyadı:

Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Arastirmaci

Adı, soyadı, ünvanı: Prof.Dr. Sevinç TAŞTAN
Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Tel: 0505 651 70 65
İmza:
Tarih: 17.11.2020

Arastirmaci

Adı soyadı, ünvanı: Arş. Gör. Kamil AKÇALI
Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C blok birinci kat asistan odası
/Güney
Kampüs Tel:
0533 833 38 35
İmza:
Tarih: 17.11.20



**Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel
Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (GRUP II)

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Öğrencilerin, Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi

Bu form ile “**Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Öğrencilerin, Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Prof. Dr . Sevinç TAŞTAN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın temel amacı, TYEÖ modeli ile verilen testis kanseri ve KKTm ilişkin eğitimin öğrencilerin bilgi ve inançları üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın diğer amacı ise, TYEÖ modeli kullanımının öğrencinin memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde, 2020-2021 akademik yılında yürütülecektir. Araştırmada, eğitim öncesi, Microsoft teams üzerinden oluşturulan “Tanıtıcı ve KKTm’ne İlişkin Özellikler Soru Formu, “Testis Kanseri ve KKTm Bilgi Testi” ve “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” formu doldurulacaktır. 30-40 dakika sürecek olan eğitim verilecektir. Verilen eğitimden 2 hafta sonra “Testis Kanseri ve KKTm Bilgi Testi” ile eğitim yönteminden memnuniyetinizi içeren Görsel Analog Skala (GAS) doldurmanız istenecektir ve 6 hafta sonra “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” doldurulacaktır. Gönüllü olarak katılacağınız bu araştırma, bireylerin farkındalıklarının artırılması ve erken tanıya yönelik sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Elde edilecek çalışma sonuçlarının, testis kanserinin erken tanısına yönelik genç yetişkin erkeklere planlanacak eğitim faaliyetlerinin etkinliği artırmaya yönelik özellikle öğretim modeli seçiminde sağlık profesyonellerine yol göstereceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde de araştırmadan ıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya ıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan ekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak

Kişiler: Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz. Adı: Prof. Dr. Sevinç TAşTAN

Görevi: Bölüm

Başkanı Telefon:

0505 651 70 65

Adı : Kamil AKÇALI

Görevi : Yüksek Lisans ğrencisi

Telefon : 0533 833 38 35

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyaım olduğunda Kamil AKÇALI ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı Adı, soyadı: Adres:

Tel:

imza: Tarih:

Görüşme

Tanığı Adı,

soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:
Tarih:

Arastirmacı

Adı, soyadı, ünvanı: Prof.Dr. Sevinç TAŞTAN
Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü Tel: 0505 651 70 65
İmza:
Tarih: 17.11.2020

Arastirmacı

Adı soyadı, ünvanı: Arş. Gör. Kamil AKÇALI
Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C blok birinci kat asistan odası
/Güney
Kampüs Tel:
0533 833 38 35
İmza:
Tarih: 17.11.2020

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni



Sayı: ETK00-2020-0279

23.12.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Kamil Akçalı (19500516)

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Sağlık Fakültesi Etik Alt Kurulu'nun 17.12.2020 tarih ve 2020/08 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Prof. Dr. Sevinç Taştan danışmanlığında yürüttüğünüz **"Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Öğrencilerin Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi"** adlı Yüksek Lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/şk.

Ek 5: Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Uygunluk İzni

30. 09. 2020

Sayın Kamil Akçalı

Hemşirelik Bölümü Lisans programı hemşirelik öğrencileri ile yapmayı planladığınız “*Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli ile Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi*” konulu araştırmanızı, Bölümümüz öğrencileri ile gerçekleştirmeniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.



Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı