



**GENÇ ERİŞKİN BİREYLERE VERİLEN ONLINE
EĞİTİMİN TESTİS KANSERİ SAĞLIK İNANÇLARINA
VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Mehmet Salih YILDIRIM
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ

Doktora Tezi -2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GENÇ ERİŞKİN BİREYLERE VERİLEN ONLINE EĞİTİMİN
TESTİS KANSERİ SAĞLIK İNANÇLARINA VE
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

MEHMET SALİH YILDIRIM

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ**

Doktora Tezi-2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kanser	6
2.2. Testis Kanserinin Tanımı	6
2.3. Testis Kanserinin Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Testis Kanserinin Etyolojisi.....	7
2.5. Testis Kanserinin Belirti ve Bulguları	8
2.6. Testis Kanserinde Kullanılan Tanı Yöntemleri	9
2.6.1. Fizik muayene.....	9
2.6.2. Serum Tümör Belirteçleri	9
2.6.3. Görüntüleme	10
2.6.4. Biyopsi	10
2.7. Kendi Kendine Testis Muayenesi	10
2.8. Kendi Kendine Testis Muayenesinde Hemşirenin Rolü.....	12
2.9. Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar	12
2.10. Testis Kanserinin Erken Tanısında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü.....	14

2.11. Sağlık Davranışı Kazandırmada Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı	14
2.12. Sağlık İnanç Modeli Kavram ve Tanımlar	15
2.13. Sağlık Davranışı Kazandırmada SİM Kullanılan Çalışmalar	17
2.14. Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Kanseri Önlemede Hemşirenin Rolü	18
2.15. Online Eğitim.....	19
2.15.1. Online Eğitimin Tanımı	19
2.15.2. Online Eğitimin Tarihsel Gelişimi.....	19
2.15.3. Online Eğitimin Özellikleri	20
2.15.4. Online Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları.....	20
2.15.5. Online Eğitimin Uygulanması	21
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3.1. Protokol Kaydı.....	24
3.3.2. Randomizasyon.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.4.2. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ).....	26
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	27
3.5.1. Ön Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	27
3.5.2. Ara Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	28
3.5.3. Son Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	28
3.6. Hemşirelik Girişimleri	28
3.6.1. Eğitim Programı.....	28
3.6.2. Girişimde Kullanılan Araçlar.....	29

3.7. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	33
3.11. Araştırmanın Destekleyicileri.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	72
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	72
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	73
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	74
EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU	75
EK-5. CHAMPİON'UN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ	77
EK-6. KURUM İZNİ	80
EK-7. ÖLÇEK İZNİ	81
EK-8. MICROSOFT TEAMS'TE OLUŞTURULAN EĞİTİM HAFTALARININ BİR ÖRNEĞİ	83
EK-9. EĞİTİM BOYUNCA YARARLANILAN TESTİS MODELİ BSETSE EĞİTİM SETİ.....	84
EK-10. HAZIRLANAN EĞİTİM MODÜLLERİNİN BİR ÖRNEĞİ.....	85
EK-11. EĞİTİM SUNUMLARININ BİR ÖRNEĞİ.....	90

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans/doktora tez danışmanım olmakla birlikte bilgi ve deneyimi ile her zaman desteğini hissettiğim hocam sayın Doç. Dr. Esra YILDIZ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezimin tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen ve gelişimime katkıda bulunan değerli hocalarım sayın Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na,

Tez jürisi olarak desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ ve Dr. Öğr. Üyesi Ela VAROL'a müteşekkirim.

Tez çalışmamı 2021-9515 BAP proje numarasıyla destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne ve eğitim sürecimde beni destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimle..

Mehmet Salih YILDIRIM

ÖZET

Genç Erişkin Bireylere Verilen Online Eğitimin Testis Kanseri Sağlık İnançlarına ve Davranışlarına Etkisi

Amaç: Testis kanserini erken tespit etmenin en ucuz, en kolay ve en etkili yollarından birincisi testis kanserine yönelik sağlık inançlarıyla ilişkili erken teşhis tarama yöntemlerine başvurmak, ikincisi kendi kendine testis muayenesi yapmaktır. Ülkemizde genç erişkin erkeklerin testis kanserine yönelik sağlık inançları ve erken tanı davranışlarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle çalışma, genç erişkin bireylere verilen online eğitimin testis kanseri sağlık inançlarına ve davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Nisan 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında 18-35 yaş arasında olan ve Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 112, araştırmanın örneklemini evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 90 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayılar, yüzdelikler, standart sapma, ortalama, minimum ve maksimum değerler, ki-kare, Greenhouse-Geisser, Sphericity Assumed, Cochran Q, McNemar ve Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Testis kanseri Sağlık İnanç Modeli'ne göre verilen eğitim sonrasında bireylerin testis kanserine yönelik inançlarında ve davranışlarında olumlu yönde değişim sağlanmış; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve öz etkililik alt boyutlarında anlamlı düzeyde artış ve engel algısı alt boyutunda ise azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bireylere verilen online eğitimin, testis kanserine yönelik sağlık inançlarında pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine testis muayenesi, Online eğitim, Sağlık inanç modeli

Bu çalışma “NCT05056688” protokol numarası ile Clinical Trials veri tabanına kaydedilmiştir.

ABSTRACT

Effect of Online Education Given to Young Adults on Testicular Cancer Health Beliefs and Behaviors

Aim: One of the cheapest, easiest and most effective ways to detect testicular cancer early is to resort to early detection screening methods associated with health beliefs about testicular cancer, and the second is to self-examine the testicles. In our country, there are a limited number of studies on the health beliefs and early diagnosis behaviors of young adult men for testicular cancer. For this reason, the study was conducted to determine the effect of online education given to young adults on testicular cancer health beliefs and behavior.

Material and method: The research was conducted as a randomized controlled experimental study. The population of the research consisted of 112 individuals between the ages of 18-35, who applied to family health centers affiliated to the Ağrı Provincial Health Directorate between April 2021 and June 2022, and 90 individuals selected from the population using the improbable random sampling method. “Introductory Information Form”, “Champion's Health Belief Model Scale in Testicular Cancer Screenings” were used to collect data. In the analysis of data; numbers, percentages, standard deviation, mean, minimum and maximum values, chi-square, Greenhouse-Geisser, Sphericity Assumed, Cochran Q, McNemar and Independent groups t test were used.

Results: It was determined that the sociodemographic characteristics of the individuals in the experimental and control groups were homogeneous ($p>0.05$). After the training given according to the Testicular Cancer Health Belief Model, a positive change was achieved in the beliefs and behaviors of individuals about testicular cancer; It was determined that there was a significant increase in the perceived sensitivity, seriousness, benefit and self-efficacy sub-dimensions, and a decrease in the perception of disability sub-dimensions ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that online education given to individuals had a positive effect on health beliefs about testicular cancer.

Key Words: Health belief model, Online education, Self-examination of testicles

This study was registered in the Clinical Trials database with the protocol number “NCT05056688”.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFP	:	Alfa-Feto Protein
ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
Beta- HCG	:	Beta-Human Karyonik Gonadotropin
CSİMÖ	:	Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
DG	:	Deney Grubu
KETEM	:	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KG	:	Kontrol Grubu
KKTM	:	Kendi Kendine Testis Muayenesi
MRG	:	Magnetik Rezonans Görüntüleme
PSA	:	Prostat Spesifik Antijen
RKKTM	:	Rutin Kendi Kendine Testis Muayenesi
SİM	:	Sağlık İnanç Modeli
USG	:	Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri	16
Şekil 2.2. Online Eğitimin Avantajları ve Dezavantajları	21
Şekil 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	22
Şekil 3.2. Güç Analizi.....	23
Şekil 3.3. Protokol Kaydı	24
Şekil 3.4. Randomizasyon Şeması.....	26
Şekil 3.5. Microsoft Teams’te Oluşturulan Eğitim Haftalarının Bir Örneği	30
Şekil 3.6. Testis Modeli BSETSE Eğitim Seti	30
Şekil 3.7. Hazırlanan Eğitim Modüllerinin Bir Örneği	31
Şekil 3.8. Araştırmanın Planı.....	33
Şekil 4.1. Algılanan Duyarlılık.....	38
Şekil 4.2. Algılanan Ciddiyet	39
Şekil 4.3. Algılanan Yarar	41
Şekil 4.4. Algılanan Engel.....	42
Şekil 4.5. Öz Etkililik	44

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Çalışmanın Yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18-35 Yaş Aralığında Olan ve Çalışmaya Katılan Birey Sayısı.....	25
Tablo 3.2. CSİMÖ Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayıları	27
Tablo 3.3. Testis Kanseri Yönelik Eğitim Konuları.....	29
Tablo 4.1. Katılımcıların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.2. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası CSİMÖ Puan Ortalamaları	36
Tablo 4.3. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.4. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.5. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Yarar Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Engel Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.7. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Öz Etkililik Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Testis Muayenesi Yapma Durumlarının Karşılaştırılması.....	45

1. GİRİŞ

Kanser, “bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz olarak bölünüp çoğalmasıyla oluşan bir hastalık” olarak tanımlanmaktadır.¹ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan istatistiklere göre; ülkemiz genelinde her gün yaklaşık beş yüz kişiye yeni kanser teşhisi konmaktadır.² Kanser; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıkça görülen ve mortaliteye sebep olan nedenler arasında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır.³ Kanserinin, hali hazırda birçok insanı etkilemiş olması ve ileride de etkileme olasılığının yüksek olması nedeni ile halk sağlığı açısından oldukça önem arz etmektedir.⁴

Sık karşılaşılan kanserler yaşa ve cinsiyete göre farklılıklar göstermekle birlikte; Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi tarafından 2017 yılında yayınlanan “Türkiye kanser istatistikleri” raporuna göre; erkeklerde solunum yolu kanserlerini (trakea, bronş, akciğer) sırasıyla, prostat, kolorektal, mesane, böbrek, mide, tiroid, beyin-sinir sistemi kanserleri takip etmektedir.² Kadınlarda ise meme kanseri birinci sıra olmak üzere sırasıyla tiroid, kolorektal, trake-akciğer, mide, over, uterus-serviks kanseri görülmüştür.²

Bazı kanser türleri için tarama yoluyla ve kendi kendine muayene ile erken teşhis sağlanabilmektedir.⁵ Erken evrelerde tanı yöntemiyle ve etkili bir tedaviyle hayatta kalma oranı artmakta, hayat standartları yükselmekte, sağlık harcamalarındaki pay azalmaktadır.⁶ Bu kanserler arasında kadınlarda en çok görülen meme kanseri ve genç erişkin bireylerde morbidite ve mortaliteye neden olan testis kanseri yer almaktadır.⁷

Testislerdeki hücrelerin zamanla mutasyona uğraması veya anormalleşmesi, kontrolsüz büyümesi ve gelişmesi sonucunda testis kanseri meydana gelmektedir.⁸ Genç erişkin bireylerde yüksek prevalansa sahip testis tümörleri, ürogenital sistemde görülen tümörlerinin yaklaşık %24’ünü oluşturmaktadır.⁹

Testis kanserinde görülen genel belirtiler arasında; skrotumda tek taraflı ağrısız şişme, skrotum üzerinde pigmentasyon değişikliği, karın ve kasıklarda hassasiyete bağlı ağrı ve jinekomasti yer almaktadır.¹⁰

Testis kanseri; 15-35 yaş arasındaki erkeklerde görülen, kendi kendine muayene ile erken dönemde saptanabilen bir kanser türü olduğu için bu yaş grubunun önemsenmesi gerekmektedir.¹¹ Erkeklerin testis kanserine yakalanma oranı, yaşamları boyunca %0.2'dir. Ayrıca erkeklerin testis tümörü nedeni ile mortalite oranları 1950'li yıllarda %50 civarında iken günümüzde bu oran %10'un altındadır.¹² Geriye dönük bakıldığında son 20 yılda testis kanseri görülme sıklığında %50'lik bir artışın olduğu görülmektedir. ABD'de her yıl ortalama 8000, İngiltere'de ise 1400 yeni testis kanseri vakası bildirilmektedir.¹³ Ülkemizde görülme sıklığı %1.3 düzeyinde olmakla birlikte, özellikle 15-24 yaş grubundaki erkeklerde görülen kanser türleri arasında ilk sırada iken, 25-49 yaş arası erkeklerde 4. sırada yer almaktadır.¹⁴

Testis kanserinin prognozu hızlı olmakla birlikte tümörün erken tanınması durumunda hastaların çoğu (%85-90) tam olarak iyileşebilmektedir. Hastalığın bilinen bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte metastaz riskine karşı erken teşhis ve farkındalık oldukça önemlidir.^{10, 15} Fakat; erkeklerin sağlık kontrolüne fazla önem vermemeleri, sağlık kuruluşlarına kadınlara oranla daha az başvurmaları ve genel sağlık politikalarının odak noktasının daha çok "kadınlar" olmasından dolayı testis kanseri riski maalesef göz ardı edilebilmektedir.¹⁶ Bunların yanında her hastalıkta olduğu gibi testis kanserinde de genetik faktörler göz önüne alındığında, testis kanseri riskinin sıfırlanmayacağı; bireyin kendi kendine muayene ve erken tanı için taramalara katılmasıyla mümkün olabileceği gerçeği de unutulmamalıdır.¹⁷

Testis kanserinin erken teşhis olasılığını dolayısıyla iyileşme şansını arttırmak için özellikle genç erişkin bireylerde, düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi

(KKTM)'nin yapılması önerilmektedir.¹⁸ Rutin kendi kendine testis muayenesi (RKKTm), bireyin ayda en az bir kez, duştan sonra veya duşta iken ayna karşısında, her iki elini kullanarak, testis dokusunu tanıdığı, bir eli ile testisi sabitlerken diğer eliyle testisi kitle yönünden incelediği muayene şeklidir.¹⁹

Literatür incelendiğinde; çoğu erkeğin KKTM yapmayı bilmediği ortaya çıkmaktadır.²⁰⁻²² Öte yandan kendi kendine testis muayenesi zaman almayan, maliyetsiz, etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Bu nedenle KKTM'nin; uygulanması ve bunun rutin yapılması testis kanseri riskini en aza indirecek; hastalık halinde ise iyileşme şansını arttıracaktır.²³

Sağlık İnanç Modeli (SİM); sağlığın korunması ve geliştirilmesini, sağlığa zarar veren davranış ve tutumların değiştirilmesini sağlayan, hastalık halinde kişiyi tedaviye uyum için güdüleyen etkin bir rehberdir.²⁴ SİM; meme, prostat, testis ve serviks kanseri taramaları gibi birey için sorun olarak görülen durumlarda, mevcut sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde kullanılmış ve önlenebilir birçok hastalık için SİM temelli ölçüm araçlar geliştirilmiştir.^{25, 26} Literatürdeki çalışmalar sonucunda; SİM kullanılan eğitimlerin daha etkili olduğu saptanmıştır.²⁷⁻²⁹ SİM, bireylerin sağlık davranışlarını, tutum, inanç ve değerlerini etkileyerek, bireyin daha sağlıklı bir yaşam sürmesine fayda sağlamaktadır. Barnes tarafından geliştirilen,³⁰ Testis Kanser Taramalarına Yönelik Sağlık İnanç Modeli literatürde kullanılmış ve katılımcılara verilen farklı eğitimler sonucunda önemli davranış ve tutum değişikliklerinin olduğu görülmüştür.^{31, 32}

Teknolojideki hızlı gelişmeler, toplumun her alanında olduğu gibi eğitim alanını da etkilemiştir. Toplum, eğitim ve teknoloji birbiriyle ilişki içinde olup teknolojideki gelişmeler insanların eğitimden beklentilerini ve beceri düzeylerini de etkilemiştir.³³

İnternetin sağladığı imkânları kullanarak verilen eğitime “online eğitim” denir.³⁴ İnternet ortamında verilen eğitimde demografik özelliklerin etkisiz olması sebebiyle

eğitimci ve eğitimi alanlar arasında ön yargı oluşması önlenmektedir.³⁵ İnternet ortamında bireylere verilen eğitim kişileri bilinçlendirmektedir. Bireylerin durumlarını değerlendirmelerini ve değişimleri takip etmelerini sağlayıp, bireyleri güdülemektedir.³⁶ Literatürde internet yoluyla sağlık eğitimi verilen birçok araştırma bulunmaktadır.³⁷⁻³⁹

Kashfi ve ark.⁴⁰ tarafından SİM rehberliğinde Tip 2 diyabetli hastalara verilen eğitimler sonrası katılımcıların glikoz seviyelerinde anlamlı iyileşme olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Pirzadeh ve Mazaheri⁴¹ de İran'da rahim ağzı kanserinin yaygın görülmesi nedeni ile burada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara SİM rehberliğinde verdikleri eğitim sonucunda; bireylerin pap-smear tutum ve davranışlarında iyileşmeler olduğunu belirlemişlerdir.

Literatür incelendiğinde;^{29, 31, 32} Sağlık İnanç Modeli'nin kullanıldığı bazı girişimler bulunmuş; fakat online eğitimin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, online eğitim yönteminin etkinliği saptanmıştır. Online eğitim yönteminin tanınması ve bu yöntemin eğitimlerde daha çok kullanılması; hemşirelere, birey ve topluma uygulayacakları eğitimlerin daha geniş kitleye ulaşmasını ve eğitimin etkinliğini artırma avantajını sağlayacaktır.

Literatürde, genç erişkin bireylerin testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirleyen, erken tanı için RKKTM yapmaya ve taramalara katılmaya sevk eden online tabanlı çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu doğrultuda, genç erişkin bireylere verilen online eğitimin testis kanseri sağlık inançlarına ve erken tanı davranışlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Testis Kanseri Sağlık İnanç Modeli bileşenlerine etkisi yoktur.

H₁: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden; algılanan duyarlılığa etkisi vardır.

H₂: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden; algılanan ciddiyete etkisi vardır.

H₃: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden; algılanan yarara etkisi vardır.

H₄: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden; algılanan engele etkisi vardır.

H₅: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden; öz etkililiğe etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser; hücrelerin kontrolsüz çoğalması anlamına gelmektedir. Kalp ve damar hastalıklarından sonra dünyadaki ölümlerin başlıca sebeplerindendir. Çok fazla türü bulunan kanserler içinde, özellikle 15-35 yaş arası gençlerde görülen başlıca kanser türü testis kanseridir. Genç erişkinlerde görülen testis kanseri bu çağdaki erkeklerde oldukça önemli bir sorundur.⁴²

2.2. Testis Kanserinin Tanımı

15-35 yaş aralığındaki erkek bireylerde görülen testisin malign tümörleri; bu yaş grubu bireylerde görülen kanserler arasında birinci sıradadır. Testis kanseri olguları, diğer üroonkoloji menşeli tümörlerinin yaklaşık %24'ünü oluşturmaktadır. Retrospektif çalışmalara bakıldığında, testis tümörlerinin insidansının %50 arttığı ve özellikle gelişmiş ülkelerde insidansın 1.5/3 olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise testis kanseri, tüm kanserlerin %5'ini oluşturmaktadır.^{43, 44} Erken teşhisinde, tedavi şansı yüksektir (yaşam şansı %99). Bu nedenle testis kanserinin erken saptanması tedavinin kolay olmasına yardımcı olacaktır.⁴⁵ Testis kanserinin erken tanı şansını arttıran kendi kendine testis muayenesinin, genç bireylerde düzenli yapılması önerilse bile Birleşik Krallık ve onun gibi gelişmiş diğer ülkelerde ayda bir kez yapılması önerilmektedir.⁴⁶ Sağlık kuruluşuna başvuruda uygulanan diğer tanı yöntemleri arasında bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi yer almaktadır.⁴⁷

2.3. Testis Kanserinin Epidemiyolojisi

Testis kanseri vakaları retrospektif incelendiğinde, tüm dünyada vaka sayılarının hemen hemen 2 katına çıktığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005 yılından sonra her yıl bir önceki yıla göre ortalama 8.000, İngiltere'de ise; 1.400 yeni testis kanseri olgusu bildirilmektedir.⁴⁸ Ayrıca; Asya ve sahra altı ülkelerde testis kanseri

insidansı 2'nin altında kalırken;⁴⁹ İskandinavlar ve Kuzey Amerika'da 5'in üzerine çıktığı da görülmektedir.⁸ Ülkemizde nadir olmakla birlikte vakalar %1.3 dolaylarında görülmektedir.⁵⁰ Testis kanseri olgularına bakıldığında; tümörün genellikle tek taraflı testisi tuttuğu, nadiren her iki testisi tutan vakaların olduğu görülmektedir.⁴⁸

Testis kanserinin ülkemizdeki epidemiyolojisine bakıldığında; en sık 15-24 yaş arasındaki genç bireylerde görülen kanserler arasında %24.8 oranı ile birinci sırada olduğu görülmektedir. 25 yaş ve üzeri erişkin erkeklerde görülen diğer kanserler arasında %8.7 ile 4. sırada yer almaktadır.²

Testis tümörü de diğer malign tümörlerde olduğu gibi çok hızlı çoğalıp komşu doku ve organlara sıçrayabilmektedir.⁵⁰ KKTMM ve taramalarla erken evrede tanınip tedavi olduğu zaman iyileşme şansının %90'a çıktığı, dolayısıyla bu hastalarda mortalitenin de önlenebileceği bir gerçektir. Bu da önlenabilir kanserlerde olduğu gibi testis kanserinde de erken tanının önemini gözler önüne sermektedir.⁵¹

2.4. Testis Kanserinin Etyolojisi

Testis kanserine neden olan durumlar tam olarak bilinmemektedir. Fakat kriptorşidizm vakalarında, testis kanseri olguları daha fazla görülmektedir. Testiste tümör varlığı, testis iltihabı, Swyer Sendromu, kimyasal ajanlar, travma, hormonal sebepler, kalıtsal yatkınlık testis kanserinin diğer sebepleridir.⁵²

İnmemiş testis: Testisler anne karnındayken, karın içinde gelişmeye başlamaktadır. Doğum yaklaştıkça testisler karın içinden skrotuma inmeye başlamaktadır. Normal inme süreci gerçekleşmeyerek testislerin kasık kanalı içerisinde veya karında kalmasına inmemiş testis (kriptorşidizm) denilmektedir.⁵⁰ Normal inme süreci doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde devam edebilmektedir. Testis kanseri tanısı inmemiş testisi olan erkeklerde dört ile altı kat daha fazla konulmaktadır.⁵²

Endokrin faktörler: Testis kanseri görülme sıklığı seksüel aktivitenin en fazla olduğu döneme denk gelmektedir. Bu hormonal değişiklikler testis tümörü oluşumuna katkı sağlayabilmektedir. Aynı zamanda östrojen destek tedavisi alan annelerin çocuklarında inmemiş testis ve testis kanseri görülme sıklığı daha fazladır.⁵³

Travma: Giannandrea ve Fagnoli'ye göre testis tümörü oluşumu ile mekanik travma arasında dolaylı yoldan bir ilişki yoktur ancak; mevcut tümör travma sonrası büyüyebilir.⁵⁴

Kimyasal ajanlar: Annenin gebelik süresince sigara kullanımı bebekte testis kanseri gelişme olasılığını artırmaktadır. Zira ilaç kullanımı da bu ilaçların östrojeni tetikleyici etkilerinden dolayı testis tümörü gelişme riskini artırmaktadır.⁵²

Virüsler: Kabakulak virüsü testis iltihabı ve testislerde küçülmeye sebep olmaktadır. Kabakulak geçirmeye bağlı oluşan testis iltihabına bağlı testis kanseri gelişme sıklığı normal olgulara göre daha fazladır.⁵⁵

2.5. Testis Kanserinin Belirti ve Bulguları

Bireyin bir veya iki testisinde ortaya çıkan ağrısız şişlik ya da büyüme testis kanserinde en çok görülen belirtidir.⁵⁶ Ortaya çıkan ortak belirtilerde; karında hassasiyet, kasıkta ağrı, testis büyümesi, skrotumda sıvı toplanmasına bağlı ağırlığın hissedilmesi, jinekomasti, sırt ağrısı gibi durumlar görülebilmektedir. Testis kanserinin gelişiminde genetik faktörler rol aldığı için; kardeşte, babada, dedede testis kanserinin geçirilmesi veya testislerle ilgili bir travma, orşit, kabakulak, kasık fıtığı geçirmiş olmaları da bireyi testis kanserine karşı savunmasız bırakabilmektedir. Görülen vakalarda tümörün genellikle bir testisi tuttuğu görülmektedir.^{56, 57}

Kanserli hücrelerin yayılmasıyla birlikte vücudun çeşitli bölgelerinde ağrılar olabilmektedir. Akciğere yapılan metastazlarda; zor nefes alma, nefes alamama, göğüste

ağrı, öksürükle kan gelmesi görülebilmektedir. Çocuk sahibi olamama gibi problemlerle de hastaneye başvurulmaktadır.⁵⁸

2.6. Testis Kanserinde Kullanılan Tanı Yöntemleri

2.6.1. Fizik muayene

Testisler düzgün yapıda, birbirine yakın boyutlarda ve yumurtaya benzer yapıdadır. Epididim el ile muayenede testislerden ayırt edilmektedir. Epididimde oluşan kitleler genellikle bening, testiste meydana gelen kitleler ise maligndir.⁴⁵

2.6.2. Serum Tümör Belirteçleri

Testis kanserinin erken teşhisinde, tümörün evrelendirilmesinde, tedaviye karar vermede ve tedaviyi izlemede; ayrıca metastaz takibinde serum belirleyicileri yüksek olmaktadır.⁵⁹ Testis kanseri vakalarında önemli yere sahip olan belirleyicilerin başında “alfa-feto protein (AFP)” ve “beta-human karyonik gonadotropin (BHcG)” gelmektedir.⁶⁰

Alfa-feto Protein: AFP fetüste yolk sak hücrelerinden, yetişkinlikte gastrointestinal sistem ve karaciğerden sentezlenen serum bağlayıcı bir proteindir. İntrauterin dönemde 12-14. haftada AFP en yüksek düzeye ulaşır doğumla birlikte, doğumdan sonra azalır normal sınırlarına ulaşır.⁶¹ Sadece testis tümörü varlığında değil, gebelikte, gastrointestinal sistemde görülen tümörlerde, özellikle alkol veya ilaç ile ilişkili karaciğer hastalıklarında yükselebilmektedir. Yarı ömrü 5-7 gün olan AFP, tedaviyi uyumun ve yanıtın belirlenmesinde kullanılmaktadır.⁶⁰

Beta-human karyonik gonadotropin (beta-HCG): 1930’larda testis tümörlerinde yüksekliği ile dikkat çeken beta-HCG, koryokarsinomlarda ve seminomlarda da yüksek oranda görülmektedir. Alfa ve beta yapılarından oluşan beta-HCG belirleyicisi glikoprotein yapıda olup yarı ömrü AFP’den daha kısadır.⁶⁰

Diğer serum tümör belirteçleri: Laktat dehidrogenaz, gama-glutamil transpeptidaz gibi diğer belirteçler de testis kanseri tanısında kullanılmaktadır. Laktat dehidrogenaz tümör miktarıyla doğru orantılı şekilde artmaktadır.⁶²

2.6.3. Görüntüleme

Ani gelişen skrotum şişliğinde ve ağrısında var olan patolojik durumları saptamak amacıyla sıklıkla ultrasonografi (USG)'den faydalanılır. Lezyon saptamada duyarlılığının %100 olması USG'yi diğer görüntüleme tekniklerine karşı daha üstün tutmaktadır. Kolay, zaman gerektirmemesi ve düşük maliyetli olması sebebiyle yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. USG incelemesi sırasında penis karın bölgesine yapıştırılmış olmalıdır. İnceleme alanı oda sıcaklığında olmalıdır. Soğuk ortamlar skrotumun büzüşmesine ve kalınlaşmasına sebep olduğu için uygun değildir.⁶³

Ultrason ile fizik muayene bulguları uyuşmadığı takdirde manyetik rezonans (MRG) kullanılmaktadır. MRG'nin tümöre tanı koymada duyarlılığı ve hassasiyeti USG'ye göre daha fazladır. Bu yönüyle testis tümörüne tanı koymada MRG de sıklıkla kullanılmaktadır.⁶⁴

2.6.4. Biyopsi

Kasıktan uygulanan kesiden testisin çıkarılması (orşiektomi) sonucu yapılan biyopsi, hastalığa kesin tanı koyan, kanser çeşidi ve evresi ne olursa olsun tedaviye olanak sağlayan ilk tanı yöntemidir.⁶⁵

2.7. Kendi Kendine Testis Muayenesi

Testis kanserinde erken tanı, tamamen iyileşme açısından oldukça önemlidir. Literatürde, testis kanserinin erken saptanması durumunda bireylerin 5 yıllık yaşam şansının %100'e yakın olabileceği belirtilmektedir.⁴⁵ Özellikle genç erişkin bireylerin testis kanserinden haberdar olması, farkındalıklarının arttırılması, KKTm'nin öğretilmesi ve bunu RKKTM'ye dönüştürmeleri erken tanı ve iyileşme şansı için önem arz

etmektedir.⁴⁷ Tüm tümör olgularında olduğu gibi testis kanseri de önlenemez bir gerçektir; fakat erken tanı ile iyileşme şansının mümkün olduğu unutulmamalıdır. Erken tanı için en kolay ve sağlıklı yol KKTM yapmaktır. Rutin bir şekilde yapılan KKTM, hastanın testis kanserine yakalanma olasılığını en aza indirir.⁶⁶ Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında; bireylerin ya KKTM yapmayı bilmediği ya testis kanserini duymadığı ya da mahrem yerine dokunmayı günah işliyor sanması görülmektedir.^{46, 67, 68} RKKTM; bireyin KKTM'yi alışkanlık edinip ayda bir kez yaptığı, her iki eliyle testislerini şişlik ve tümör yönünden incelediği, bununla beraber testisinin görünüşünü ve şeklini tanıdığı bir muayenedir.⁶⁹ RKKTM; güvenilir, basit, ücretsiz ve zaman almayan, invaziv işlem gerektirmeden kişinin malzemesiz, her ay düzenli yapıldığında bireye testis kanserinden korunma gibi avantajlar sağlayan bir yöntemdir. RKKTM ayrıca; bireyin testis dokusunu tanıyıp herhangi bir değişiklikte farkındalık oluşmasını da sağlamaktadır.^{69, 70}

RKKTM yaparken her zaman bir önceki muayenenin hatırlanması da gerekmektedir. Bireyin karşılaşılabileceği ve tıbbi yardım istemesi gereken durumlar:

- Testislerin herhangi birinde oluşan şişlik,
- Testislerde büyüme hassasiyet,
- Skrotumda sıvı birikimi ve dolgunluktur.^{50,71}

Yukarıdaki durumlar kendi kendine muayene yapılarak görülecek, tanınacak bulgulardır. Literatür incelendiğinde, bireylerin KKTM hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları ya da hiç bilmemelerinden dolayı bu uygulamalardan kaçındıkları görülmektedir.^{47, 72, 73} Tedavi yöntemleri arasında radyoterapi ve kemoterapi bulunmaktadır; fakat KKTM ve taramalarla hastalığın erken tanınması bireye yaşam şansı ve zorlu tedavi süreçlerine girmekten kurtulma olanağı verebilmektedir.⁷⁴

Avrupa Üroloji Birliği de testis kanserinde risk altında olan genç erişkin bireyler için KKTm'yi önermektedir.⁷⁵ Bunun dışında dünyada KKTm'yi uygun bulmayan hatta gereksiz gören oluşumlar da bulunmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'ne bağlı Önleyici Hizmetler Görev Gücü (United States Preventive Services Task Force), KKTm ile bireylerin yaşam süresi arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışma olmadığını öne sürerek, bu tür muayenelerin bireyleri huzursuzluğa ve korkuya iteceğini dolayısıyla sağlık hizmetlerini meşgul edilebileceğini savunmaktadır.⁷⁶ Ancak Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association) ve Amerikan Üroloji Birliği (American Urological Association) ise testis kanserinin erken tanısı için KKTm ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi ve eğitilmesini önermektedir.⁷⁷

2.8. Kendi Kendine Testis Muayenesinde Hemşirenin Rolü

Erken evrede tanı olanağının çok fazla olduğu; ancak erkekler tarafından varlığı bilinmeyen testis kanserini anlatmak, korunma yollarını öğretmek, bireylere tekrar ettirip davranış kazandırmak bir sağlık profesyoneli ve eğitimci rolünü üstlenen biri olarak hemşirelere düşen görevler arasındadır. Hemşireler; primer, sekonder ve tersiyer sağlık hizmetlerinde ve sağlık kuruluşu dışındaki hayatında insanlarla sürekli iletişim halindedirler. Hemşirenin görevi gereği birlikte yaşadığı toplumu tanıması gerekmektedir. Bu sayede ihtiyaçlar belirlenip en sağlıklı hemşirelik bakımı seçilip verilebilecektir.

Testis kanserinde olası risk altında bulunan bireyler belirlenip, korunma yolları, KKTm yapma eğitimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ayrıca hemşirenin danışmanlık rolü gereği, kendisine başvuran bireylere rehberlik yapması önem arz etmektedir.

2.9. Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Khadra ve Oakeshott⁷⁸ çalışmalarında bireylerin %28'inin, Lechner ve ark.⁷⁹ %3'ünün, Rudberg ve ark.⁸⁰ ise; %5.6' sının KKTm'yi duyduğu raporlanmıştır.

Ülkemizde Üroonkoloji Derneği tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında, testis kanserini duyanlar %11.1, KKTM'yi bilenler %1.4, KKTM'yi yapanların oranı ise %1 olduğu görülmüştür.⁸¹

Ankara'da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada ise KKTM'yi düzenli yapma oranı %2.5 olarak bulunmuştur.⁸²

Ülkemizde 275 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmada ise KKTM'yi düzenli yapma oranı %4.3 olarak belirtilmiştir.⁸³

Yaş ortalaması $21,32 \pm 1,82$ olan, hepsi bekar 82 öğrencinin katıldığı bir başka araştırmada ise öğrencilerin daha önce KKTM'yi yapma durumları %6.1, RKKTM'yi yapanların oranı %40 olarak belirtilmiştir.⁸⁴

Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %94'ü KKTM'yi hiç duymadığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada bireylerin %3.3'ü KKTM yapmayı bildiğini, %3.3'ü KKTM yaptığını, %48'i KKTM'nin önemini bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %77'sinin KKTM ile ilgili eğitim için almak için hevesli olduklarını belirtmişlerdir.⁸⁵

Bir üniversitenin sağlık bölümlerinde okuyan erkek öğrencilerinin dahil edildiği çalışmada; katılımcıların %80'inin testis kanserini duydukları, %66'sının bilgi sahibi olmadığı, %91'inin ise KKTM ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır. KKTM yapmama nedenlerine bakıldığında ise %89.4'ünün bilmedikleri için KKTM yapmaktan uzak durdukları saptanmıştır. KKTM yapan öğrencilere muayenenin yapılma aralıkları sorulduğunda; %83.1'i KKTM'nin ayda bir defa yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. KKTM için en iyi yerin ve zamanın hangisi olduğu sorulduğunda ise %80'inin "bilmiyorum" seçeneğini işaretlediği saptanmıştır.⁸⁶

Yukarıdaki çalışmalara da bakıldığında; ülkemizde görülen testis kanseri vakalarının genç yaşa kadar indiği; diğer kanser türlerinde olduğu gibi testis kanserinin de önlenabilir olduğu, erken tanı ve tedavi için uygulamaların çok basit olduğu

görülmekle birlikte bireylerin muayene veya tarama yöntemlerini bilmediği de açıktır. Bu nedenle bireylerde davranış, tutum ve farkındalık oluşturmak için eğitimlerin verilmesi, daha geniş kitleye ulaşmak için eğitimlerde internet teknolojilerinden faydalanılması gerekmektedir.

2.10. Testis Kanserinin Erken Tanısında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Birçok hastalığın teşhis ve tedavisinde olduğu gibi kanserde de erken tanı oldukça önemlidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı kansere yönelik eğitim verme ve farkındalığı artırmak amaçlı KETEM'i (kansere erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi) kurmuştur. KETEM, kanser ile ilgili farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışlara yönlendirmek amacıyla eğitimler planlamakta ve yürütmektedir.⁸⁷

Testis kanserinde erken tanı ile hastalığın metastazı önlenmektedir. Testis kanserinde erken tanı ve tedavideki en uygun yol KKTm yapmaktır. KKTm öğretildiği takdirde yaygınlaştırılması ve uygulanması çok kolay bir yoldur.⁸⁸

KKTm'yi doğru şekilde yapmak için KKTm eğitimleri düzenlenmelidir. Halk sağlığı hemşiresi, gençlerin bu konuda sağlık okuryazarlık düzeylerini artırma, bilinçlendirme ve davranış değiştirme amacıyla KKTm eğitimi verme konusunda yetkindir. Danışmanlık ve destekleyici rolleri ile hemşireler KKTm ve testis kanserine yönelik merak edilenleri cevaplamalı ve destek sağlamalıdır. Hemşireler davranış kazanma ve KKTm uygulama konusunda rehber rolü üstlenmelidir.^{47, 89}

2.11. Sağlık Davranışı Kazandırmada Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı

Bireylere sağlık davranışını kazandırmada kullanılan hemşirelik modelleri, sağlık uygulamalarının, eğitiminin, araştırmalarının ve yönetiminin temel kavramsal çatısını oluşturmaktadır. Araştırma süreci aşamaları ve hemşireliğe ilişkin bilgiler arasındaki ilişkinin birleştirilmesinde modeller önemli rol oynamaktadır. Modeller, girişimlerin

geliştirilmesi ve araştırma sonuçlarının bilimsel bir düzende açıklanmasını sağlamaktadır.⁹⁰

Modeller, bir davranışa yön veren faktörlerin bütün içinde görülmesini ve belirlenen amaca ulaşmak için izlencenin belirlenmesine olanak sağlar.⁹¹ Ayrıca modeller, hemşirelerin geleneksel rolü olan bakım vermede hemşirelik bakım süreçlerinde yer alan verilerin analizi ve sentezini sağlamaktadır. Yapılacak araştırmalarda modellerin kullanılması, hemşirelerin yapması gereken uygulamalarda ve girişimlerde tıbbi uygulamalara değil, hemşireliğe özgü uygulamalara yönelmesine de katkı sağlamaktadır.⁹²

Model ve araştırma arasında döngü biçiminde bir bağlantı bulunmaktadır. Model, bir araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi için bir kuramsal çerçeve oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan veriler ise; eldeki modele ilişkin önermelerin doğrulanması ve yeni önermeler oluşturulması için önemli bir kaynaktır. Alan yazına bakıldığında hemşirelik uygulamalarında standardizasyon ve sistematik yaklaşım belirlemek amacıyla model kullanımının yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir.^{91, 92}

Profesyonelliğin sağlanması, bilimsel bilginin dizaynı ve geliştirilmesi ancak modele temellendirilen çalışmalarla sağlanabilir. Sağlık eğitimi verilen okullarda, eğitimcilerin hazırladıkları programların her kademesinde modellerin temel alınması hem eğitimcilere rehberlik edecek hem de bilimsel bilgi aktarımını arttıracaktır.⁹²

2.12. Sağlık İnanç Modeli Kavram ve Tanımlar

Sağlık İnanç Modeli (SİM), 1950 yılında kamu sağlığı hizmetlerinde çalışan psikologlar, Hochbaum, Rosenstock ve Kegels tarafından geliştirilmiş,⁹³ 1974 yılında Rosenstock⁹⁴ ve aynı yılda Becker⁹⁵ tarafından revize edilmiştir. Bir motivasyon teorisi olan SİM bireyin sağlığına yönelik uygulamaları yapma ya da yapmamaya neyin öncülük

ettiğini anlamaya temellenmiştir. Kişinin sağlığını korumak için yaptığı veya yapmadığı eylemlerin nelerden etkilendiğini ve nasıl şekillendiğini açıklayan model^{93, 94} literatüre bakıldığında birçok araştırmada da kullanılmıştır.^{40, 41, 96-99} SİM, dört temel boyutu vardır. Söz konusu boyutlar duyarlılık, ciddiye, yarar ve engel algısı olarak belirlenmiştir. 1999 yılında modele öz etkililik eklenmiştir.¹⁰⁰



Şekil 2.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri

Duyarlılık Algısı: Bireyin sağlığını tehdit eden hastalıkla ilgili algısıdır. Kişi sağlığını tehdit ettiği bir durumda risk olarak gördüğü davranışı yapmaktan uzak duracaktır. Bu sebepten ötürü kişinin kendini risk altında gördüğü durumu önemsenmelidir.¹⁰¹

Ciddiyet Algısı: Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyetin nasıl algılandığıdır. Kişinin hastalığa ilişkin bilgisi varsa algısı da buna bağlı olarak şekillenecektir. Ciddiyet algısı, tedavinin ve uygun davranışların reddedildiğinde ortaya çıkacak hususları içermektedir.¹⁰¹

Yarar Algısı: Birey tarafından yapılacak davranış sonrası, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili algılanan yarardır. Kişinin koruyucu sağlık davranışlarını yararlı bulduğu ve önerileri hastalığa ilişkin durumları düzeltereğine inanmayı içermektedir.¹⁰¹

Engel Algısı: Bireyin hastalığın risklerine yönelik yeni edineceği davranışları uygulama konusunda bireysel olarak algılanan engellerdir.¹⁰¹

Öz Etkililik: Bireyin davranışlarına girişimde bulunabileceği ve bu davranışı gerçekleştirdiğinde başarılı olabileceğine dair inancı öz etkililiği oluşturmaktadır.¹⁰¹

2.13. Sağlık Davranışı Kazandırmada SİM Kullanılan Çalışmalar

SİM, koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla literatürde kullanılmaktadır. Sağlık İnanç Modeli; başlangıçta tüberküloz sonrasında prostat, meme, testis, serviks kanseri taramaları, hipertansiyonda tedaviye uyum, diyabet yönetimi gibi birçok durumda sağlık davranışlarının nedenlerine yönelik kullanılmıştır.¹⁰²⁻¹¹⁰ 03.06.2022 tarihi itibarı ile SİM rehberliğindeki konular incelendiğinde; “Web of Sciences” veri tabanında “health belief model” başlık olarak girildiğinde 22.245 1makalede, “Ulusal Tez Merkezi”nde ise 203 tezde SİM rehberliğinde çalışma yapıldığı belirlenmiştir. Literatür incelenmesi sonucunda bazı örnek çalışmalar aşağıdaki gibidir:

Plawecki ve Chapman’ın¹¹¹ SİM rehberliğinde yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, yetişkin bireyler kemik hastalıkları hakkında bilgilendirdiklerinde ve broşürlerle eğitimleri desteklenildiğinde kalsiyum alımına ilişkin olumlu yönde gelişim olduğu saptanmıştır. Çapık ve Gözüm,¹¹⁰ Sağlık İnanç Modeli’ni kullanarak 40 yaş üzeri

erkek bireylere verdikleri web tabanlı eğitim sonucunda, eğitim öncesine göre bireylerin PSA yaptırma oranının 65 kat arttığını saptamışlardır. Pirzadeh ve Mazaheri⁴¹ İran’da rahim ağzı kanserinin yaygın görülmesi nedeni ile burada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar ile SİM rehberliğinde yaptıkları çalışmada, eğitimin pap smear tutum ve davranışlarında iyileşmeler olduğu belirlenmiştir. Kashfi ve ark. nın⁴⁰ Tip 2 diyabetli bireylere SİM rehberliğinde verdikleri eğitimler sonrası glikoz düzeyinde anlamlı iyileşmeler olduğu saptanmıştır.

2.14. Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Kanseri Önlemede Hemşirenin Rolü

Hemşire, sağlığın değerlendirilmesinde, korunmasında, geliştirilmesinde, hastalık halinde erken tanı ve tedavide bireylere danışmanlık ve eğitim desteği veren bir sağlık profesyoneli¹¹². Hemşire, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev alır ve gerek sağlık taramalarında gerekse hastanın bir üst sağlık basamağına sevkinde önemli konumdadır. Sağlığı geliştirici modellerden olan sağlık inanç modeli ise; bireyin olumlu sağlık davranışı sergilemede algıladığı yarar ve duyarlılığının yanında engellerini görmesine yardım ederek bireyin koruyucu sağlık davranışı sergilemesinde yol göstericidir. SİM, bireylere eğitim vermede hemşireler için bir rehberdir.¹⁰¹

Hemşirelerin SİM rehberliğinde etkin eğitim verebilmesi için modeli daha çok alanda kullanmaları ve bileşenlerini iyice özümsemeleri gerekmektedir.¹¹³ Kanseri konusunda bakım veren hemşirelerin trans kültürel hemşireliği özümsemeleri gerekmektedir. Başka bir ifade ile hemşire, bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerini araştırmalı, özümsemeli ve tedavi anında hastayı anladığını belli etmelidir.¹¹⁴ Kanserin önlenmesi ve mortalitenin azaltılması için bireylerin kanser taramalarına özendirilmesi hemşireliğin birincil görevleri arasındadır. Hemşire, testis kanserinin azaltılması ve erken tespit edilmesi için genç erişkinleri rutin kendi kendine testis muayenesi yapmaya ve taramalara katılmaya özendirmeli, eğitimler planlamalıdır.⁴⁷

2.15. Online Eğitim

2.15.1. Online Eğitimin Tanımı

Teknolojideki ilerlemeler, var olan eğitim yöntemlerini ileriye taşımakla kalmayıp bir takım tek düze olan eski eğitim faaliyetlerini de saf dışı bırakmış, süreklilik arz eden yenilikler ortaya koymuştur. Yaşadığımız bilgi çağında internet tabanlı teknolojilerin artmasıyla, "Online Öğrenme ve Öğretme Teknolojileri" adıyla yeni bir bilgi paylaşım ağı oluşmuştur. Online öğretmede temel hedef; teknolojiyi kullanarak deneyim, bilgi, beceri aktarmak, sınıflara sığmayan geniş kitlelere ulaşmak ve eğitilenlere zaman kazandırmaktır.¹¹⁵

Online eğitim, eğitimci ve eğitilenin farklı ortamlarda olmasına olanak sağlayan, eğitilenin işitme ve görme duyularına hitap ederek öğrenme ve hatırlamayı arttıran bir eğitim şeklidir.¹¹⁶ Ülkemizde online eğitim her ne kadar bilinse de bazı nedenler kullanılmasını engelleyebiliyordu. Geçtiğimiz pandemi dönemi bireylere teknolojinin nimetlerinden faydalanmayı öğretmekle kalmadı, bunlara adeta bağlanmayı sağladı. Bununla beraber evden toplantıların yapılması, derslerin devam etmesi ve bilimsel toplantıların yapılması; bu etkinliklerin pandemi sonrasında da devam etmesi elbette ki teknolojik gelişmeler sayesinde olmuştur. Asenkron eğitimler ile her geçen gün insanlığın bilgiye ulaşma hızı artmıştır.¹¹⁷

Online eğitim çeşitli mecralarda çeşitli isimlerle anılmaktadır. Örneğin; Asenkron eğitim, E-öğrenme, çevrimiçi öğrenme ve bilgisayar destekli öğrenme gibi.¹¹⁸⁻¹²⁰

2.15.2. Online Eğitimin Tarihsel Gelişimi

Online eğitim, dünyada ilk olarak Pitman tarafından 19. yüzyılda İngiltere’ de kullanılmaya başlanmıştır. Pitman steno alfabesini mektup ile öğretmeyi başarmıştır.¹²¹ Amerika’ da aynı yüzyılda “Evde Çalışmayı Destekleme Derneği” faaliyete geçmiştir.¹²²

Ülkemizde ise online eğitimin başlangıcı 1956'lı yıllarda Ankara Üniversitesi olmuştur.¹²¹ Teknolojideki ilerleme ve yayılımla birlikte 1992 yılından sonra çeşitli yüksek öğretim kurumlarında online eğitime merak uyanmış ve eğitim programlarında yerini almaya başlamıştır. Covid-19 pandemisinden sonra tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de online eğitim her alanda kullanılmaya başlanmıştır.^{121, 123}

2.15.3. Online Eğitimin Özellikleri

Online eğitimin olmazsa olmazları arasında; bilgisayar, internet erişimi, video ve sesli komuta izin veren cihazlar bulunmaktadır. Bilgisayar destekli eğitim; zaman kaybını en aza indirerek, eğitimci ve eğitilenler arasındaki coğrafi engelleri kaldırarak, oluşabilecek zaman kaybını engelleyerek rahat öğretme ve öğrenme imkânı sağlamaktadır.^{122, 123} Alanyazında, online eğitime dayalı çalışmaların sayısı arttıkça; eğitim alanların da bu yönetime alışması ve olumlu tutum sergilemesi olağan olacaktır. Böylelikle bireyler, tek düze eğitim yöntemlerine göre online eğitimi daha çok tercih edeceklerdir.^{124, 125} Online eğitimde taraflar videolar aracılığıyla karşılıklı görüş alışverişinde bulunmaktadır.¹²⁶ Online eğitimin, eğitim etkinliği sırasında sağladığı kolaylıklar arasında; duyuru yapma, anket uygulama, tablo, sunu video paylaşma, tartışma ve sohbet odası oluşturma, eğitilenlerin bilgisini ölçmeye yarayan testler uygulama yer almaktadır.¹²⁷

2.15.4. Online Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları

Online eğitimin avantaj ve dezavantajları Şekil 2.6.'da gösterilmiştir.¹²⁸



Şekil 2.2. Online Eğitimin Avantajları ve Dezavantajları

2.15.5. Online Eğitimin Uygulanması

Eğitimcilere güvenilir ve kontrollü bir eğitim programı uygulama imkânı sunan online eğitim, artık teknoloji çağıyla gündelik hayatımızda yerini almış ve literatürdeki çalışmalar ışığında etkinliği gün geçtikçe kanıtlanmaktadır.¹²⁹ Online eğitimin uygulanması için eğitici ve öğrenenlerin aynı yer, zaman, mekânda olmasına gerek kalmamaktadır. Bireyler internet erişimi olduğu sürece online eğitim kesintiye uğramayacaktır.¹³⁰

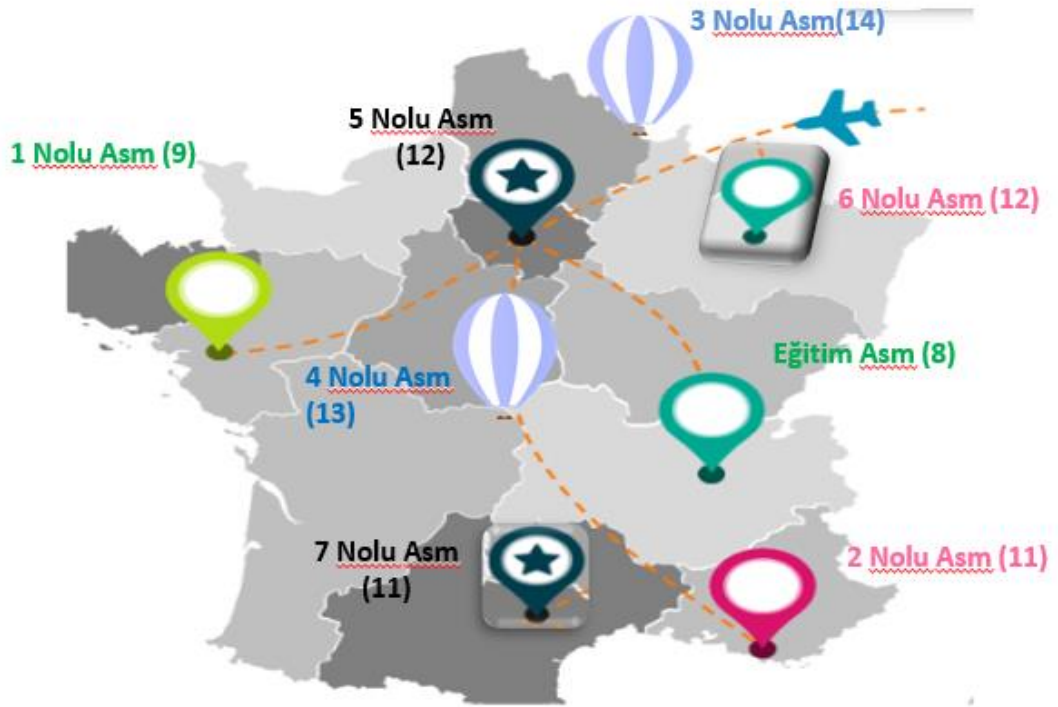
3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran 18-35 yaş aralığındaki genç erişkin bireylerle Nisan 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

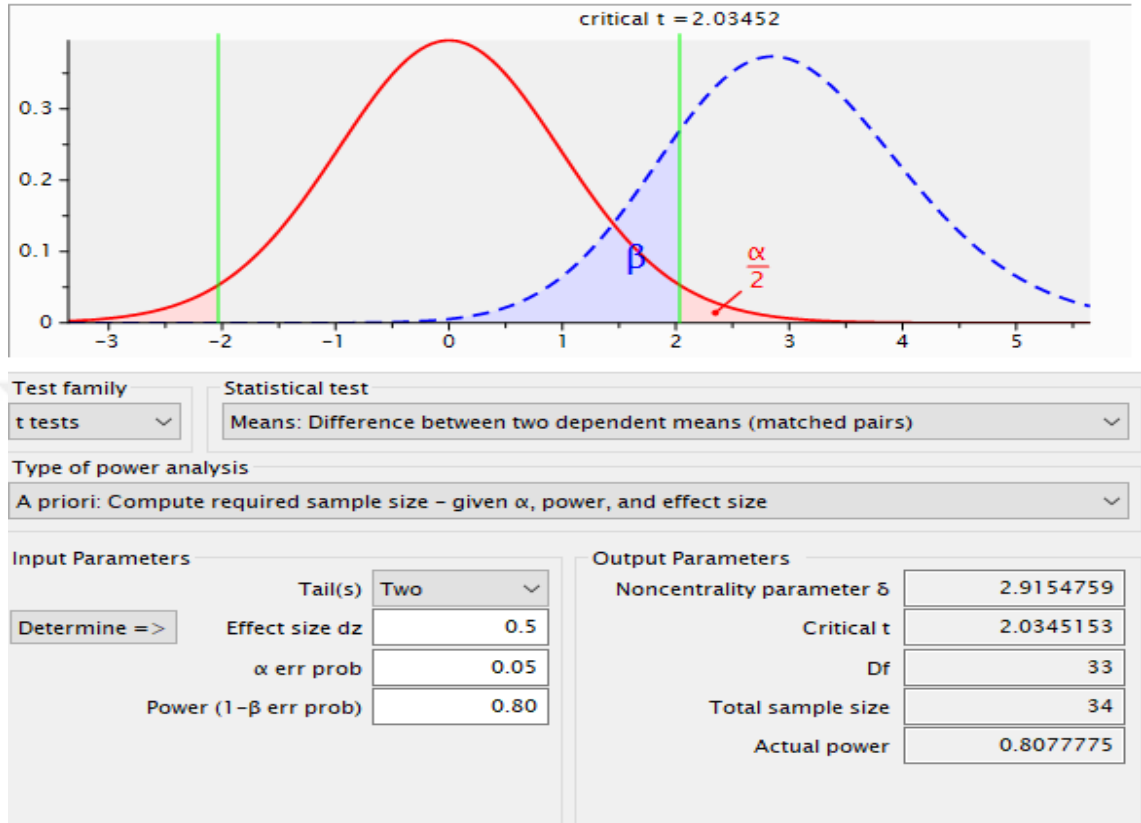


Şekil 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerine başvurup, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 112 kişi oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmeyip, evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiş, 90 birey çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Orta etki

büyüklüğü $(0.5)^{131}$ baz alınarak alfa değeri %5, teorik güç %80 alınarak minimum örneklem hacmi 34 olarak belirlenmiştir Şekil 3.2.¹³¹ Çalışmamızda 1 deney 1 kontrol grubu olmak üzere 90 birey çalışmaya dahil edilmiştir.



Şekil 3.2. Güç Analizi

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-35 yaş arasında olmak,
- Okur-yazar olmak,
- Bilişim teknolojilerini kullanabiliyor olmak,
- İnternet bağlantısına erişebilmek,
- Daha önce testis kanseri tanısı almamak,
- Araştırma katılımcısı olmaya gönüllü olmak.

Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- 18-35 yaş aralığı dışında olmak,

- Önceki hayatında testis kanseri tanısı almak,

3.3.1. Protokol Kaydı

Çalışmamız; “NCT05056688” protokol numarası ile Clinical Trials veri tabanına kaydedilmiştir.



Quick Links: [New Record](#), [Quick Start Guide](#), [Problem Resolution Guide](#)

Records ▾ Accounts ▾ Help ▾

Record List

Showing: 2 records

Search: [Show/Hide Columns](#)

Protocol ID	ClinicalTrials.gov ID	Brief Title	Record Status	Last Update	Responsible Party	Problems
Open AICUNI-YILDIRIM-001	NCT05056688	Effect of Online Education Given to Young Adults on Testicular Cancer Health Beliefs and Behaviors	Public	09/25/2021 06:03	Mehmet Salih YILDIRIM msyildirim@agri.edu.tr	

Şekil 3.3. Protokol Kaydı

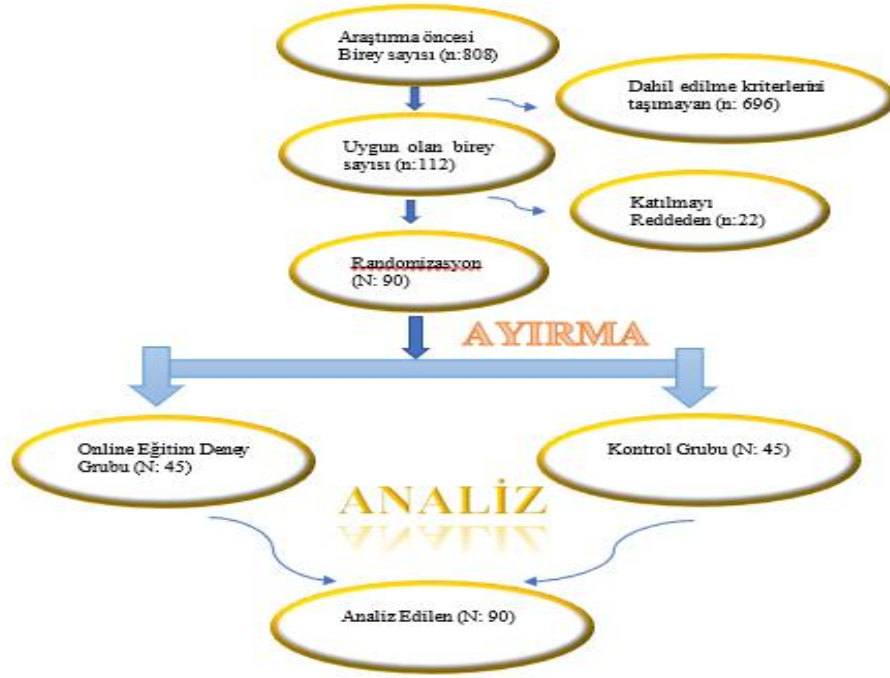
3.3.2. Randomizasyon

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler, araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde araştırma kapsamına alınmaya karar verilen bireylerin dağılımı il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerine göre Tablo 3.1.’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Çalışmanın Yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18-35 Yaş Aralığında Olan ve Çalışmaya Katılan Birey Sayısı

Aile Sağlığı Merkezi İsmi	18-35 Yaş Aralığında Olan Birey Sayısı	Çalışmaya Katılan Birey Sayısı
1 Nolu Asm	10	9
2 Nolu Asm	12	11
3 Nolu Asm	17	14
4 Nolu Asm	14	13
5 Nolu Asm	15	12
6 Nolu Asm	14	12
7 Nolu Asm	15	11
Eğitim Asm	15	8
Toplam	112	90

Aile sağlığı merkezlerine başvuran bazı bireylerin dışlanma kriterleri nedeniyle, bazılarının ise gönüllülük esasına dayalı olması nedeniyle çalışmaya katılmadığı belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uygun olanların listesi aile sağlığı merkezi bazında hazırlanıp online eğitim alacak deney grubu ve kontrol grubunun birbirinden etkilenmemesi için çalışmaya katılan bireyler eşit iki gruba ayrılmıştır. Gruplar belirlenirken kura yöntemine başvurulmuş, deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Kura seçimi için iki top belirlenmiş olup sayıların oransal olarak dağılımı yapılmıştır. Araştırmanın CONSORT (2018) diyagramına göre Randomizasyon Şeması Şekil 3. 4.'te yer almaktadır.



Şekil 3.4. Randomizasyon Şeması

3.4. Veri Toplama Araçları (EK 4, 5)

Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)" kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 4)

Tanıtıcı özellikler bilgi formu, bireylerin medeni durumu, geliri, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli olarak spor yapma durumu, daha önce testis kanserini duyma durumu sorularına yanıt arayan 8 sorudan oluşturulmuştur.

3.4.2. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) (EK 5)

Barnes³⁰ tarafından 2000 yılında geliştirilen ölçeğin, ülkemizde geçerlilik güvenirliğini Pınar ve ark.¹³² tarafından 2011 yılında yapmıştır. Ölçek, beş alt boyut ve 26 maddeden oluşmaktadır. "Duyarlılık (1, 2, 3, 4, 5), Önemseme/Ciddiyet (6, 7, 8, 9, 10

,11, 12), Yararlar (13, 14, 15), Engeller (16, 17, 18, 19, 20), Öz-etkililik/Güven (21, 22, 23, 24, 25, 26)”. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerleri, 0.64-0.92 arasında değişmektedir. Ölçek, 5’li likert tipindedir. Ölçekten 1’den 5’e kadar değişen puanlar alınabilmektedir. Puanlama, “Kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) şeklindedir. Ölçekten en alınabilecek puanlar 26 ile 130 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt boyutları ayrı ayrı ele alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur.¹³² Bu çalışmanın Chronbach alpha değeri 0.76 -0.93 arasında değişmektedir.

CSİMÖ alt boyutlarının madde sayısı ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları Tablo 3.2.’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. CSİMÖ Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayıları

CSİMÖ Alt Boyutları	Orijinal- α	Ön Test- α	Ara Test- α	Son Test- α
Duyarlılık (MS:5)	0.92	0.89	0.87	0.86
Önemseme/Ciddiyet (MS:7)	0.90	0.86	0.87	0.83
KKTM Yararları (MS:3)	0.72	0.84	0.84	0.85
KKTM Engelleri (MS:5)	0.64	0.83	0.76	0.76
Öz-Etkililik (MS:6)	0.78	0.86	0.91	0.93

α : Güvenirlik Katsayısı, MS: Madde Sayısı.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.5.1. Ön Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması (EK 4, 5)

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili merkeze gidilerek görevli personelin de desteğiyle bireylerin başvurduğu birime ulaşılmış, pandemi kurallarına dikkat edilerek araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra bireylerle ön testi uygulamak üzere görüşmeler yapılmıştır. Ön test, pandemi koşullarına uygun olarak araştırmacı ve katılımcıyı olumsuz etkilemeyecek biçimde yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin

toplanmasında her iki gruba da "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)" uygulanmıştır. Bir birey için anketi doldurması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

3.5.2. Ara Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması (EK 5)

Online eğitim grubundaki kişilere, önceden hazırlanan ve deney grubundaki bireylere tanıtılan, online platform aracılığıyla eğitim 3 ayı kapsayacak şekilde, her eğitim arasında 2 hafta boşluk bırakılarak toplamda 6 defa eğitim verilmiştir. Çalışma boyunca, kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Eğitimlerin hemen sonrasında google form aracılığıyla hazırlanan "Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)" anket formu her iki gruba paylaşılmış ve ara test verileri toplanmıştır.

3.5.3. Son Test Veri Toplama Araçlarının Uygulanması (EK 5)

Eğitimler bittikten sonra 3. ayın sonunda google form aracılığıyla hazırlanan "Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)" anket formu her iki gruba paylaşılmış ve son test verileri toplanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimleri

Araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim programı; üç ayı kapsayacak şekilde, hazırlanan online platform aracılığıyla, her eğitim haftasını 3 güne ayırarak 15'er kişilik gruplar halinde deney grubuna uygulanmıştır. Eğitim programındaki her ders ortalama 40 dakika sürmüştür. Her eğitim sonrası bireylerden feedback alınmış, soruları cevaplanmıştır.

3.6.1. Eğitim Programı

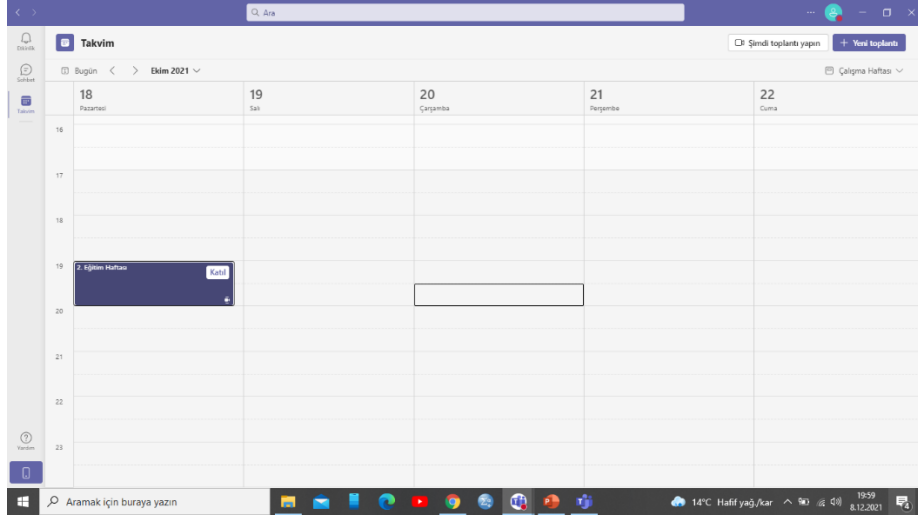
SİM temel alınarak hazırlanan eğitim programında, altı ana konu yer almakta olup, her konu arasında iki hafta boşluk olacak şekilde eğitim verilmiştir. Deney grubuna verilen eğitim üçüncü ayın sonunda tamamlanmıştır. Testis kanserine yönelik eğitim konuları Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Testis Kanserine Yönelik Eğitim Konuları

Haftalar	Testis Kanserine Yönelik Eğitim Konuları
	Testis Kanserine Yönelik Duyarlılık Algısı
	Testis kanseri tanımı
1. Eğitim	Testis kanseri nedenleri
	Testis kanserinin önlenmesinin önemi
	Testis kanseri yönetimi ve önemi
	Testis Kanserine Yönelik Önemseme/ Ciddiyet Algısı
	Testis kanserinin sağlığımıza zararları
2. Eğitim	Testis kanserinin neden olduğu fizyolojik rahatsızlıklar
	Testis kanserinin neden olduğu ruhsal rahatsızlıklar
	Testis Kanserine Yönelik Yararlar Algısı
	Testis kanseri yönetiminin yararları
3. Eğitim	Testis kanseri yönetiminde kendi kendine testis muayenesi yapmanın yararları
	Testis kanseri yönetiminde testis kanseri taramalarına katılmanın yararları
4. Eğitim	Testis Kanserine Yönelik Engeller Algısı
	Kendi kendine testis muayenesi yapmadaki engeller
	Testis Kanserine Yönelik Engeller Algısı
5. Eğitim	Testis kanseri yönetiminde karşılaşılabileceğiniz engeller ve çözüm önerileri
	Testis Kanserine Yönelik Öz Etkililik Algısı
6. Eğitim	Grubun kendi kendine testis muayenesi yapmaya yönelik davranışlarının değerlendirilmesi

3.6.2. Girişimde Kullanılan Araçlar

Online Platform (EK 8): Online eğitim verilen grup için kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Platform, video, resim, e-posta yardımı ve iletişim bilgileri ile desteklenmiştir. Bireylere iki haftada bir konuyla ilgili video, resim ve dokümanlar sunulurak eğitim verilmiştir.



Şekil 3.5. Microsoft Teams’te Oluşturulan Eğitim Haftalarının Bir Örneği

Testis Modeli BSETSE Eğitim Seti (EK 9): “Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri” kapsamında temin edilen, gerçek testis dokusuna çok yakın, sağ ve sol testiste yapay tümörlerin yer aldığı eğitim setinden deney grubuna verilen eğitim boyunca faydalanılmıştır.



Şekil 3.6. Testis Modeli BSETSE Eğitim Seti

Testis Kanserine Yönelik Sağlık Eğitimi Modülleri (EK 10): Araştırmacı tarafından tasarlanan modüller; her eğitim haftası için ayrı ayrı hazırlanmış, bir örneği Şekil 3.7.’de gösterilmiştir.

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (3. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Yararlar Algısı

- Testis kanseri yönetiminin yararları
- Testis kanseri yönetiminde kendi kendine testis muayenesi yapmanın yararları
- Testis kanseri yönetiminde testis kanseri taramalarına katılmanın yararları

AMAÇ: Kendi kendine testis muayenesi yapma ve testis kanseri taramalarına katılmanın testis kanseri yönetiminde yararlarının kazandırılması.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Testis kanseri yönetiminin yararlarını açıklayabilme
- Testis kanseri yönetiminde kendi kendine testis muayenesi yapmanın yararlarını açıklayabilme
- Testis kanseri yönetiminde testis kanseri taramalarına katılmanın yararlarını açıklayabilme

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti



Şekil 3.7. Hazırlanan Eğitim Modüllerinin Bir Örneği

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: CSİMÖ bileşenlerinin puan ortalaması (duyarlılık algısı, ciddiye algısı, yarar algısı, engel algısı ve öz etkililik)’dır.

Bağımsız Değişkenler: Online eğitim.

Kontrol Değişkenler: Eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, daha önce testis kanserini duyma durumu ve testis muayenesi yapma durumu bu araştırmanın kontrol değişkenleridir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS istatistik programı (SPSS-22) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdelikler, standart sapma,

ortalama, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Normal dağılımı belirlemek için Basıklık-çarpıklık değerine bakılmıştır. Basıklık-çarpıklık değeri sonucuna göre verilerin $(+1.5-1.5)^{133}$ normal dağılımı saptanmıştır.

- Ölçüm araçlarının güvenirlikleri Cronbach- α sayısı ile,
- Homojenliğin belirlenmesi için kategorik değişkenler ki kare değeri ile,
- Bireylerin sağlık inançlarına yönelik bileşenlerinde ön-ara-son test için; tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmış olup tekrarlı ölçümlerde varyans analizinde “F” değerleri Greenhouse-Geisser ve Sphericity Assumed F değerleri,
- Bireylerin testis muayenesi yapma durumu ön-ara-son test yüzdelik karşılaştırmaları için; Cochran Q analizi ve McNemar testi ile
- Bireylerin sağlık inançlarına yönelik bileşenlerinde gruplar arası fark için; Independent Samples t testi kullanılmıştır.

Çalışmamızda $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

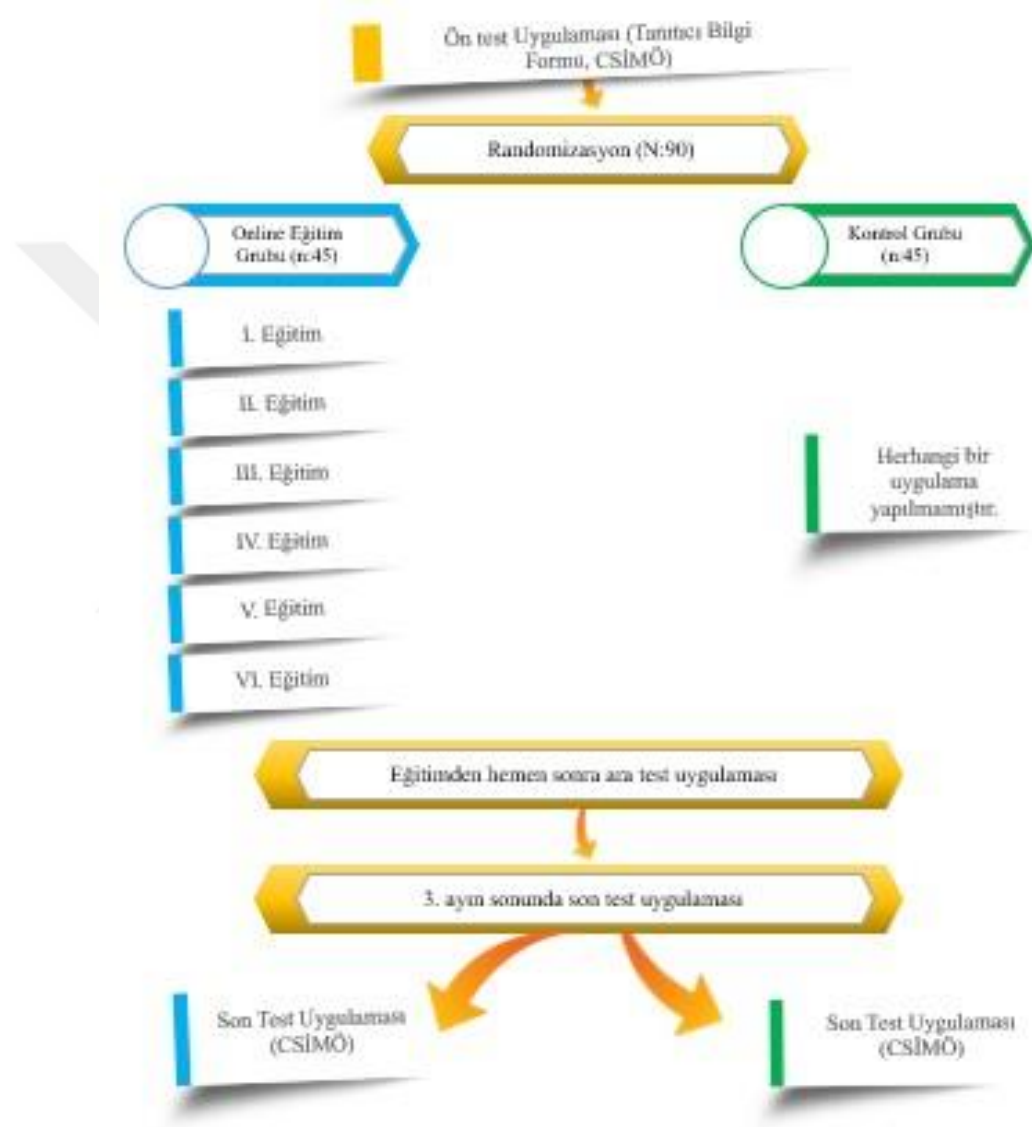
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri (EK 3, 6, 7)

Araştırmaya başlamadan önce, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan onay (Tarih: 28.04.2021, numara:125), araştırmanın yapılacağı kurumdan ve araştırmada kullanılan ölçeğin yazarlarından yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere; araştırmanın amacı, uygulama yöntemi hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onam alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmadan önce bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilerek yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada

bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın, tek il de yapılmış olması ve sonuçlarının bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.



Şekil 3.8. Araştırmanın Planı

3.11. Araştırmanın Destekleyicileri

Bu çalışma, “TDK-2021-9515” proje kodu ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi kapsamında desteklenmiştir.

4. BULGULAR

Deney grubundaki (DG) bireylerin %82.2'si bekar, %55.6'sı lisans mezunu, %73.3'ünün sosyal güvencesi olduğu, %66.7'si sigara kullanmadığı, %86.7'si alkol kullanmadığı, %37.8'inin gelirinin giderine denk olduğu, %68.9'unun düzenli egzersiz yapmadığı, %64.4'ü daha önce testis kanserini duyduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki (KG) bireylerin %71.1'i bekar, %22.2'si lisans mezunu, %84.4'ünün sosyal güvencesi olduğu, %53.3'ü sigara kullanmadığı, %73.3'ü alkol kullanmadığı, %42.2'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %82.2'sinin düzenli egzersiz yapmadığı, %53.3'ü daha önce testis kanserini duymadığı saptanmıştır.

Her iki grubun tanıttıcı özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda tüm demografik değişkenlerin homojen olduğu ($p > 0.05$) "Tablo 4.1."de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması (n=90)

Değişkenler		DG (n: 45)		KG (n: 45)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Medeni Durum	Evli	8	17.8	13	28.9	$\chi^2 = 1.553^*$ $p = 0.319$
	Bekar	37	82.2	32	71.1	
Eğitim durumu	Ortaöğretim	11	24.4	9	20.0	$\chi^2 = 0.429^*$ $p = 0.839$
	Ön lisans	9	20.0	8	17.8	
	Lisans	25	55.6	28	62.2	
Sosyal Güvence	Var	33	73.3	38	84.4	$\chi^2 = 1.668^*$ $p = 0.302$
	Yok	12	26.7	7	15.6	
Sigara kullanma durumu	Hayır	30	66.7	24	53.3	$\chi^2 = 1.667^*$ $p = 0.282$
	Evet	15	33.3	21	46.7	
Alkol kullanma durumu	Hayır	39	86.7	33	73.3	$\chi^2 = 2.501^*$ $p = 0.114$
	Evet	6	13.3	12	26.7	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	14	31.1	18	40.0	$\chi^2 = 2.247^*$ $p = 0.315$
	Gelirim giderime denk	17	37.8	19	42.2	
	Gelirim giderimden fazla	14	31.1	8	17.8	
Düzenli egzersiz durumu	Evet	14	31.1	8	17.8	$\chi^2 = 2.166^*$ $p = 0.220$
	Hayır	31	68.9	37	82.2	
Daha önce testis kanseri duyma durumu	Evet	29	64.4	21	46.7	$\chi^2 = 2.880^*$ $p = 0.137$
	Hayır	16	35.6	24	53.3	

*Ki kare testi

Tablo 4.2. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası

CSİMÖ Puan Ortalamaları (n= 90)

CSİMÖ Bileşenleri ve Alt Boyutları	DG Puan Ortalaması (Min-Max)	KG Puan Ortalaması (Min-Max)
Algılanan Duyarlılık Ön Test	9.55±3.51 (5-17)	10.24±4.66(5-25)
Algılanan Duyarlılık Ara Test	12.28±4.14(5-25)	9.44±4.12(5-19)
Algılanan Duyarlılık Son Test	12.73±3.85(5-21)	10.75±3.97(5-22)
Algılanan Ciddiyet Ön Test	21.75±7.43(7-33)	21.13±7.08(7-35)
Algılanan Ciddiyet Ara Test	25.91±5.31(11-35)	21.66±7.90(7-35)
Algılanan Ciddiyet Son Test	25.71±4.54(11-33)	22.60±6.72(7-33)
Algılanan Yarar Ön Test	10.08±3.50(3-15)	10.68±3.44(3-15)
Algılanan Yarar Ara Test	12.53±2.98(3-15)	9.55±3.27(3-15)
Algılanan Yarar Son Test	13.02±2.86(3-15)	9.88±3.10(3-15)
Algılanan Engel Ön Test	11.40±4.56(5-24)	10.35±4.39(5-20)
Algılanan Engel Ara Test	8.82±3.04(5-17)	11.11±4.55(5-23)
Algılanan Engel Son Test	9.26±3.89(5-19)	12.20±3.88(5-22)
Öz Etkililik Ön Test	15.82±6.12(6-29)	17.88±6.54(6-30)
Öz Etkililik Ara Test	23.66±6.15(8-30)	17.55±6.36(6-30)
Öz Etkililik Son Test	24.55±6.20(6-30)	15.57±5.64(6-30)

Bireylerin Ön Test Duyarlılık Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

DG ve KG'deki bireylerin, Algılanan Duyarlılık alt boyutundaki ön test puan ortalamaları istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0.05$) bulunmamıştır (Tablo 4.3.).

Bireylerin Ara Test Duyarlılık Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin, ara test Algılanan Duyarlılık alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Son Teste Göre Duyarlılık Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin, son test Algılanan Duyarlılık alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemi vardır ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.).

DG Duyarlılık Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Algılanan Duyarlılık alt boyutunda puan ortalamalarının ara ve son testte arttığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.).

KG Duyarlılık Ortalama Puanlarına Bakıldığında;

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların Duyarlılık Algısı alt boyutu puan ortalamalarında ara ve son testte dikkate değer bir artışın olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n= 90)

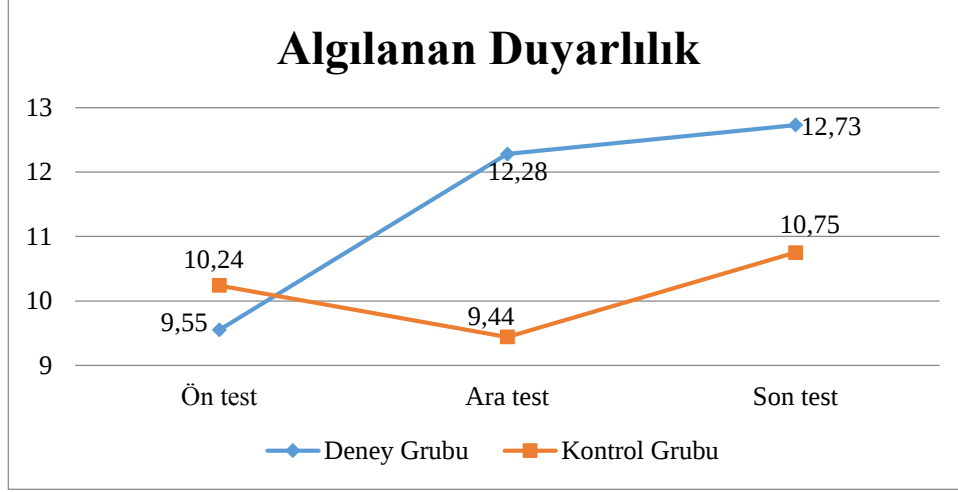
Duyarlılık Puanı	DG (n=45)	KG (n=45)	Test ve p değeri
	X±SS	X±SS	
Ön test (1)	9.55±3.51	10.24±4.66	t=-0.791** p=0.431
Ara test (2)	12.28±4.14	9.44±4.12	t=3.261** p=0.002
Son test (3)	12.73±3.85	10.75±3.97	t=2.394** p=0.019
Test ve p değeri	F=8.882* p=0.001 Mauchly's W=0.866 ⁺ 1<2, 1<3	F=1.194* p=0.308 Mauchly's W=0.995 ⁺⁺	

(1= Deney Grubu, 2= Kontrol Grubu)

* Repeated Measures ANOVA Testi, **Independent Samples t testi

⁺ Greenhouse-Geisser

⁺⁺ Sphericity Assumed



Şekil 4.1. Algılanan Duyarlılık

Bireylerin Ön Test Ciddiyet Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

İki grubun Algılanan Ciddiyet alt boyutundaki ön test puan ortalamaları istatistiki açıdan önemli olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

Ara Test Ciddiyet Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin ara test Algılanan Ciddiyet alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

Bireylerin Son Test Ciddiyet Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin son test Algılanan Ciddiyet alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemi olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

DG Ciddiyet Puanları İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Algılanan Ciddiyet alt boyutunda puan ortalamalarının ara ve son testte arttığı ($p < 0.05$) görülmüştür (Tablo 4.4.)

KG Ciddiyet Puanları İncelendiğinde;

Kontrol grubundaki bireylerin Algılanan Ciddiyet alt boyutu puan ortalamalarında, ara ve son testte dikkate değer bir artışın olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n= 90)

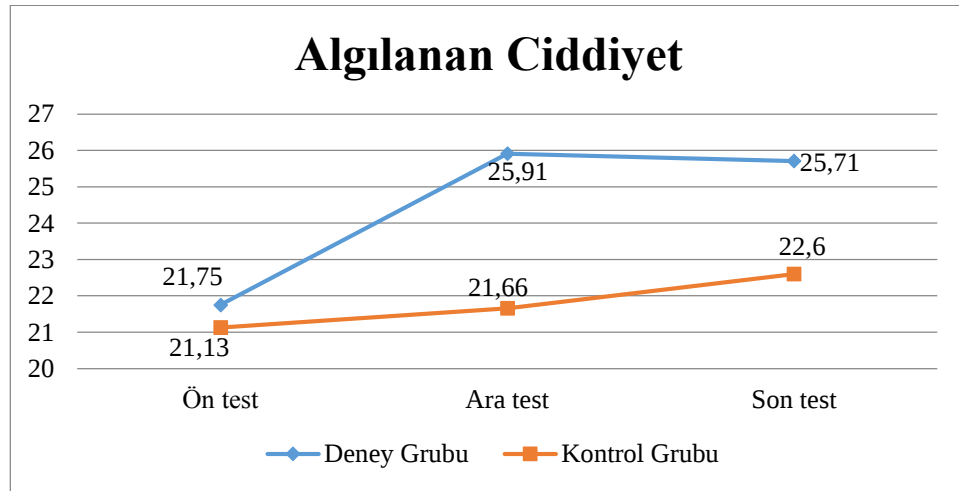
Ciddiyet Puanı	DG (n=45)	KG (n=45)	Test ve p değeri
	X±SS	X±SS	
Ön test (1)	21.75±7.43	21.13±7.08	t=0.406** p=0.685
Ara test (2)	25.91±5.31	21.66±7.90	t=2.989** p=0.004
Son test (3)	25.71±4.54	22.60±6.72	t=2.572** p=0.012
Test ve p değeri	F=7.092* p=0.003 Mauchly's W=0.824 ⁺ 1<2, 1<3	F=0.501* p=0.608 Mauchly's W=0.942 ⁺⁺	

(1= Deney Grubu, 2= Kontrol Grubu)

* Repeated Measures ANOVA Testi, **Independent Samples t testi

⁺ Greenhouse-Geisser

⁺⁺ Sphericity Assumed



Şekil 4.2. Algılanan Ciddiyet

Bireylerin Ön Test Yarar Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

İki grubun Algılanan Yarar alt boyutundaki ön test puan ortalamalarının önem taşımadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Ara Test Yarar Puanları İncelendiğinde;

Bireylerin ara test Algılanan Yarar alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Bireylerin Son Test Algılanan Yarar Puanları İncelendiğinde;

Bireylerin son test Algılanan Yarar alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemi olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

DG Yarar Puanları İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Algılanan Yarar alt boyutunda puan ortalamalarının ara ve son testte arttığı ($p < 0.05$) görülmüştür (Tablo 4.5.)

KG Yarar Puanları İncelendiğinde;

Kontrol grubundaki bireylerin Algılanan Yarar alt boyutu puan ortalamalarında, ara ve son testte dikkate değer bir artışın olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

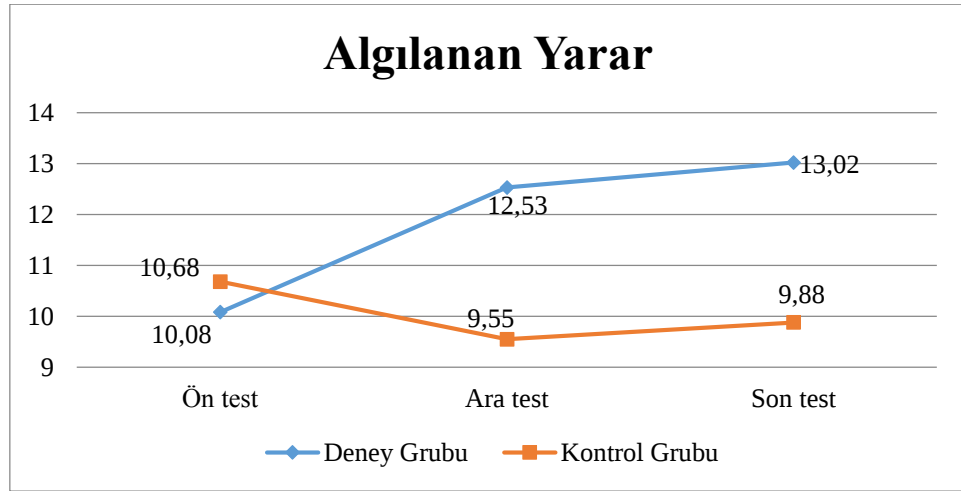
Tablo 4.5. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Yarar Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n= 90)

Yarar Puanı	DG (n=45)	KG (n=45)	Test ve p değeri
	X±SS	X±SS	
Ön test (1)	10.08±3.50	10.68±3.44	t=-0.820** p=0.415
Ara test (2)	12.53±2.98	9.55±3.27	t=4.507** p=0.001
Son test (3)	13.02±2.86	9.88±3.10	t=4.975** p=0.001
Test ve p değeri	F=11.067* p=0.001 Mauchly's W=0.989 ⁺⁺ 1<2, 1<3	F=1.491* p=0.231 Mauchly's W=0.951 ⁺⁺	

(1= Deney Grubu, 2= Kontrol Grubu)

* Repeated Measures ANOVA Testi, **Independent Samples t testi

⁺⁺ Sphericity Assumed



Şekil 4.3. Algılanan Yarar

Bireylerin Ön Test Engel Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

İki grubun Algılanan Engel alt boyutundaki ön test puanlarının istatistiki açıdan önemli olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Ara Test Engel Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin ara test Algılanan Engel alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Bireylerin Son Test Engel Puanları İncelendiğinde;

Bireylerin son test Algılanan Engel alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

DG Engel Puanları İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Algılanan Engel alt boyutunda puan ortalamalarının ara ve son testte arttığı ($p < 0.05$) görülmüştür (Tablo 4.6.)

KG Engel Puanları İncelendiğinde;

Kontrol grubundaki bireylerin Algılanan Engel alt boyutu puan ortalamalarında, ara ve son testte dikkate değer bir artışın olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

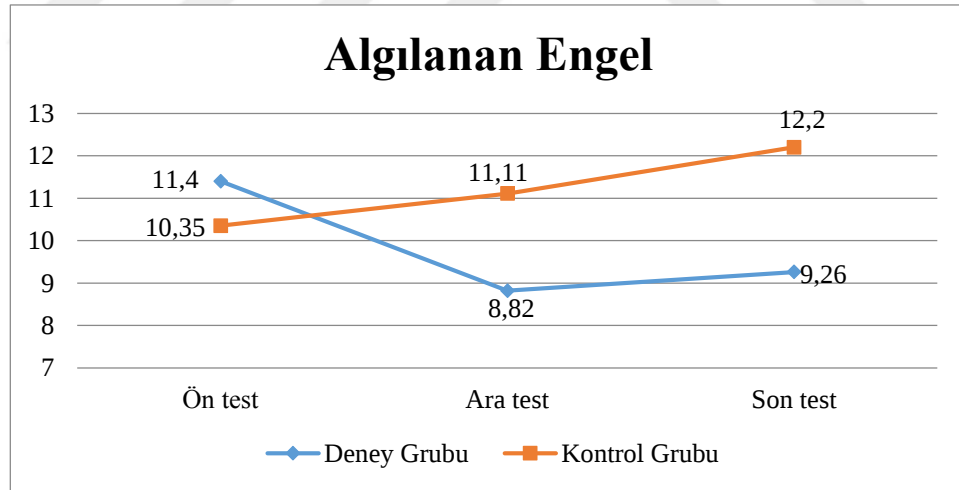
Tablo 4.6. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Algılanan Engel Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n= 90)

Engel Puanı	DG (n=45)	KG (n=45)	Test ve p değeri
	X±SS	X±SS	
Ön test (1)	11.40±4.56	10.35±4.39	t=1.106** p=0.272
Ara test (2)	8.82±3.04	11.11±4.55	t=-2.800** p=0.006
Son test (3)	9.26±3.89	12.20±3.88	t=-3.576** p=0.001
Test ve p değeri	F=5.388* p=0.006 Mauchly's W=0.956** 1>2	F=2.227* p=0.114 Mauchly's W=0.991**	

(1= Deney Grubu, 2= Kontrol Grubu)

* Repeated Measures ANOVA Testi, **Independent Samples t testi

** Sphericity Assumed



Şekil 4.4. Algılanan Engel

Bireylerin Ön Test Öz Etkililik Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

İki grubun Öz Etkililik alt boyutundaki ön test puan ortalamaları istatistiki açıdan önemli olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

Ara Test Öz Etkililik Puan Ortalamaları İncelendiğinde;

Bireylerin ara test Öz Etkililik alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

Bireylerin Son Test Öz Etkililik Puanları İncelendiğinde;

Bireylerin son test Öz Etkililik alt boyutundaki puanları arasındaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

DG Öz Etkililik Puanları İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Öz Etkililik alt boyutunda puan ortalamalarının ara ve son testte arttığı ($p < 0.05$) görülmüştür (Tablo 4.7.)

KG Öz Etkililik Puanları İncelendiğinde;

Kontrol grubundaki bireylerin Öz Etkililik alt boyutu puan ortalamalarında, ara ve son testte dikkate değer bir artışın olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

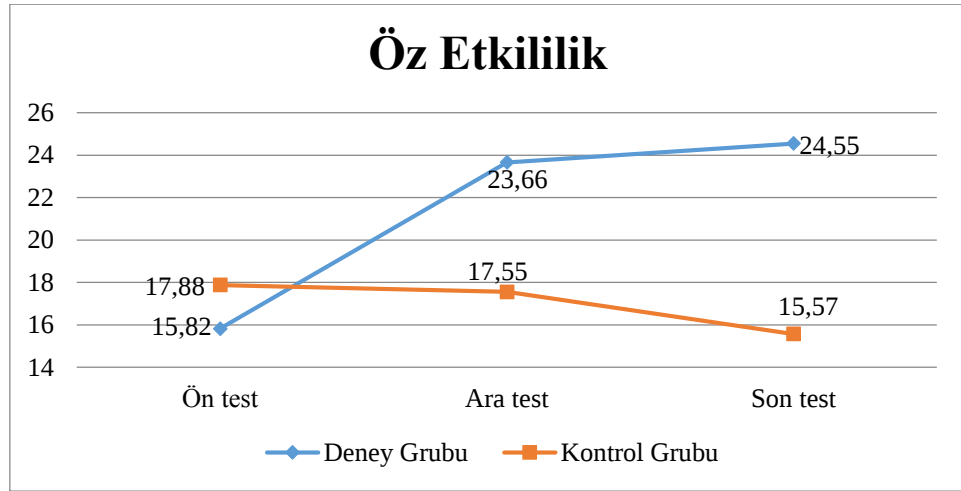
Tablo 4.7. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Öz Etkililik Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n= 90)

Öz Etkililik Puanı	DG (n=45) X±SS	KG (n=45) X±SS	Test ve p değeri
Ön test (1)	15.82±6.12	17.88±6.54	t=-1.547** p=0.125
Ara test (2)	23.66±6.15	17.55±6.36	t=4.630** p=0.001
Son test (3)	24.55±6.20	15.57±5.64	t=7.177** p=0.001
Test ve p değeri	F=27.761* p=0.001 Mauchly's W=0.942** 1<2, 1<3	F=1.701* p=0.188 Mauchly's W=0.928**	

(1= Deney Grubu, 2= Kontrol Grubu)

* Repeated Measures ANOVA Testi, **Independent Samples t testi

++ Sphericity Assumed



Şekil 4.5. Öz Etkililik

Bireylerin Ön Test Testis Muayenesi Yapma Durumu İncelendiğinde;

DG ve KG'deki bireylerin, Testis Muayenesi Yapma Durumu ön test karşılaştırmaları istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0.05$) bulunmamıştır (Tablo 4.8.).

Ara Test Testis Muayenesi Yapma Durumu İncelendiğinde;

Bireylerin Testis Muayenesi Yapma Durumu ara test karşılaştırmaları istatistiki açıdan önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.). Deney Grubu'nda testis muayenesi yapan birey sayısı anlamlı düzeyde fazladır.

Son Test Testis Muayenesi Yapma Durumu İncelendiğinde;

Bireylerin Testis Muayenesi Yapma Durumu son test karşılaştırmaları istatistiki açıdan önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.). Deney Grubu'nda testis muayenesi yapan birey sayısı anlamlı düzeyde fazladır.

DG Testis Muayenesi Yapma Durumu İncelendiğinde;

DG'deki bireylerin Testis Muayenesi Yapma Durumu ön-ara-son test yüzdeler karşılaştırmaları istatistiki açıdan önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.) Yapılan McNemar analizine göre ikili bağımlı grup karşılaştırmaları da anlamlıdır.

KG Testis Muayenesi Yapma Durumu İncelendiğinde;

KG'deki bireylerin Testis Muayenesi Yapma Durumu ön-ara-son test yüzdelik karşılaştırmalarının istatistiki açıdan önemli olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. DG ve KG'deki Katılımcıların Ön-Ara ve Son Test Grup İçi ve Gruplar Arası Testis Muayenesi Yapma Durumlarının Karşılaştırılması (n= 90)

Değişkenler		DG (n=45)		KG (n=45)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Testis Muayenesi Yapma Durumu- Ön Test (1)	Evet	7	15.6	6	13.3	$\chi^2 = 0.090^*$
	Hayır	38	84.4	39	86.7	$p = 0.764$
Testis Muayenesi Yapma Durumu- Ara Test (2)	Evet	22	48.9	6	13.3	$\chi^2 = 13.272^*$
	Hayır	23	51.1	39	86.7	$p = 0.001$
Testis Muayenesi Yapma Durumu- Son Test (3)	Evet	34	81.0	8	22.9	$\chi^2 = 30.179^*$
	Hayır	11	19.0	37	77.1	$p = 0.001$
Test ve p değeri		Q : 39.214** p değeri: 0.001 Uygulamalar arası Fark: (1 ve 2), (1 ve 3), (2 ve 3)***		Q : 4.001** p değeri: 0.135		

*Ki kare testi,

** Cochran Q değeri,

***McNemar Testi

5. TARTIŞMA

Testis kanseri, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte; genç yaştaki erkekler arasında yaygın görülen malign tümörlü hastalıklar arasında ilk sıradadır.⁹ Özellikle gelişmiş ülkelerde testis kanserinin farkına varıldığı ve mortaliteyi azaltmak için bireylerin erken teşhis için belli taramalara yönlendirildiği literatürde belirtilmiştir.^{10, 134} Testis kanseri, tüm yaşlara bakıldığında nadir görülmekle birlikte, 15-35 arasındaki erkeklerde en sık görülen kanser türü olduğu için ayrıca üroonkoljide önemli bir yere sahiptir. Bu durumun asıl nedeni ise, testis tümörünün erken tespiti, dolayısıyla erken tedavinin mümkün olması ve tedavi şansının %90'lara çıkabilmesidir. Bu yönüyle testis kanseri, üroonkolojide tedavi edilebilir kanser modelini oluşturmaktadır.⁵⁸ Testisin malign tümörlü olgularının erken teşhisi için, genç bireylerin vücudunu tanımaya yönlendirilmesi, taramalara katılımlarının sağlanması, KKTM yapmaya teşvik edilmesi ve yapılan KKTM'nin rutin hale getirilmesi yani RKKTM'nin devamlılığı için desteklenmesi son derece önemlidir.¹³⁵ Bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması için de sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bunun için de sağlık çalışanlarına düşen görev; çeşitli sağlık modellerini kullanarak danışanlarına eğitimler vermektir.¹³⁶

Bireylerin eğitimi için en doğru ortam, birinci basamak sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezleridir. Aile sağlığı merkezleri; sağlık davranışı kazandırmada, sağlıkta koruyucu önlemleri almada ilk başvurulacak merkezdir.¹³⁷ Aile sağlığı merkezlerinde özellikle adolesan takibi yapıldığında testis kanseri konusunda da bireyler bilgilendirilip, RKKTM için yönlendirilmelidir.¹³⁸

Sağlık kuruluşunun yanında diğer kanserlerde olduğu gibi testis kanserinden korunmak veya erken teşhis ve tedavisini sağlamak amacıyla verilen yüz yüze eğitimlere alternatif olarak çevirim içi eğitimler de düzenlenebilmektedir.¹³⁹ Online eğitimler,

sadece kanserde¹⁴⁰ değil; diyabet,¹⁴¹ sigara bağımlılığı,¹⁴² panik bozukluk,¹⁴³ kardiyovasküler hastalıklar,¹⁴⁴ egzersiz yoksunluğu¹⁴⁵ gibi diğer sağlık sorunlarıyla alakalı yürütülen danışmanlık ve eğitim amaçlı girişimlerin, bireylerin sağlık davranışlarına olumlu çıktıları olmuştur. Online eğitimin şüphesiz ki en bilindik faydası; eğitilenle eğiten arasında iletişim engelinin olmaması ve interaktif olmasıdır.¹⁴⁶ İnternet tabanlı eğitim sistemleri, maliyetinin düşük olması ve günümüzde pandemi sürecinin devam etmesi nedeni ile sağlık eğitiminde önemli bir yerdedir.

Sağlık eğitimi planlanırken muhakkak yardımcı bir sağlık modelinin kullanılması gerekmektedir. Çünkü sağlık modelleri eğiten için belli bir şema ve program oluşturmakta, eğitilenlerin daha somut bilgi almalarını sağlamakta ve eğitenin başarısını ölçmeye olanak sağlamaktadır.¹⁴⁷ Birçok olumsuz sağlık davranışını değiştirmede kullanılan modellerin başında sağlık inanç modeli gelmektedir.²⁷ Literatüre bakıldığında; testis kanserinde de bireylerin sağlık davranışını saptayan ve değiştirmeye yardımcı olan Champion'un testis kanseri için geliştirdiği sağlık inanç modeli kullanılmıştır.¹⁴⁸

Bu çalışmada genç erişkin bireylerde, testis kanseri ve korunma yolları hakkında farkındalık yaratmak, onların KKTm ve RKKTm hakkında bilgi, inanç ve uygulamalarını saptamak amacıyla; Champion'un sağlık inanç modeli kullanılarak online eğitim verilmiş elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

CSİMÖ Alt Boyutlarından Algılanan Duyarlılığın İncelenmesi

Bireylerin CSİMÖ' ye yönelik algılanan duyarlılık alt boyutu incelendiğinde; algılanan duyarlılık puan ortalamasının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru arttığı ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4. 3.).

Ma ve ark.'nın¹⁴⁹ toplum tabanlı 30 sağlık kuruluşuna başvuran 1450 kadın ile yürüttüğü randomize kontrollü çalışmada, katılımcılara SİM rehberliğinde servikal

kanser ile ilgili eğitim verilmiş ve eğitim sonucunda kadınların servikal kanser taramalarına düzenli katılımları ile alakalı duyarlılıklarının arttığı saptanmıştır.

Çapık¹⁵⁰ tarafından yürütülen, bireylerin prostat kanseri taramaları ile alakalı bilgi düzeyini ve sağlık inancı konu alan, internet destekli eğitim çalışmasında da bireylerin prostat kanserine yönelik algılanan duyarlılıklarının önemli ölçüde arttığı saptanmıştır.

Akar ve Bebiş'in¹⁵¹ 2014 yılında hasta bakım personelleriyle, testis kanseri bilgi düzeyi ve kendi kendine testis muayenesi hakkında sağlık inançları konusunda yaptığı toplam 96 kişilik 2 gruptan oluşan çalışmalarında; birinci gruba interaktif eğitim verilmiş, ikinci gruba sadece tanıtıcı broşür dağıtılmış, eğitim sürecinin sonunda interaktif eğitimin verildiği grubun puan ortalamalarında önemli derecede artış saptanmıştır. Testis kanseri ve KKTm eğitimi sonunda eğitim alan grubun, KKTm'ye yönelik duyarlılıklarının daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da örnekleme alınan bireylere uygulanacak girişimlerin, duyarlılık algılarını arttıracak görülmektedir. Aydın,¹⁵² Kılıç ve Erci,¹⁵³ Weller ve ark.,¹⁵⁴ Elik,¹⁵⁵ Myers ve ark.,¹⁵⁶ Rutten ve Iannotti¹⁵⁷ ve Odendia ve ark.¹⁵⁸ da yapılan girişimler neticesinde bireylerin duyarlılık algılarında artış olduğunu saptamıştır.

Bireyin algılanan duyarlılığının artması ile istenen olumlu davranışı gösterme olasılığı daha fazladır.¹⁰¹ Bu bulgu sonucunda verilen online eğitimin, bireylerin duyarlılık algılarında iyileşme sağladığı saptanmıştır. Dolayısıyla, "H₁: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin sağlık inanç modeli bileşenlerinden; algılanan duyarlılığa etkisi vardır." hipotezi desteklenmektedir.

CSİMÖ Alt Boyutlarından Algılanan Ciddiyetin İncelenmesi

Bireylerin CSİMÖ' ye yönelik algılanan ciddiye alt boyutu incelendiğinde; algılanan ciddiye puan ortalamasının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru arttığı ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4. 4.).

Plawecki ve Chapman-Novakofski¹¹¹ tarafından yapılan, yaşlı bireylerin kemik sağlığını geliştirmeye yönelik sağlık inançlarını değerlendiren randomize kontrollü çalışmada, bireylere SİM rehberliğinde bir eğitim programı uygulanmış ve eğitimler broşürlerle desteklenmiştir. Çalışma sonucunda; bireylerin kalsiyum alımlarının arttığı ve sağlık inanç modeli bileşenlerinden, algılanan ciddiyetin önemli ölçüde olumlu yönde değiştiği gözlemlenmiştir.

Khoramabadi ve ark.¹⁵⁹ tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışmaya, İran’da yer alan 2 sağlık kuruluşuna başvuran 130 gebe kadın dahil edilmiş ve gebelikteki beslenme sağlık inançlarını arttırmaya yönelik eğitim verilmiş, eğitim sonucunda gebelerin ciddiyet ve yarar algısı puanlarında olumlu artışın olduğu saptanmıştır.

Champion,¹⁶⁰ Archer ve Hayte¹⁶¹ ve Brain ve ark.’nın¹⁶² yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Ayrıca kullanılan eğitim yönteminin kolay, ucuz ve ulaşılabilir olması nedeni ile bireylerin ciddiyet algıları üzerinde olumlu yönde etkili olduğu savunulabilir.

Bu sonuç, ‘‘H₂: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin sağlık inanç modeli bileşenlerinden; algılanan ciddiyete etkisi vardır.’’ hipotezini desteklemektedir.

CSİMÖ Alt Boyutlarından Algılanan Yararın İncelenmesi

Bireylerin CSİMÖ’ ye yönelik algılanan yarar alt boyutu incelendiğinde; algılanan yarar puan ortalamasının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru arttığı ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4. 5.).

Çapık ve Gözümlü¹¹⁰ tarafından yürütülen ve bireylerin prostat kanseri bilgi düzeyi ve erken teşhis ile ilgili sağlık inançlarını saptayan çalışmada, deney grubuna SİM rehberliğinde eğitim verilmiş, web ortamında danışmanlık yapılmış; eğitim sonucunda, bireylerin prostat kanserinden korunmada PSA yaptırmanın yararlarını özümsemiş ve eğitim alanların 65 kat daha fazla PSA ölçtüğü saptanmıştır.

Sadeghi ve ark.¹⁶³ tarafından kadınların gebelikte üriner enfeksiyonları önlemeye yönelik sağlık inançlarını değerlendiren çalışmada SİM rehberliğinde eğitimler verilmiş ve eğitimlerden 1'er ay sonra post testler uygulanarak eğitimin etkinliği ölçülmüştür. Eğitim sonucunda, kadınların yeme, çamaşır değiştirme ve idrar alışkanlıklarının değişmesi ile enfeksiyonlarının azaldığı geri dönütü alınmış ve verilen eğitimin kadınların yarar algılarını arttırdığı saptanmıştır.

Lu¹⁶⁴ tarafından kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmaya yönelik sağlık inançlarını belirlediği çalışma sonucunda, eğitim sonucunda bireylerin yarar algılarının arttığı saptanmıştır.

Sağlık eğitiminde eğitilende istenen davranış değişikliğinin meydana gelmesi, bireyin aldığı eğitimin yararına olacağına inanmasına bağlıdır. Bireyin eğitim başlangıcında algıladığı yarar, eğitime hazır oluşunu ve merakını arttırmaktadır.¹⁶⁵

Bu sonuçlar, ‘’H₃: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin sağlık inanç modeli bileşenlerinden; algılanan yarara etkisi vardır.’’ hipotezini desteklemektedir.

CSİMÖ Alt Boyutlarından Algılanan Engelin İncelenmesi

Bireylerin CSİMÖ' ye yönelik algılanan engel alt boyutu incelendiğinde; algılanan engel puan ortalamasının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru azaldığı ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4. 6.).

Pirzadeh and Mazaheri⁴¹ tarafından yürütülen ve 2 sağlık kuruluşuna başvuran ve hiç pap smear testi yapmayan evli kadınların dahil edildiği çalışmada SİM rehberliğinde eğitim verilmiş, kadınların pap smear testine yönelik korku ve utanma engellerinin olduğu görülmüş, eğitimden 6 ay sonra engel algılarının azaldığı, duyarlılık, ciddiyet ve yarar algılarının arttığı saptanmıştır.

Literatürde SİM destekli eğitimlerin verildiği diğer çalışmalarda da katılımcıların engel algılarının eğitimle azaldığı saptanmıştır.^{150, 153, 164, 166, 167}

Çalışma örneklemine alınan yetişkin bireylerin testis kanserini bilmesi, koruyucu ve erken teşhis uygulamalarını yaşam boyu sürdürmesi gerekmektedir. Eğitimden önce birey, sağlık davranışının olumlu ve olumsuz yönlerini kendince belirler ve eğitime katılıp katılmamaya ya da eğitimde verilen bilgileri hayatına geçirmemeye karar verir.⁹⁴ Bireyin daha önce kendi vücuduna dokunmaması, utanması, korkması veya KKTm'yi bilmemesi, tutumlarının önüne çıkan engellerdendir. Bu çalışmada sağlık inanç modelinin ilkelerine uyarak, engellere yönelik çözüm önerilerinin sunulması, bireylerin doğru muayene için cesaretlendirilmesi ve tedavi şansının yüksek olmasının anlatılması nedeni ile bireylerin engel algılarının azaldığı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar, 'H₄: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin sağlık inanç modeli bileşenlerinden; algılanan engele etkisi vardır.' hipotezini desteklemektedir.

CSİMÖ Alt Boyutlarından Öz Etkililiğin İncelenmesi

Bireylerin CSİMÖ'ye yönelik öz etkililik alt boyutu incelendiğinde; algılanan yarar puan ortalamasının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru arttığı ve aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4. 7.).

Christy ve ark.¹⁶⁸ tarafından 693 kolorektal kanser hastası ile yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada; deney grubuna SİM rehberliğinde bilgisayar destekli eğitim verilmiş, SİM öncülüğündeki girişim sonucunda eğitim uygulanan grubun eğitim almayan gruba göre, kolorektal kanser hakkında 1.75 kat daha bilgili olduğu; ayrıca öz etkililiklerinin 1.73 kat daha fazla etkili olduğu ve taramaya katılımı daha fazla istekli oldukları belirlenmiştir.

Literatürde SİM destekli eğitimlerin verildiği diğer çalışmalarda da katılımcıların öz etkililik algılarının eğitimle arttığı saptanmıştır.^{169, 170}

Öz etkililik, bireyin belli bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik inancıdır.¹⁰¹ Buradan hareketle çalışmamızın bulgularına dayanarak, bireylerin duyarlılık, ciddiyet, yarar ve öz etkililik algıları eğitimle artmış, sağlık davranışının önündeki engeller algısı azalmıştır.

Bu sonuçlar, ‘‘H₅: Online eğitim grubundaki bireylere verilen eğitimin sağlık inanç modeli bileşenlerinden; öz etkililiğe etkisi vardır.’’ hipotezini desteklemektedir.

Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapma Davranışının İncelenmesi

Bireylerin testis muayenesi yapma durumları incelendiğinde; testis muayenesi yapan birey sayısının, eğitim grubunda ön testten son teste doğru arttığı ve bu sayısının anlamı olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. (Tablo 4. 8.).

Literatürde yer alan çalışmalarda da SİM rehberliğinde verilen sağlık eğitiminin, bireylerin sağlık inançlarının yanında davranışlarına da olumlu etki ettiği belirlenmiştir.^{152, 155, 159, 163}

Literatürde başka olgularda, farklı bilgisayar destekli eğitim programları (web tabanlı)¹⁷¹⁻¹⁷⁴ kullanılmış olsa bile daha önce online eğitim verilen ve bireylerin testis kanseri sağlık inançlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Sağlık eğitiminde online eğitimin de kullanılabileceği çalışmamızla kanıtlanmıştır. Bu değer araştırmamızın özgün değeridir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Online eğitim verilen genç erişkin bireylerin, testis kanserine yönelik sağlık inançları ve davranışlarının araştırıldığı bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Örnekleme alınan bireylerin sosyo-demografik değişkenleri homojen dağılmıştır.
- SİM rehberliğinde verilen online eğitimin genç erişkin bireylerin, testis kanseri sağlık inançlarında olumlu yönde etkisi olmuştur.

Testis kanseri taramalarında sağlık inanç modeli bileşenlerine göre puan ortalamaları;

- Algılanan duyarlılık,
- Algılanan ciddiyet,
- Algılanan yarar,
- Öz etkililik alt boyutlarında anlamlı derecede artma,
- Algılanan engel alt boyutunda ise azalma olmuştur.

Bireylerin kendi kendine testis muayenesi yapma davranışı artmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bireylerin testis kanserinden korunma ve erken teşhise olanak sağlayan kendi kendine testis muayenesini yapmada, online eğitimin yüz yüze eğitime alternatif bir yöntem olarak kullanılması,
- Hemşirelerin daha fazla bireye ulaşması için imkân dahilinde ise online eğitimin faydalarından daha fazla yararlanmaları,
- Halk sağlığı hemşireleri tarafından genç erişkin bireylere yönelik eğitim planlanırken SİM rehberliğinde eğitim programlarının oluşturulması **önerilebilir.**

KAYNAKLAR

1. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5:154-65.
2. Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri. <https://www.kanser.gov.tr/dairefaaliyetleri/kanseristatistikleri.html> 10 Ocak 2022.
3. Yalım SA, Uysal M. Afyon Kocatepe Üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji kliniğine başvuran kanser hastalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2021, 22:132-7.
4. Altun Y. Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020, 14:210-5.
5. Keser İ, Özdemir K, Ertürk B, Haspolat M, Duman T, Esmer M. Kanser Hastalarına yönelik onkolojik rehabilitasyon ünitesinde sunulan hizmetlerin analizi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2:18-27.
6. Polat FR, Duran Y. Mide kanseri ve erken tanının önemi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 2018, 6:32-5.
7. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. 2016.
8. Roy RK, Casson K. Attitudes toward testicular cancer and self-examination among Northern Irish males. *Am J Men's Health*, 2017, 11:253-61.
9. Gürsoy P, Çakar B, Gökmen E, Kumbaracı BS, Semerci B, Caner A, et al. Ege Üniversitesi Hastanesinde testis kanserlerinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 2019, 126-32.
10. Faydalı S. Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumları ve etkileyen faktörler. *Turk Clin Lab*, 2018, 9:313-20.

11. Rovito MJ, Cavayero C, Leone JE, Harlin S. Interventions promoting testicular self-examination (TSE) performance: A systematic review. *Am J Men's Health*, 2015, 9:506-18.
12. Tonyalı Ş. Testis kanseri tedavisinde güncel yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 8:1-5.
13. Farmanfarma KK, Mahdavifar N, Mohammadian-Hafshejani A, Salehiniya H. Testicular cancer in the world: an epidemiological review. *J Canc Res*, 2018, 5:1-5.
14. Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Bingöl Devlet Hastanesi'ne başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkol Derg*, 2016, 19:29-38.
15. Gümüştas S. Mesane, prostat, testis kanserli erkek hastalarda hastalık algısı, beden algısı, benlik saygısının belirlenmesi: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; 2019.
16. Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2015, 18:153-86.
17. Güneş S, Hekim N, Ergün S. Erkek infertilitesi ve kanser arasındaki genetik örtüşme. *Androloji Bülteni*, 2021, 23:118-22.
18. Ibitoye BM, Suleiman EK, Ampofo AG. The awareness and practice of testicular self-examination among male undergraduates in Nigeria: a descriptive cross-sectional study. *BMC Med Educ*, 2022, 22:1-6.
19. Sagir FN, Altinel B. Effects of information provided to university students through an educational brochure on health beliefs and testicular self-examination. *J Cancer Educ*, 2022, 1-7.
20. Aksoy C, Ihrig A, Reimold P, Tosev G, Himmelsbach R, Jesser J, et al. Better knowledge about testicular cancer might improve the rate of testicular (Self-)

- examination: A survey among 1,025 medical students in Germany. *Urol Int*, 2022, 1-5.
21. Karazeybek E, Özdemir C, Temür BN, Aksoy N. Beliefs and behaviours of students in health- related faculties regarding testicular self- examination. *Int J Urol Nurs*, 2022, 16:18-25.
 22. Ilo IJ, Omeye OB, Ede SS, Chijioke V, Okoh CF. Knowledge, attitude and practice of testicular self examination among male undergraduate students of University of Nigeria Enugu Campus. *J Drug Deliv Ther*, 2022, 12:78-85.
 23. Yakar B, Pirinçci E, Şen MA, Yaraşır E. Investigation of knowledge, attitude and behaviors of university students on testicular cancer: results from two different cities. *Eur J Res*, 2022.
 24. Zaidlin G, Lisnyj K, Dougherty B, Cook N, Papadopoulos A. Utilizing the Health Belief Model to move post-secondary students toward flourishing mental health. *J Posit Psychol*, 2022, 17:430-9.
 25. Daghriri T, Proctor M, Matthews S. Evolution of select epidemiological modeling and the rise of population sentiment analysis: A literature review and COVID-19 sentiment illustration. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19:3230.
 26. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*, 1993.
 27. Korkmaz S, Biyik E, DemİRalp G. Covid-19 salgınından korunmada sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipman kullanımı: sağlık inanç modeli uygulaması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2021, 23:1-16.
 28. Kırılmaz H, Doğanyığıt PB. Kendi kendine ilaç kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 12:200-9.

29. Takcı MA, Yıldırım G. Diyabet hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin sağlık inancına, öz etkililik algısına ve karar verme düzeyine etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2021, 11:73-82.
30. Barnes RJ. Beliefs and practices of active duty air force males related to testicular cancer and testicular self-examination: *Uniformed Services University of the Health Sciences*, 2000.
31. Yazıcı CM, Akgül M, Altın E, Eksi SE, Akdemir T, Dagdeviren N. Does education variability change testicular cancer awareness and testicular self examination? *J Pak Med Assoc*, 2021, 71:1592-5.
32. Saab MM, Landers M, Hegarty J, editors. Testicular cancer awareness and screening practices: A systematic review. *Oncol Nurs Forum*, 2016.
33. Candan ÖÜB. Dijital kütüphanelerin e-öğrenmedeki rolü ve önemi. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*, 2022, 8:11-15.
34. Ulum H. The effects of online education on academic success: A meta-analysis study. *Educ Inf Technol*, 2022, 27:429-50.
35. Gupta R, Aggarwal A, Sable D, Chahar P, Sharma A, Kumari A, et al. Covid-19 pandemic and online education: Impact on students, parents and teachers. *J Hum Behav Soc Environ*, 2022, 32:426-449.
36. Mazzara M, Zhdanov P, Bahrami MR, Aslam H, Kotorov I, Imam M, et al. Education after COVID-19. *Smart and Sustainable Technology for Resilient Cities and Communities: Springer*, 2022, 193-207.
37. Boyacıoğlu N, Irmak H, Çaynak S. Yaşlılık döneminde sağlıkla ilgili bilgi edinmede internetin kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2021, 6:46-55.

38. Çelik F. İşitme engelli adölesanlara yönelik çevrim içi sağlık eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
39. Selvaraj A, Radhin V, Nithin K, Benson N, Mathew AJ. Effect of pandemic based online education on teaching and learning system. *Int J Educ Dev*, 2021, 85:102444.
40. Kashfi S, Jeihooni AK, Rezaianzadeh A, Amini S. The effect of health belief model educational program and jogging on control of sugar in type 2 diabetic patients. *Iran Red Crescent Med J*, 2012, 14(7):442.
41. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int J Prev Med*, 2012, 1:83-89.
42. Shah SC, Kayamba V, Peek Jr RM, Heimbürger D. Cancer control in low-and middle-income countries: is it time to consider screening? *J Glob Oncol*, 2019, 5:1-8.
43. Giona S. The Epidemiology of Testicular Cancer. Exon Publications. 2022.
44. Smith ZL, Wertz RP, Eggener SE. Testicular cancer: epidemiology, diagnosis, and management. *Medical Clinics*, 2018, 102:251-64.
45. Stephenson A, Eggener SE, Bass EB, Chelnic DM, Daneshmand S, Feldman D, et al. Diagnosis and treatment of early stage testicular cancer: AUA guideline. *J Urol*, 2019, 202:272-81.
46. McGuinness LA, Obeidat S, Hickerton B, Long R. Has increasing public health awareness influenced the size of testicular tumours among adult populations over the last 40 years? *J Public Health*, 2017, 39:90-4.
47. Avci IA, Altinel B. The validity and reliability of health belief scale for testicular cancer self-examination. *Am J Men's Health*, 2018, 12:531-8.

48. Afshar M, Patel HR, De-Santis M, Tanner J-R, O'Neill T, Evison F, et al. Do learning disabilities affect testicular cancer survival: A national cohort study between 2001 and 2015. *Eur Urol Oncol*, 2020, 3:773-9.
49. Dhakal R, Paudel S, Paudel D. Knowledge, attitude, and practice regarding testicular cancer and testicular self-examination among male students pursuing bachelor's degree in Bharatpur Metropolitan City, Chitwan, Nepal. *Biomed Res Int*, 2021, 2021.
50. Demir B, Polat HT. The effect of testicular cancer and testicular self-examination on knowledge, attitude and health beliefs in university students in Turkey. *J Health Res*, 2021.
51. Pietrzyk Ł, Denisow-Pietrzyk M, Czezelewski M, Ślizień-Kuczapski K, Torres K. Cancer education matters: a report on testicular cancer knowledge, awareness, and self-examination practice among young Polish men. *Sci Rep*, 2020, 10:1-9.
52. Huang J, Chan SC, Tin MS, Liu X, Lok VT-T, Ngai CH, et al. Worldwide distribution, risk factors, and temporal trends of testicular cancer incidence and mortality: A global analysis. *Eur Urol Oncol*, 2022.
53. Bräuner EV, Lim Y-H, Koch T, Uldbjerg CS, Gregersen LS, Pedersen MK, et al. Endocrine disrupting chemicals and risk of testicular cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocr*, 2021, 106:e4834-e60.
54. Giannandrea F, Fagnoli S. Environmental factors affecting growth and occurrence of testicular cancer in childhood: an overview of the current epidemiological evidence. *Children*, 2017, 4:1.
55. Garolla A, Vitagliano A, Muscianisi F, Valente U, Ghezzi M, Andrisani A, et al. Role of viral infections in testicular cancer etiology: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Front Endocrinol*, 2019, 10:355.

56. Cheng L, Albers P, Berney DM, Feldman DR, Daugaard G, Gilligan T, et al. Testicular cancer. *Nat Rev Dis Primers*, 2018, 4:1-24.
57. Alexis O, Adeleye AO, Worsley AJ. Men's experiences of surviving testicular cancer: an integrated literature review. *J Cancer Surviv*, 2020, 14:284-93.
58. Voyvoda N, Voyvoda B, Çamurdan Ö. Testis kanserinde tanı, evreleme ve takipte görüntülemenin rolü. *Bull Urooncol*, 2017, 16:51-6.
59. Nicholson BD, Jones NR, Protheroe A, Joseph J, Roberts NW, Van den Bruel A, et al. The diagnostic performance of current tumour markers in surveillance for recurrent testicular cancer: A diagnostic test accuracy systematic review. *Cancer Epidemiol*, 2019, 59:15-21.
60. Arslan E, Aksoy T, Ekemen S, Çermik TF. Systemic sarcoidosis induced by chemotherapy, mimicking metastatic testicular carcinoma with 18F-FDG PET/CT. *Mol Imaging Radionuci Ther*, 2021, 30:126.
61. Adigun O, Khetarpal S. Alpha Fetoprotein (AFP, Maternal Serum Alpha Fetoprotein, MSAFP). 2017.
62. Regouc M, Belge G, Lorch A, Dieckmann K-P, Pichler M. Non-coding microRNAs as novel potential tumor markers in testicular cancer. *Cancers*, 2020, 12:749.
63. Luzurier A, Maxwell F, Correas J, Benoit G, Izard V, Ferlicot S, et al. Qualitative and quantitative contrast-enhanced ultrasonography for the characterisation of non-palpable testicular tumours. *Clin Radiol*, 2018, 73:322. e1-. e9.
64. Ortiz AFH, Beaujon LJF, Villamizar SYG, López FFF. Magnetic resonance versus computed tomography for the detection of retroperitoneal lymph node metastasis due to testicular cancer: A systematic literature review. *Eur J Radiol Open*, 2021, 8:100372.

65. Blok JM, Kerst JM, Vegt E, Brouwer OR, Meijer RP, Bosch JR, et al. Sentinel node biopsy in clinical stage I testicular cancer enables early detection of occult metastatic disease. *BJU Int*, 2019, 124:424-30.
66. Altunkurek SZ. Testicular cancer and the importance of early diagnosis. *Male Reproductive Health: IntechOpen*, 2020.
67. Alamri A, Alqahtani YM, Al-Mudhi MM, Alsalmy Asiri BBSA, Alasmari KA, Shehata SF, et al. Knowledge, attitudes and practice toward testicular cancer and testicular self-examination among adolescents and young adults in Aseer region, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Family Medicine*, 2021, 19(7).
68. Alaradi M, Almuqamam A. Awareness of testicular cancer and testicular self-examination among men in Bahrain. *Asian Pac J Cancer Care*, 2020, 5:259-63.
69. Wilson J, Adeline P, Bungaroo D, Khadra A, White S, Bradley E, et al. Promoting testicular self-examination and awareness amongst young men with intellectual disabilities: A parallel intervention randomized study. *Journal on Developmental Disabilities*, 2018, 23:57-70.
70. Rovito MJ, Leone JE, Cavayero CT. "Off-label" usage of testicular self-examination (TSE): benefits beyond cancer detection. *Am J Men's Health*, 2018, 12:505-13.
71. Guven S. The knowledge, attitudes, and behaviors of university students regarding testicular cancer and testicular self-examination: A descriptive study from Turkey. *Innov J Med Health Sci*, 2020, 10:828-34.
72. Braga IC, Cabral J, Louro N, de Carvalho JL. Testicular cancer awareness and knowledge: is it the same? Exploratory study in a mixed-gender population. *J Cancer Educ*, 2017, 32:105-11.

73. Asgar Pour H, Kunter D, Norouzzadeh R, Heidari MR. The effect of testicular self-examination education on knowledge, performance, and health beliefs of Turkish men. *J Cancer Educ*, 2018, 33:398-403.
74. Fung C, Dinh P, Ardeshtir-Rouhani-Fard S, Schaffer K, Fossa SD, Travis LB. Toxicities associated with cisplatin-based chemotherapy and radiotherapy in long-term testicular cancer survivors. *Adv Urol*, 2018, 2018.
75. Heidenreich A, Paffenholz P, Nestler T, Pfister D. European association of urology guidelines on testis cancer: Important take home messages. *Eur Urol Focus*, 2019, 5:742-4.
76. Fadich A, Giorgianni SJ, Rovito MJ, Pecchia GA, Bonhomme JJ, Adams WB, et al. USPSTF testicular examination nomination–self-examinations and examinations in a clinical setting. *Am J Men's Health*, 2018, 12:1510-6.
77. Akca SO, Cengiz T, Aydin D, Diker S, Ozdemir T. Evaluation of training program for nursing students on testicular cancer and testicular self-examination. *Iran Red Crescent Med J*, 2021, 23:102-10.
78. Khadra A, Oakeshott P. Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two South London general practices. *Fam Pract*, 2002, 19:294-6.
79. Lechner L, Oenema A, de Nooijer J. Testicular self-examination (TSE) among Dutch young men aged 15–19: determinants of the intention to practice TSE. *Health Educ Res*, 2002, 17:73-84.
80. Rudberg L, Nilsson S, Wikblad K, Carlsson M. Testicular cancer and testicular self-examination: knowledge and attitudes of adolescent Swedish men. *Cancer Nurs*, 2005, 28:256-62.

81. Kuzgunbay B, Yaycioglu O, Soyupak B, Kayis AA, Ayan S, Yavascaoglu I, et al., editors. Public awareness of testicular cancer and self-examination in Turkey: a multicenter study of Turkish Urooncology Society. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*; 2013: Elsevier.
82. Ugurlu Z, Akkuzu G, Karahan A, Beder A, Dogan N, Okdem S, et al. Testicular cancer awareness and testicular self-examination among university students. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2011, 12:695-8.
83. Özbaş A, Çavdar İ, Fındık ÜY, Akyüz N. Inadequate knowledge levels of Turkish male university students about testicular self-examination. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2011, 12:919-22.
84. Doğan U, Emre A, Öztürk M, Yurdağül G. Öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi ile ilgili yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 5:39-45.
85. Altınel B, Avcı-Aydın İ. Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2013, 12:365-70.
86. Pour-Asgar H, Çam R. Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22:33-8.
87. Tunçez İH, Aksoy N, Mehmet K. Ulusal kanser tarama programı sonuçları; Bir il örneği. *Phoenix Medical Journal*, 2021, 3:69-73.
88. Rovito MJ, Manjelievskaia J, Leone JE, Lutz M, Cavayero CT, Perlman D. Recommendations for treating males: An ethical rationale for the inclusion of testicular self-examination (TSE) in a standard of care. *Am J Men's Health*, 2018, 12:539-45.

89. Ahmed S, Ali LA, Ahmed MA, Abozied AM. Testicular cancer preventive behavior among nursing males' students: intervention guidelines. *Evid-Based Nurs Res*, 2019, 1:1-7.
90. Şengün F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16:132-9.
91. Ak V. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın Roy’un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 2:106-18.
92. Ekim A, Manav G, Ocakçı AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. 2012.
93. Hochbaum G, Rosenstock I, Kegels S. Health belief model. *United States Public Health Service*, 1952, 1.
94. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 1974, 2:328-35.
95. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 1974, 2:409-19.
96. Goulia O, Zlatanov D, Gkika M, Tsekoyra A. Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma. *Acta Ophthalmol*, 2010, 88.
97. Nourian M, Askari G, Golshiri P, Miraghajani M, Shokri S, Arab A. Effect of lifestyle modification education based on health belief model in overweight/obese patients with non-alcoholic fatty liver disease: A parallel randomized controlled clinical trial. *Clin Nutr ESPEN*, 2020, 38:236-41.
98. Ekundayò O, Kosoko-Lasaki O, Smith JM, Hayashi GI, Sanders R, Issaka A, et al. Neighborhood characteristics and effects on physical activity in an urban minority

- community–application of Health Belief Model to findings from Creighton University Center for Promoting Health and Health Equity (CPHHE-REACH) initiative. *Int J Health Promot Educ*, 2020, 58:199-222.
99. Saghafi-Asl M, Aliasgharzadeh S, Asghari-Jafarabadi M. Factors influencing weight management behavior among college students: An application of the Health Belief Model. *PloS One*, 2020, 15:e0228058.
100. Champion VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Res Nurs Health*, 1999, 22:341-8.
101. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7:230-7.
102. Dedeli O, Fadiloglu C. Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Prev Med Bull*, 2011, 10:130-8.
103. Daddario DK. A review of the use of the health belief model for weight management. *Medsurg Nurs*, 2007, 16:363.
104. James DC, Pobee JW, Brown L, Joshi G. Using the health belief model to develop culturally appropriate weight-management materials for African-American women. *J Acad Nutr Diet*, 2012, 112:664-70.
105. Rezapour B, Mostafavi F, Khalkhali H. “Theory based health education: application of health belief model for iranian obese and overweight students about physical activity” in Urmia, Iran. *Int J Prev Med*, 2016, 7.
106. Das BM, Evans EM. Understanding weight management perceptions in first-year college students using the health belief model. *J Am Coll Health*, 2014, 62:488-97.

107. Runge C, Lecheler J, Horn M, Tews J-T, Schaefer M. Outcomes of a Web-based patient education program for asthmatic children and adolescents. *Chest*, 2006, 129:581-93.
108. Moore T, Alsabeeh N, Apovian C, Murphy M, Coffman G, Cabral H. Weight, blood pressure, and dietary benefits after 12 months of a Web-based Nutrition Education Program (DASH for health): longitudinal observational study. *J Med Internet Res*, 2008, 10:e1114.
109. Nanovic LM, Jaffery JB. Identifying optimal chronic kidney disease patient education web sites: assessing e-health technology by content area experts. *Int J Healthc Inf Syst Inform (IJHISI)*, 2007, 2:36-43.
110. Çapık C, Gözümlü S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*, 2012, 16:71-7.
111. Plawecki K, Chapman-Novakofski K. Effectiveness of community intervention in improving bone health behaviors in older adults. *J Nutr Gerontol Geriatr*, 2013, 32:145-60.
112. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 1:11-28.
113. Nahcivan N, Seçginli S. Attitudes and behaviors toward breast cancer early detection: Using the health belief model as a guide. *CU J Sch Nurs*, 2003, 7:33.
114. Pehlivan S, Yildirim Y, Fadiloglu C. Cancer, culture and nursing. *Acibadem Univ Health Sci J*, 2013, 4:168-74.

115. Bitsika E, Karlis G, Iacovidou N, Georgiou M, Kontodima P, Vardaki Z, et al. Comparative analysis of two venipuncture learning methods on nursing students. *Nurse Educ Today*, 2014, 34:15-8.
116. Boz B, Kurubacak G. Hemşire öğrenenler için uzaktan eğitim tasarımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12:77-83.
117. Altunbay M, Bıçak N. Türkçe eğitimi derslerinde “Z kuşağı” bireylerine uygun teknoloji tabanlı uygulamaların kullanımı. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken/Journal of World of Turks*, 2018, 10:127-42.
118. Bloomfield JG, While AE, Roberts JD. Using computer assisted learning for clinical skills education in nursing: integrative review. *J Adv Nurs*, 2008, 63:222-35.
119. Alemán JLF, de Gea JMC, Mondéjar JJR. Effects of competitive computer-assisted learning versus conventional teaching methods on the acquisition and retention of knowledge in medical surgical nursing students. *Nurse Educ Today*, 2011, 31:866-71.
120. Twomey A. Web-based teaching in nursing: Lessons from the literature. *Nurse Educ Today*, 2004, 24:452-8.
121. Bahar A. Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: Web tabanlı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18:304-11.
122. Kapıcıoğlu MS, İşler V, Bulun M, Toprak S, Okutanoğlu A, Gülnar B, et al. Tıp eğitiminde senkron eğitim ve Selçuklu Tıp Fakültesi'ndeki uygulamaları. *TOJET: Turkish Online J Educ Technol*, 2003, 2:96-9.
123. Şenyuva E. Nursing student's view about distance education. *Int Online J Educ Sci*, 2013,5:110-9.

124. Hansen M, Oosthuizen G, Windsor J, Doherty I, Greig S, McHardy K, et al. Enhancement of medical interns' levels of clinical skills competence and self-confidence levels via video iPods: pilot randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 2011, 13:e1596.
125. Lahti M, Hätönen H, Välimäki M. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51:136-49.
126. Sha L, Looi CK, Chen W, Zhang BH. Understanding mobile learning from the perspective of self-regulated learning. *J Comput Assist Learn*, 2012, 28:366-78.
127. Franklin S, Peat M. Managing change: The use of mixed delivery modes to increase learning opportunities. *Australa J Educ Technol*, 2001, 17:123-9.
128. Özdoğan AÇ, Berkant HG. Covid-19 pandemi dönemindeki uzaktan eğitime ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 2020, 49:13-43.
129. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, Phillips NM, McTier L, Lord B, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Educ Today*, 2016, 42:53-6.
130. Hotaman D. Online eğitimin başarisi açısından biçimlendirici değerlendirmenin önemi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2020, 13.
131. Cohen J. Statistical power analysis. *Curr Dir Psychol Sci*, 1992, 1:98-101.
132. Pınar G, Öksüz E, Beder A, Elbaş NÖ. Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2011, 9:89-96.
133. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: Pearson Boston, MA; 2007.

134. Kuzgunbay B. Testis Tümörlerinde epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri. *Turkiye Klinikleri J Urology Special Topics*, 2016, 9:1-4.
135. Önal AE, Yüce S, Koçak EN, Karabey S, Özgülnar N, editors. Bir tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin testis kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. 3 International 21 National Public Health Congress; 2019.
136. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 12:96-106.
137. Güler S, Topuz İ, Ulusoy F. COVID-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2020, 2:143-51.
138. Sağlan Y, Bilge U. Adolesan ve okul sağlığı. *Turkiye Klinikleri J Fam Med Special Topics*, 2018, 9:11-6.
139. Pınar Bölüktaş R, Özer Z, Yıldırım D. Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *J Int Manag Soc Res*, 2019.
140. Çankaya S. Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017, 14:176-81.
141. Ramadas A, Chan CKY, Oldenburg B, Hussein Z, Quek KF. Randomised-controlled trial of a web-based dietary intervention for patients with type 2 diabetes: Changes in health cognitions and glycemic control. *BMC Public Health*, 2018, 18:1-13.
142. Swartz L, Noell J, Schroeder S, Ary D. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. *Tob Control*, 2006, 15:7-12.

143. Carlbring P, Bohman S, Brunt S, Buhrman M, Westling BE, Ekselius L, et al. Remote treatment of panic disorder: a randomized trial of internet-based cognitive behavior therapy supplemented with telephone calls. *Am J Psychiatry*, 2006, 163:2119-25.
144. Scherrer-Bannerman A, Fofonoff D, Minshall D, Downie S, Brown M, Leslie F, et al. Web-based education and support for patients on the cardiac surgery waiting list. *J Telemed Telecare*, 2000, 6:72-4.
145. Ferney SL, Marshall AL. Website physical activity interventions: Preferences of potential users. *Health Educ Res*, 2006, 21:560-6.
146. Owen JE, Klapow JC, Roth DL, Shuster JL, Bellis J, Meredith R, et al. Randomized pilot of a self-guided internet coping group for women with early-stage breast cancer. *Ann Behav Med*, 2005,30:54-64.
147. Bulduk S, Seher Y, Dinçer Y, Ardiç E. Sağlık davranış modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5:28-34.
148. Ustundag H. Assessment of the testicular self-examination knowledge and health belief model of health sciences students. *Int J Caring Sci*, 2019, 12:972.
149. Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *J Women's Health*, 2013, 22:276-88.
150. Çapık C. Web destekli eğitim ve danışmanlığın prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inancı, bilgi düzeyi ve taramalara katılmaya etkisi. TC Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı: Doktora Tezi; 2010.

151. Akar ŞZ, Bebiş H. Evaluation of the effectiveness of testicular cancer and testicular self-examination training for patient care personnel: intervention study. *Health Educ Res*, 2014, 29:966-76.
152. Avcı IA, Gozum S. Comparison of two different educational methods on teachers' knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*, 2009, 13:94-101.
153. Kılıç D, Erci B. Osteoporoz sağlık inanç ölçeği, osteoporoz öz-etkililik/yeterlik ölçeği ve osteoporoz bilgi testi'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7:89-102.
154. Weller D, Pinnock C, Silagy C, Hiller JE, Marshall VR. Prostate cancer testing in SA men: Influence of sociodemographic factors, health beliefs and LUTS. *Aust N Z J Public Health*, 1998, 22:400-2.
155. Elik Z. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamaları üzerine etkisi: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
156. Myers RE, Hyslop T, Jennings-Dozier K, Wolf TA, Burgh DY, Diehl JA, et al. Intention to be tested for prostate cancer risk among African-American men. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2000, 9:1323-8.
157. Rutten LJF, Iannotti RJ. Health beliefs, salience of breast cancer family history, and involvement with breast cancer issues: adherence to annual mammography screening recommendations. *Cancer Detect Prev*, 2003, 27:353-9.
158. Odedina FT, Campbell ES, LaRose-Pierre M, Scrivens J, Hill A. Personal factors affecting African-American men's prostate cancer screening behavior. *J Natl Med Assoc*, 2008, 100:724-33.

159. Khoramabadi M, Dolatian M, Hajian S, Zamanian M, Taheripanah R, Sheikhan Z, et al. Effects of education based on health belief model on dietary behaviors of Iranian pregnant women. *Glob J Healh Sci*, 2016, 8:230.
160. Champion V. Relationship of age to mammography compliance. *Cancer*, 1994, 74:329-35.
161. Archer J, Hayter M. Screening men for prostate cancer in general practice: experiences of men receiving an equivocal PSA (prostate specific antigen) test result. *Prim Health Care Res Dev*, 2006, 7:124-34.
162. Brain K, Norman P, Gray J, Mansel R. Anxiety and adherence to breast self-examination in women with a family history of breast cancer. *Psychosom Med*, 1999, 61:181-7.
163. Sadeghi EN, Taghdisi MH, Solhi M. Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant. *Health Med*, 2012, 6:4203-9.
164. Lu ZyJ. Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *J Adv Nurs*, 2001, 34:163-70.
165. Özvarış ŞB. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. 2016.
166. Martinez DJ, Turner MM, Pratt-Chapman M, Kashima K, Hargreaves MK, Dignan MB, et al. The effect of changes in health beliefs among African-American and rural white church congregants enrolled in an obesity intervention: A qualitative evaluation. *J Commun Health*, 2016, 41:518-25.
167. Merey S. Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2002.
168. Christy SM, Perkins SM, Tong Y, Krier C, Champion VL, Skinner CS, et al. Promoting colorectal cancer screening discussion: A randomized controlled trial. *Am J Prev Med*, 2013, 44:325-9.

169. Erbil N, Bolukbas N. Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13:5823-8.
170. Avcı IA, Kurt H. Health beliefs and mammography rates of Turkish women living in rural areas. *J Nurs Scholarsh*, 2008, 40:170-5.
171. Mumcu CD, İnkaya BV. Web tabanlı eğitim ile diyabet öz bakım yönetimi. *Acta Medica Nicomedia*, 2020, 3:88-91.
172. Altıntaş SB, Vural F. Kolorektal kanserli hastalarda web tabanlı eğitim yapılmalı mı? *Turk J Colorectal Dis*, 2018, 28:1.
173. Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar destekli hasta eğitimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2:13-8.
174. Ayar D, Öztürk C. Tip 1 diyabetik ergenlerin eğitiminde yeni yaklaşımlar web tabanlı eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Mehmet Salih YILDIRIM	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%10	% 35
III. Materyal ve Metod	% 24	% 35
IV. Bulgular	% 13	% 15
V. Tartışma	%5	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Mehmet Salih YILDIRIM	Doç. Dr. Esra YILDIZ	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.04.2021-E.8884



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı :E-95531838-050.99-8884
Konu :Etik Kurul Kararı

Sayın Öğr. Gör. Mehmet Salih YILDIRIM

İlgi : Doğubayazıt Ahmed-i Hani MYO Müdürlüğünün 19.04.2021 tarih ve E.8124 sayılı yazısı

Doğubayazıt Ahmed-i Hani Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünün ilgi yazısına istinaden Doç. Dr. Esra YILDIZ ve Öğr. Gör. Mehmet Salih YILDIRIM'ın "**Genç Erişkin Bireylere verilen Online Eğitimin Testis Kanseri Sağlık İnançlarına ve Davranışlarına Etkisi (Effect of Online Education Given to Young Adults on Testicular Cancer Health Beliefs and Behaviors)**" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 28.04.2021 tarih ve 125 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir. Kurul kararının bir sureti yazımız ekindedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU

Kıymetli arkadaşlar;

“Genç Erişkin Bireylere verilen Online Eğitimin Testis Kanseri Sağlık İnançlarına ve Davranışlarına Etkisi” adlı doktora tez çalışmama katılmadan önce aşağıdaki kriterlerden biri varsa lütfen bildiriniz. Aşağıdaki kriterlerin dışında iseniz anketi doldurabilirsiniz. Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Mehmet Salih YILDIRIM

Kriterler

- 18-35 yaş aralığı dışında olmak
- Önceki hayatında testis kanseri tanısı almak

1. Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

2. Eğitim durumunuz?

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Ön lisans mezunu

☐ Lisans ve üstü

3. Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden fazla

4. Sağlık güvenceniz?

☐ Var ☐ Yok

5. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

7. Egzersiz yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Testis kanserini duydunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Kendi kendinize testis muayenesi yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-5. CHAMPION'UN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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 düşündürdüğünden 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-6. KURUM İZNİ



AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ : 31.10.22

SAYISI : 71

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, 31/10/22 günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu	Karar
1.	Genç Erişkin Bireylere Verilen Online Eğitimin Testis Kanseri Sağlık İnançlarına ve Davranışlarına Etkisi. Araştırmayı Yapan Kişi: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi: Öğr.Gör. Mehmet Salih YILDIRIM Yardımcı Araştırmacı: Doç.Dr.Danişman.Esra YILDIZ	Onaylandı.

Oy birliği ile karar verildi.

EK-7. ÖLÇEK İZNİ

Ynt: Ölçek izni



Mehmet Salih YILDIRIM

Dün



Merhaba hocam,
Öncelikle pandemi sürecinde size ve ailenize esenlikler dilerim. Değerli hocam Halk sağlığı hemşireliği anabilim dalında doktora yapmaktayım. Doktora tezim ile alakalı literatür taraması sonucunda danışmanımla "Genç erişkin bireylere verilen online eğitimin testis kanseri sağlık inançlarına ve davranışlarına etkisi" konusunda çalışmaya karar verdik. Bu nedenle Gül PINAR hocama ulaşamadığımdan sizleri rahatsız ettim. Ölçek ile ilgili gerekli izinleri verebilirseniz çok memnun olurum.

Saygılarımla

Öğr. Gör. Mehmet Salih YILDIRIM
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
İlk ve Acil Yardım Programı



Ergun Oksuz
'Mehmet Salih YILDIRIM'

08:23



Sayın Mehmet Salih Yıldırım,

Genç erişkin bireylere verilen online eğitimin testis kanseri sağlık inançlarına ve davranışlarına etkisi başlıklı projenizde başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Ergun Oksuz
Baskent University
Faculty of Medicine
Department of Family Medicine
Bağlica Kampusu Sağlık Merkezi
06770 Etimesgut – Ankara/Turkey

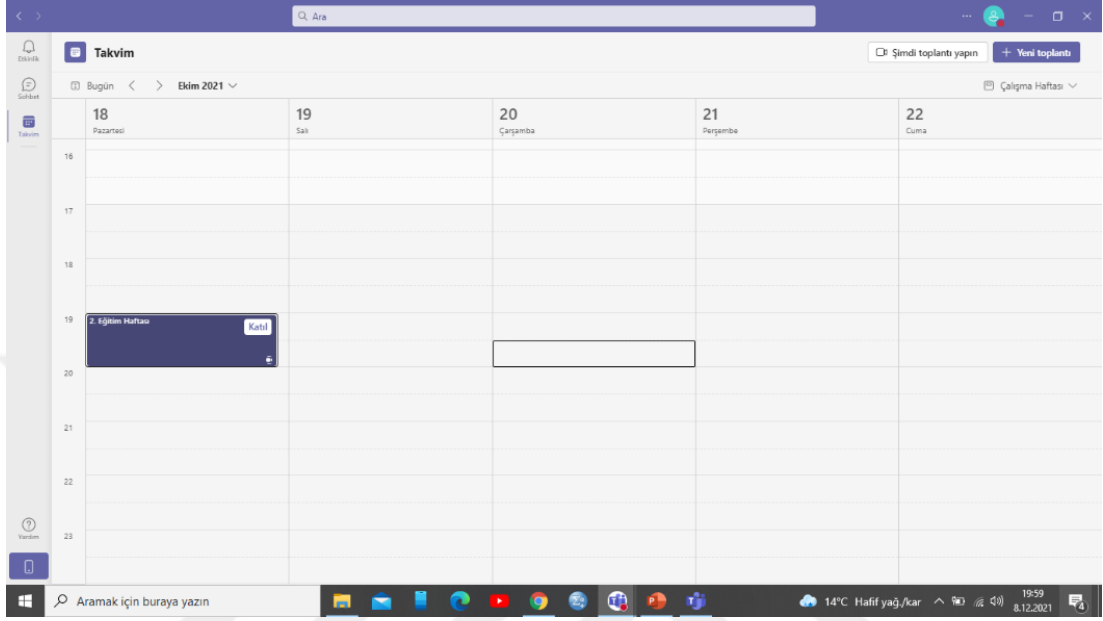
19-04-2021

Sayın Mehmet Salih YILDIRIM

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.



EK-8. MICROSOFT TEAMS’TE OLUŞTURULAN EĞİTİM HAFTALARININ BİR ÖRNEĞİ



EK-9. EĞİTİM BOYUNCA YARARLANILAN TESTİS MODELİ

BSETSE EĞİTİM SETİ



EK-10. HAZIRLANAN EĞİTİM MODÜLLERİ

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (1. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Duyarlılık Algısı

- Testis kanserinin tanımı
- Testis kanserinin nedenleri
- Testis kanserinin önlenmesinin önemi
- Testis kanserinin yönetimi ve önemi

AMAÇ: Testis kanserine yönelik gerekli bilgilerin kazandırılması.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Testis kanserinin tanımlamasını yapabilmeli
- Testis kanserinin nedenlerini açıklayabilmeli.
- Testis kanserinin yönetimi ve önlenmesinin önemini açıklayabilme.

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (2. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Önemseme/ Ciddiyet Algısı

- Testis kanserinin neden olduğu fizyolojik rahatsızlıklar
- Testis kanserinin neden olduğu ruhsal rahatsızlıklar

AMAÇ: Testis kanserinin yol açtığı fizyolojik ve ruhsal rahatsızlıkların ciddiyetinin kazandırılması.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Testis kanserinin neden olduğu fizyolojik rahatsızlıkların ciddiyetinin farkında olabilme.
- Testis kanserinin neden olduğu ruhsal rahatsızlıkların ciddiyetinin farkında olabilme.

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (3. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Yararlar Algısı

- Testis kanseri yönetiminin yararları
- Testis kanseri yönetiminde kendi kendine testis muayenesi yapmanın yararları
- Testis kanseri yönetiminde testis kanseri taramalarına katılmanın yararları

AMAÇ: Kendi kendine testis muayenesi yapma ve testis kanseri taramalarına katılmanın testis kanseri yönetiminde yararlarının kazandırılması.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Testis kanseri yönetiminin yararlarını açıklayabilme
- Testis kanseri yönetiminde kendi kendine testis muayenesi yapmanın yararlarını açıklayabilme
- Testis kanseri yönetiminde testis kanseri taramalarına katılmanın yararlarını açıklayabilme

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (4. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Engeller Algısı

- Kendi kendine testis muayenesi yapmadaki engeller

AMAÇ: Kendi kendine testis muayenesi yapmadaki engellerin anlaşılması

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Kendi kendine testis muayenesi yapmadaki engelleri açıklayabilme.

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (5. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Engeller Algısı

- Testis kanseri yönetiminde karşılaşılabileceğiniz engellere yönelik çözüm önerileri

AMAÇ: Testis kanseri yönetiminde karşılaşılabileceğiniz engellere yönelik çözüm önerilerinin anlaşılması

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Testis kanseri yönetiminde karşılaşılabileceğiniz engellere yönelik çözüm önerilerini açıklayabilme.

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

TESTİS KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

MODÜL ÇALIŞMASI (6. EĞİTİM)

KONU: Testis Kanserine Yönelik Öz Etkililik Algısı

- Grubun kendi kendine testis muayenesi yapmaya yönelik davranışlarının değerlendirilmesi

AMAÇ: Grubun kendi kendine testis muayenesi yapmaya yönelik davranışlarının değerlendirilmesi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- Grubun kendi kendine testis muayenesi yapmaya yönelik davranışlarının olumlu yönde değiştiğinin gözlenmesi

YÖNTEM

1. Anlatım
2. Gösterim
3. Soru ve cevap

ARAÇ VE GEREÇ

Bilgisayar, Online Platform (Microsoft Teams), Testis Modeli BSE/TSE Eğitim Seti

EK-11. EĞİTİM SUNUMLARININ BİR ÖRNEĞİ

8.09.2022



1



2



3



4



5



6

Testis kanserinin belirti ve bulguları

Bir testis büyümeye başlarsa, testiste meydana gelen şişme hissiyle veya ağrıyla fark edilebilir.

Testis palpasyonu: Testis büyümeye başladığında, ağrıya sebep olan testis normalden büyük olur ve sert olur. Testis palpasyonu ile testis kanserinin belirti ve bulguları

Testis Kanseri

7

Testis kanserinin belirti ve bulguları

Belirtiler genel olarak:

- Testis hissiyle fark edilebilir veya ağrıyla.
- Testiste ağrıya sebep olur.
- Testis ağrıya sebep olur.
- Testiste ağrıya sebep olur.
- Testiste ağrıya sebep olur.
- Testiste ağrıya sebep olur.
- Testiste ağrıya sebep olur.
- Testiste ağrıya sebep olur.



8

Testis kanserinin belirti ve bulguları

Testis kanserinin diğer bir belirtisi, testiste ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur. Testis ağrıya sebep olur.



9

Testis kanserinin belirti ve bulguları

İmmünlite testi: Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları.



10

Testis kanserinin belirti ve bulguları

İmmünlite testi: Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları.

11

Testis kanserinin belirti ve bulguları

İmmünlite testi: Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları. Testis kanserinin belirti ve bulguları.

12

Testis Kanseri: Testis Muayenesi (RTM)

Testis kanserleri erken evrede uygulanması durumunda kanserler tedavi edilebilirliği nedeniyle erken tanınmalıdır.

Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.

Testis kanserleri ileri evrelere geçtiğinde ise tedavi edilebilirliği azalır ve kanserler tedavi edilemez hale gelir.

13

Testis Kanseri: Testis Muayenesi (RTM)

Testis kanserleri erken tanınmasıyla birlikte tedavi edilerek sağ kalım oranları RTM yapılır.

Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.



RTM: Testis Muayenesi

14

Testis Kanseri: Testis Muayenesi (RTM)

Bu testis kanserleri testis muayenesi (RTM) ile erken tanıya kavuşur ve tedavi edilebilirliği artırır. Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.

RTM: Testis Muayenesi

15

Testis Kanseri: Testis Muayenesi (RTM)

Testis kanserleri erken tanınmasıyla birlikte tedavi edilerek sağ kalım oranları RTM yapılır.

Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.



RTM: Testis Muayenesi

16

Testis kanserinde erken teşhis başarıyı artırıyor

Testis kanserleri erken tanınmasıyla birlikte tedavi edilerek sağ kalım oranları RTM yapılır.

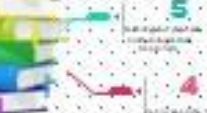
Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.

17

Testis kanserinde erken teşhis başarıyı artırıyor

Testis kanserleri erken tanınmasıyla birlikte tedavi edilerek sağ kalım oranları RTM yapılır.

Bu nedenle hastaların bu evrede ilk olarak RTM yapılması erken tanıyı sağlar ve tedavi edilebilirliği artırır.



RTM: Testis Muayenesi

18



19

Beni dinlediğiniz için
Teşekkürler...

20

