

Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları

Serdar Aydın

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

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

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Nurhan Bayraktar

2. Prof. Dr. Fethiye Erdil

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Ön Lisans programları birinci sınıfta öğrenim gören erkek öğrencilerin testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi ve uygulaması konusundaki bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 Eğitim ve Öğretim yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Önlisans programları 1. sınıfındaki 296 erkek öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 270 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Uğurlu ve arkadaşları (2011)” tarafından hazırlanan ve kullanım izni alınan “Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi” anket formu kullanılmıştır. Anket formu 21-25 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmada verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler ve frekans kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre çalışmamıza katılan öğrencilerin % 46,7'sinin 21-23 yaş grubunda olduğu ve sigara içtiği, % 90,7'sinin testis kanserini hiç duymadıkları, % 92,2'sinin kendi kendine testis muayenesini yapmadığı, % 97,8'sinin, testis muayenesi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, % 92,2'sinin, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine ve aynı oranda testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Bilgi almak isteyenlerin, % 36,7'sinin broşürleri ve % 33,5'inin ise uygulamalı eğitimi tercih ettiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin temel uygulama standartları arasında yer alan, eğitimsel etkinliklerle, toplumsal farkındalığı sağlamaları için, testis kanseri erken tanı ve tedavisine yönelik eğitilmeleri ve bu konuda bilgilerini sürekli güncellemeleri ve testis kanseri erken tanısına yönelik toplumsal farkındalık yaratmada, medyadan yararlanılması nerilir.

Anahtar Kelimeler: Testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi, farkındalık alışmaları

ABSTRACT

This descriptive-sectional study was conducted on male students studying in the first year of associate degree programmes in Eastern Mediterranean University School of Health Services to determine their knowledge requirements about testicular cancer, testicular self-exam and application. The research population was composed of 296 male students in the first year of associate degree programs at the Eastern Mediterranean University School of Health Services in 2016-2017 academic year. Study sample consisted of 270 students voluntarily participating in this study. A questionnaire prepared by "Uğurlu and colleagues (2011)" called survey called "Informative Evaluation of Testicular Cancer and Self-inspection of testes" was used with permission as a tool to collect data. The questionnaire was applied by researcher between 21st and 25th May 2017. Percent frequency and cumulative percentage test were used in the statistical evaluation of data in this study.

According to the results obtained, it was found that % 46,7 of the participants were in the 21-23 age group and smoked, % 90,7 had never heard of testicular cancer, % 92,2 didn't have testicular self-exam, % 97,8 didn't receive any education about testicular examination and % 92,2 of them, they wanted more information about testicular cancer, testicular self-exam, protection from testicular cancer and early diagnosis. It was determined that % 36,7 of those who wanted to receive information preferred brochures and % 33,5 preferred applied education.

Nurses are recommended to be educated in early diagnosis and treatment of testicular cancer and continuously update their knowledge and make use of the media to raise social awareness for early detection of testicular cancer.

Keywords: testicular cancer, testicular self-exam, awareness

TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, danışmanım Prof. Dr. Fethiye Erdil'e Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a, Prof. Dr. Nurhan Bayraktar'a, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, araştırmamın yürütülmesine izin veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına, tez süresince desteklerini esirgemeyen Öğr. Gör. Serpil Çağlıyan Payas'a, Öğr. Gör. Gülcan Dürüst Sakallı'ya, Okt. Kerem Yıldız'a, Arş. Gör. Aysun Keskin'e, Arş. Gör. Demet Uysal'a, Arş. Gör. Kamil Dağcılar'a, Arş. Gör. Ezgi Şanlı'ya, Arş. Gör. Nuriye Kahır'a, Arş. Gör. Çağla İçten'e, Arş. Gör. Cemre Elmas'a, Eda Evran'a ve Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, manevi desteğini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen, sevgilerini hissettiren, güç veren canım annem ve kardeşlerime, tez sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana maddi ve manevi yönde destek olan Filiz Söker'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	5
1.2 Araştırma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 Testis Kanseri ve Epidemiyolojisi	7
2.2 Testis Kanseri Etiyolojisi.....	8
2.3 Testis Kanseri Belirti ve Bulguları	9
2.4 Testis Kanseri Tanı Yöntemleri.....	9
2.5 Testis Tümörlerinin Sınıflandırılması.....	10
2.6 Testis Tümörlerinin Evrelendirilmesi.....	10
2.7 Testis Kanseri Tedavi Yöntemleri	11
2.8 Kendi Kendine Testis Muayenesi	11
2.8.1 Testislerin Anatomik Yapısı	13
2.8.2 Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulaması	15
2.9 Toplumsal Farkındalık Çalışmaları	17
2.9.1 Farkındalık Geliştirmede Temel Yaklaşımlar.....	18
2.9.2 Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemlerin Özellikleri	19

2.9.3 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Yapılan Araştırma Sonuçları	20
3 GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1 Araştırmanın Tipi.....	35
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	35
3.3 Evren ve Örneklem	35
3.4 Veri Toplama Araçları	36
3.4.1 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Değerlendirme Formu.....	37
3.5 Veri Toplama Süreci	37
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	37
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	38
3.9 Araştırma Takvimi.....	39
4 BULGULAR	40
5 TARTIŞMA	57
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1 Sonuçlar	63
6.2 Öneriler	67
KAYNAKLAR.....	69
EKLER.....	88
Ek 1: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi.....	89
Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	93
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	94

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	97
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanlık İzni	98
Ek 6: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi El Broşürü	99

KISALTMALAR

AIDS	Acquired İmmune Deficiency Syndrome-Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
AFP	Alfa- Feto- Protein
CSİMÖ	Champion's Health Belief Model Scale- Campion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
WHO(DSÖ)	World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Follicle-Stimulating Hormone-Folikülü-Sitümüle Eden Hormon
HCG	Human Chorionic Gonadotropin-İnsan Koryonik Gonadotropini
HIV	Human Immunodeficiency Virus- İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
STE(KKTM)	Self-Testicular Examination-Kendi Kendine Testis Muayenesi
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MRG	Magnetic Resonance Imaging-Manyetik Rezonans Görüntüleme
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TK	Testis Kanseri
TNM	Classification of Malignant Tumours-Tümör Sınıflama Sistemi
UK	United Kingdom – Birleşik Krallık

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışı ile İlgili Yapılan Çalışmalar	22
Tablo 2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (N=270).....	40
Tablo 3: Öğrencilerin Testis Sorunu Yaşama Durumları ve Yaşadıkları Sorunlarının Dağılımı (N=270).....	43
Tablo 4: Öğrencilerin Testis Muayenesine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları (N=270) .	44
Tablo 5: Öğrencilerin Testis Kanseri Belirti ve Bulgularına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (N=270).....	47
Tablo 6: Öğrencilerin Testis Kanserine İlişkin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Kaynakları (N=270)	47
Tablo 7: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulama Aşamalarına İlişkin Bilgi Durumu (N=21)	48
Tablo 8: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmama Nedenlerinin Dağılımı (N=249).....	49
Tablo 9: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine (KKTM) İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=270).....	50
Tablo 10: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgi, Ayrıntılı Bilgi Almak İsteme Durumları ve Bilgi Almak İstememe Nedenleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=270)	52
Tablo 11: Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgileri (N=270).....	54
Tablo 12: Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Kendi Kendine Testis Muayenesine ve Uygulamasına Yönelik Bilgi Durumları (N=270)	55

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Testislerin Anatomik Yapısı (86).	13
Şekil 2: Kendi kendine testis muayenesi-1 (92).....	16
Şekil 3: Kendi kendine testis muayenesi-2 (92).....	17
Şekil 4: Kendi Kendine Testis Muayenesi-3 (92)	17
Şekil 5: Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	39

Bölüm 1

GİRİŞ

Günümüzde kanser, morbidite ve mortalitenin en önemli nedeni olan ve dünya genelinde önemi giderek artan bir sağlık problemi haline gelmiştir. 2014 yılında, dünyada 14 milyon yeni kanser vakasının oluştuğu ve 8 milyon kişinin de kanser nedeniyle öldüğü ifade edilmektedir (1). Kanser vakalarının sürekli görülmesi ve ölüm oranlarının gün geçtikçe artmasında tütün kullanımı, alkol tüketimi, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi nedenler yer almaktadır. Kanser bu nedenlerden dolayı, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), yaptığı araştırmalara göre tütün kullanımı, alkol tüketimi, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi sağlığı tehdit eden davranışlardaki artış devam ettiği takdirde, 2030'lu yıllara gelindiğinde her yıl 20 milyondan daha fazla yeni kanser vakasının görüleceği belirtilmiştir (2). En sık görülen ve ölüme neden olan kanserler arasında ilk sırada 1.69 milyon vaka ile akciğer kanserinin, sırasıyla 788.000 vaka ile karaciğer, 774.000 vaka ile kolorektal, 754.000 vaka ile mide ve 571.000 vaka ile meme kanserinin yer aldığı belirtilmiştir. Erkeklerde en sık görülen ve ölüme neden olan kanserler arasında ilk sırada akciğer kanseri yer alırken, kadınlarda ise meme kanseri ilk sırada yer almaktadır (3).

DSÖ'nün 2012 yılı istatistiklerinde, dünya genelinde 55.000 testis kanseri vakasının teşhis edildiği belirtilmektedir. Avrupa'da ise; 2012 yılında teşhis edilen vaka sayısının 21.500 olduğu, son 30 yılda özellikle sanayileşmiş ülkeler arasında yer alan İspanya ve Slovenya'da artış gösterdiği ifade edilmektedir. Bu artışın nedeni

halen araştırılmaktadır. Buna karşın, testis kanserinin Afrika ve Asya'nın bir bölümünde çok az sayıda görüldüğü ifade edilmektedir. Türkiye'de ise erkeklerde ürogenital sistem kanserleri 2004 yılında % 4.72'sini oluştururken, 2009 yılında bu rakam % 6,3'ünü, 2011 yılında %13olarak artış göstermiştir (4, 5).

Türkiye'de Kanser Daire Başkanlığı'nın verilerine göre bir yılda toplam 163.500 yeni kanser tanısı konulduğu, kanser vaka sayısının erkeklerde 96.200, kadınlarda ise 67.200 olduğu ifade edilmektedir (83, 84). Türkiye'de 2020 ve 2030 yılları için ulusal düzeyde kanser nedeni ile gerçekleşmesi tahmin edilen ölümün erkeklerde 2020 için 61.076; 2030 için ise, 89.117 sayısına ulaşacağıdır. Bu tahminin kadınlarda 2020 yılı için 31.099; 2030 yılı için ise; 33.094 sayısına ulaşacağı doğrultusundadır (6, 7, 8, 9, 10, 11).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 2007 ve 2012 yılları arasında yapılan bir araştırmada bir yılda erkeklerde 730 ve kadınlarda 665 yeni kanser tanısı konulduğu ifade edilmektedir. Erkeklerde en sık rastlanan kanserler arasında ilk sırada prostat kanserinin yer aldığı, kadınlarda ise ilk sırada meme kanserinin giderek artış gösterdiği ifade edilmiştir (12).

Testis kanseri erkeklerde diğer ürogenital sistem kanserlerine göre, ender görülen bir kanser türü olmasına karşın, 15-45 yaşlarındaki erkeklerde en sık görülen malign bir tümördür. Testis kanseri (TK), erkeklerde oluşan tüm kanserlerin % 1-2'sini oluşturmaktadır ve her yıl yaklaşık 2,418 yeni vaka teşhis edilmektedir. Testis kanserinin erken tanı ve tedavisinde birincil koruma çok önemli bir yere sahiptir. Testis kanseri hızlı yayılım gösteren bir kanser türü olmasına rağmen erken teşhis edildiğinde, hastaların % 85-90'ı tam olarak iyileşebilmektedir (13, 14, 15).

Testis kanserinin gelişimindeki risk faktörleri arasında ilk sırada kriptorşidizm ya da inmemiş testis öyküsü yer almaktadır. Diğer risk faktörleri

arasında ise klinifelter sendromu, infertilite, yaş, birincil derece aile yakınlarında (baba, kardeş) testis kanseri öyküsü, Hipospadias, kasık fitiği, HIV veya AIDS, ırk veya etnik köken, uzun boylu olmak ve karşı taraf testisinde daha önce kanser olması yer almaktadır (16, 17).

Testis kanserinde erken tanı ile beş yıllık yaşam şansının %96 olduğu belirtilmektedir (18). Testis kanserinin tanı ve tedavisinde geç kalınmasını önlemede, risk faktörleri konusunda ailelerin bilgilendirilmesi ve erkeklerin erken tanı da önemli yer tutan kendi kendine testis muayenesini (KKTm)'ni bilmeleri çok önemlidir (19, 20). Testis kanseri görülme sıklığındaki artış nedeniyle yapılan birçok araştırmada erkeklerin, testis kanserinin erken tanısında büyük önem taşıyan KKTm yapmama nedenleri arasında; testiste kitle oluşumu hakkında bilgilerinin olmaması, korku, isteksizlik, günah gibi duygularla muayeneyi önemsememeleri gibi nedenlerin yer aldığı ifade edilmektedir. 21 Avrupa ülkesinde 16.486 üniversitede öğrenim gören erkek öğrencilerle yapılan araştırmalarda aylık kendi kendine testis muayenesi KKTm yapma oranları % 12,3 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 12 farklı tıp fakültesinde öğrenim gören 799 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada aylık KKTm yapma oranı % 2,5 bulunmuştur (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30).

Erken tanı, testis kanserinin başarılı tedavisinde hayati öneme sahiptir. Geç kalındığında genellikle tanı aşamasındaki hastalık evresinin yüksek olması nedeniyle tedavi başarısız ve prognoz kötü olabilmektedir. Hastaların yaklaşık % 50'sine metastazdan sonra tanı konabilmekte ve hastaların tedavi edilme oranları düşmektedir. Bu nedenle testis kanserinde erken tanı ve tedavi çok önemlidir (31, 32).

Testis kanserini tespit etme aracı olarak KKTm'nin benimsenmesi, testislerdeki şişme ve kalınlaşmanın testis kanserinin en yaygın semptomları olduğu

ve bu semptomların erken saptanabilmesi durumunda, tedaviye erken başlanılabileceği varsayımına dayanmaktadır. KKTM'nin öğrenilmesi ve uygulanmasının kolay olduğu ve erkekleri kendi sağlıklarını koruyabilmede sorumluluk almaya teşvik eden ağrısız bir tarama süreci olduğu belirtilmektedir (33). Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle toplumsal farkındalık yaratmak önem kazanmaktadır. Erken tanı konulmasında bireyin KKTM yapma alışkanlığını kazandırmaya yönelik farkındalığın artırılması çok önemlidir (34).

Testis kanserine yönelik farkındalığı oluşturmada en önemli adım, sürekliliği olan bir eğitimi sağlayabilmektir. Bunun hayata geçirilebilmesi, birinci basamak sağlık hizmeti alanından, en üst seviyedeki sağlık alanına kadar eğitsel çalışmalarda bulunulması, eğitim için yazılı ve medya aracılığı ile görsel materyaller hazırlanması da gerekmektedir. Testis kanserine yönelik tarama programları için, 15 yaşından sonra her erkeğe, KKTM yapmalarına yönelik danışmanlık hizmeti verilmesi de önem kazanmaktadır (35).

Toplumsal farkındalık çalışmaları; bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili inanç, tutum ve davranışlarıyla ilgili bir farkındalık düzeyi oluşturmak ve gerektiğinde yön vermekle ilgili iletişim faaliyetlerini kapsayan, sağlık iletişimi alanında yer alan çalışmalardır. Toplumsal çevreyi sağlıkla ilgili davranışa yönlentmeyi, farkındalık yaratmayı, tutumları değiştirmeyi ve bireyleri tavsiye edilen davranışlara uymaya motive etmeyi amaçlayan kamu eğitim kampanyaları ile sağlık mesajlarının yayılması da yine sağlık iletişimi kapsamında bir alt alandır (36).

Hemşireler, bireylerin yaşamlarının her döneminde sağlığın korunması ve geliştirilmesine önemli katkıda bulunmaktadır. Hemşireler erken tanıya yönelik eğitim ve danışmanlık, sağlığın değerlendirilmesi, sevk ve tarama çalışmalarında

aktif olarak yer almaktadırlar. Hemşirelerin; bilgi paylaşımı, eğitim kaynakları ve farkındalık haftaları gibi eğitimsel etkinliklerle, toplumsal farkındalığı sağlamaları, hemşirelerin temel uygulama standartları arasında yer almaktadır. Testis kanserine yönelik farkındalık geliştirmede tüm sağlık profesyonellerinin amacı, birincil (primer) önleme olmalıdır (37).

Tüm koruyucu önlemler üst düzeyde toplumsal farkındalığı, toplumun ve sağlık profesyonellerinin eğitimini gerektirmektedir. Birincil önlemede ilk aktivite bireylerin testis kanserine ilişkin yatkınlığının belirlenmesidir. Bireylerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik bilgi gereksinimlerinin neler olduğunun tanımlanması önem kazanmaktadır (37).

Bu araştırmada, Doğu Akdeniz Üniversitesi erkek öğrencilerinin testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi ve uygulaması konusundaki bilgi gereksinimleri belirlenerek testis kanserini erken dönemde tanımlamaya yönelik farkındalık yaratmada yararlanılacaktır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde öğrenim gören erkek öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ve uygulaması konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

S1: Üniversite öğrencilerinin testis kanseri (riskleri ve belirtileri) hakkındaki bilgileri nelerdir?

S2: Üniversite öğrencilerinin KKTMM hakkındaki bilgileri ve uygulamaları nelerdir?

S3: Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre testis kanserine yönelik bilgilerinde fark var mıdır?

S4: Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre KKTM yapmayı bilme durumunda fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Testis Kanseri ve Epidemiyolojisi

Testis kanseri erkeklerde görülen kanserlerin sadece %1'ini oluşturmaktadır. Ancak gelişmiş ülkelerdeki 15-45 yaş arası erkeklerde yaygın görülen malign bir tümördür (38). Testis kanserinin genel insidansı 100.000'de 10 gibi düşük oranda olmasına rağmen giderek artma eğilimi göstermektedir. Erkeklerin tüm yaşamı boyunca testis kanseri görülme oranı ise % 0,3 düzeyindedir (39). Testis kanserinin % 95-98'inin germ hücreli dokulardan kaynaklandığı ifade edilmektedir. Ancak son yıllarda gelişmiş görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, cerrahi yöntem ve tekniklerin gelişimindeki değişiklikler, uygun kemoterapi, radyoterapi protokollerinin kullanılması ile tedavi yöntemlerindeki seçeneklerin artmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda sağ kalım oranlarının giderek yükseldiği ifade edilmektedir. 1970'lerde yapılan araştırma sonuçlarına göre testis kanseri nedeni ile ölüm oranları % 50'ye yakın iken, günümüzde sağ kalım oranlarının % 95'e kadar yükselmiş olduğu belirtilmektedir (40, 41, 42). Avrupa'da her yıl 55.000 yeni testis kanseri vakasına tanı konulmaktadır. Testis kanseri batı toplumlarında 1960'tan bu yana iki kat arttığı gözlemlenmektedir. Testis kanseri kuzey Afrika'da 100.000'de 0,6 iken, hem Batı hem de Kuzey Avrupa ülkelerinde 100.000'de 7,8'dir (43, 44, 45).

Testis kanseri insidansına bakıldığında ırk, ülke, sosyo-ekonomik düzey ile birlikte değişiklik gösterebildiği ifade edilmektedir. Testis kanseri en fazla

Avrupa’da, sanayileşmiş ve beyaz ırk erkeklerin yaşadığı ülkelerde görülürken, Afrika ve Asya’daki erkeklerde daha düşük oranda görüldüğü belirtilmektedir. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda testis kanserinin sosyoekonomik durumun yüksek olduğu bölgelerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. 2003 yılında Avrupa’da yapılan bir araştırmada yıllık geliri orta düzeyin üzerinde olan lise öğrencileri ile üniversite mezunlarında testis kanserinin daha çok görüldüğü ifade edilmektedir (46, 47).

Testis kanserinin % 98’ini germ hücreli tümörler oluşturmaktadır. Testis kanserindeki germ hücreli tümörlerin yaklaşık % 44’ü embriyonal karsinomalar, teratomlar, koryokarsinomalar, yolk sak tümörleridir. Testis kanserinde karışık germ hücreleri içeren non-seminom tümörlerin 25-29 yaş aralığında daha yaygın görüldüğü ifade edilmektedir (47).

2.2 Testis Kanseri Etiyolojisi

Testis kanserinin oluşmasında rol oynayan en önemli faktör inmemiş testis (kriptorşidizm)dir. Testis kanserli hastaların % 10’ununda kriptorşidizm hikayesi olduğu bildirilmektedir. Kriptorşidizm olan hastalarda testis kanseri gelişme riski normalde beklenenden 3-14 kez daha fazladır. Kriptorşidizmi olan hastaların testislerinde malignite gelişmesine neden olan beş önemli faktör vardır. Bunlar; germ hücrelerin anormal yapıları, yüksek sıcaklık, testislerin kanlanmasıdaki bozukluk, endokrin sistemindeki işlev bozukluğu ve disginezistir (testislerin bilateral gelişim bozukluğu), (48).

Testis kanserinin etiyolojisinde rol oynayan diğer faktörler arasında, (OKS) östrojen içeren oral kontraseptif kullanımı, gebelik sırasında yapay hormon kullanımı, bebeğin prematüre doğması, annenin 30 yaş üstünde olması ve sigara tüketimi gibi durumların yer aldığı ifade edilmektedir. Kabakulak ve nonspesifik

enfeksiyonlar nedeni ile testislerin atrofiye olmasının da kanser riskini arttırdığı ifade edilmektedir (49, 50).

2.3 Testis Kanseri Belirti ve Bulguları

Testis kanserinin en sık görülen belirti ve bulgusu testiste ağrısız, sert kitle varlığı veya testisin yaygın bir biçimde büyümesidir. Testislerde oluşan kitlelerin sağ taraf testiste daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Testiste ağrısız ve belirgin kitleler aksi ispat edilinceye kadar kanser olarak algılanmalı ve ayrıntılı araştırma yapılmasıdır (51).

Testis kanserinin en çok metastaz oluşturduğu organlar arasında akciğer ve karaciğer yer almaktadır. Testis kanseri hastalarının % 10-15'inde metastaz yaptığı organlara göre farklı yerlerde ağrılar oluşabilmektedir. Kanseri hücreleri lenf bezlerinde metastaz yapmışsa sırt bölgesinde ve karın bölgesinde ağrı görülebilir. Kanseri hücreleri akciğerlerde metastaz yapmışsa nefes darlığı, öksürük, solunum güçlüğü ve yutma güçlüğü görülebilmektedir. Germinal hücreli testis tümörlerinin % 10'ununda, sertoli ve leydig hücreli tümörlerin % 50'sinde jinekomasti (erkeklerde meme dokusunun kontrolsüz şekilde büyümesi) geliştiği belirtilmektedir (52, 53).

2.4 Testis Kanseri Tanı Yöntemleri

Testis tümörlerinin tanısında, temel olarak tümör belirleyici serum, testisin görüntülenmesi ve biyopsi yer almaktadır.

Testis kanserinde oluşan germ hücreli tümörlerde; üç temel serum, tümör belirleyicisi olduğu ve bu belirleyicilerin germ hücreli tümörlerin tanımlanmasında, sınıflandırılmasında, tedaviye olan cevabın ve hastalığın seyrinin belirlenmesinde yardımcı olduğu belirtilmektedir (54).

Testis tümör belirleyici serumlar, Alfa-Fetoprotein (AFP), Beta-Human Koriyonik Gonadotropin (hCG), Laktik Asit Dehidrogenaz, Plasental Alkalen Fosfotaz ve Gama Glutamil Transpeptidazdır (55, 56).

Testisin Görüntülenmesi

Testis kanserinde görüntüleme yönteminin ana hedefi şüpheli testis lezyonlarının tanısını koymak ve daha kesin tedavi planı oluşturmaktır. Skrotal ultrasonun tanı koymada duyarlılığı %100'dür (57, 58).

Biyopsi

Testis kanserinde tanı yöntemlerinden biriside biyopsidir. Biyopside kasıktan yapılan bir kesi ile testis, kasıktaki bu kesi den dışarı alınır. Testisten ve kitleden biyopsi tarzında örnek alınır ve analiz edilir (59, 60).

2.5 Testis Tümörlerinin Sınıflandırılması

Testis tümörleri, germ hücreli testis tümörleri; germ hücre dışı tümörleri ve testisin sekonder tümörleri olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir. Bu üç farklı histolojik yapının prognozu, tedavisi, tedaviye yanıtı ve izlemi birbirinden farklıdır. Tüm primer tümörlerin % 90-95'inin germ hücreli tümörlerin oluşturduğu ve 5 temel hücre tipini içerdiği ifade edilmektedir. Bunlar; Seminom, embriyonel karsinom, koryokarsinom, teratom ve yolk sacdır (61, 62, 63, 64, 65, 66).

Germ Hücreli Olmayan Tümörler:

Testis tümörlerinin % 6-7'sini oluşturur. Bunlar leydig hücreli tümörler, sertoli hücreli tümörler, gonadoblastomalar'dır (67, 68, 69, 70).

2.6 Testis Tümörlerinin Evrelendirilmesi

Testis tümörlerinde evrelendirme uygun tedavi planlanması ve planlanan tedavinin etkinliğini değerlendirmek için önemlidir. Günümüzde testis tümörleri için önerilen sınıflama sistemi TNM, primer tümörün boyutu, lokal yaygınlığı, bölgesel

lenf nodlarını ve uzak metastazların sınıflaması ve Royal Marsden sınıflaması kullanılmaktadır (71, 72, 73).

TNM sınıflama sistemine göre evreleme:

pT

pTx: Primer tümör değerlendirilemiyor

pT0: Primer tümör belirtisi yok

pTis: İntratübüler germ hücreli neoplazi

pT1: Tümör testis ve epididime sınırlı vasküler/lenfatik yayılım yok.

pT2: Tümör testis ve epididime sınırlı vasküler/lenfatik yayılım var.

pT3: Tümör spermatik korda yayılmıştır.

pT4: Tümör skrotuma yayılmıştır.

2.7 Testis Kanseri Tedavi Yöntemleri

Testis kanserinde tedavi seçenekleri kanser türüne ve evresine göre farklılık gösterebilmektedir. Testis kanserinde erken dönemde tanı konulduğunda sağ kalım oranının % 95 olduğu belirtilmektedir. Testis kanserinde tedavi yöntemi seçilirken hastalığın evresi, hastanın yaşı, hastanın genel sağlık durumunun göz önünde bulundurulmasının tedaviden uygun yanıt almada önemli olduğu belirtilmektedir. Testis kanserinde uygulanan tedavi yöntemleri bunlardır: İnguinal Eksplorasyon, Orşiektomi, Testis Koruyucu Cerrahi, Adjuvan Radyoterapi ve Adjuvan Kemoterapidir (74, 75, 76, 77, 78, 79).

2.8 Kendi Kendine Testis Muayenesi

Testis kanserine erken tanı konulması için yapılacak en önemli girişimlerden biri erkeklerin her ay düzenli olarak kendi kendine testis muayenesini (KKTm) yapmasıdır. Testis kanseri ve testislerde oluşabilecek herhangi bir kitlenin belirlenmesinde (KKTm) ile fark edilmesinin çok önemli olduğu belirtilmektedir.

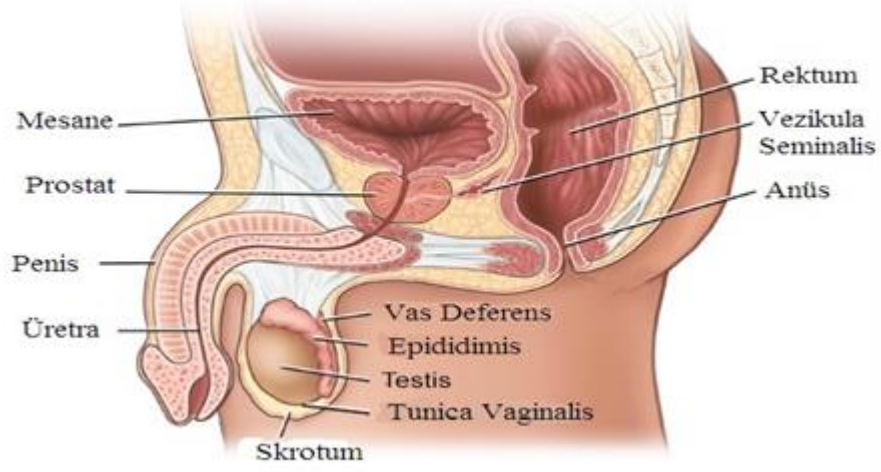
Yapılan bir çok araştırmada (KKTM) 13 yaşından itibaren testislerde oluşabilecek değişimleri fark edebilmeleri için öğretilmesi gerektiği belirtilmiştir (80).

Testis kanseri erken dönemde saptandığında tedavi edilebilen bir kanser türüdür. Erken tanı ile hastaların yaşam şanslarının %95-99 olduğu belirtilmektedir . Erken tanı için bireylerin (KKTM) hakkında bilgi sahibi olmaları ve her ay düzenli olarak (KKTM) uygun yöntemlerle yapmaları çok önemlidir. KKTM bireylerin her ay en az 1 defa banyo veya duş aldıktan sonra ayna karşısında her iki elini kullanarak bir eli ile testisi sabitlerken, diğer el ile testiste kitle veya şişlikler yönünden muayene edilmesidir. Yapılan araştırmalarda genç ve erişkin bireyler tarafından (KKTM) basitçe öğrenilebilmesi ve uygulanabilmesi; güvenli, ekonomik olması; zaman almaması gibi avantajlarının olması; her ay yapıldığında testislerin yapısını tanınması ve oluşan değişikliklerin erken fark edilmesi ve testis kanserinin erken tanısında çok önemli bir yöntem olduğu sağlık profesyoneli olarak farkındalık oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir (80, 81, 82, 83).

Kendi kendine testis muayenesi her ay düzenli olarak banyo veya duştan hemen sonra tahmini olarak üç, dört dakika süren bir tarama işlemidir. Kendi kendine testis muayenesi işlemi, penisi testislerden ayırarak, skrotumu her iki elin avuç içine alınarak, testisin n yüzünü baş parmak ile, arka yüzünü ise diğer parmaklarla çok az bir basınçla her iki testisin muayene edilmesidir (84).

KKTM yaparken genital organlarımızın normal yapısının bilinmesi muayene işlemi sırasında yanılmamak açısından çok önemlidir. Ayrıca muayene işlemi yaparken her iki el ve skrotum soğuk olmamalıdır. Her iki el ve skrotumun soğuk olması kasların kasılmasına, testislerin yukarı çekilmesine neden olur ve muayene işlemini düzgün bir biçimde yapmamıza engel olur (85).

2.8.1 Testislerin Anatomik Yapısı



Şekil 1: Testislerin Anatomik Yapısı (86).

Testis skrotumun içinde yer alan erkek üreme organıdır. Yanlardan basık kuş yumurtasına benzer bir şekli vardır. Testislerin her birinin uzunluğu 4-5 cm, eni ve kalınlığı 2-3 cm'dir (87).

Testis dokusunun dışı sıkı fibröz bağ dokudan oluşan bir zarla kaplıdır. Bu zardan iç tarafta olan bölmeler testisleri lobüllere ayırır. Her lobülde birbirleriyle anastomoz yapan kanallar bulunmaktadır. Bu kanalların arası gevşek bağ dokuları ile doldurulmuştur (88).

Testisler, doğumdan önce yaşamın ilk aylarında (embriyonal dönemde) karın boşluğunda 3'üncü ve 5'inci bel omurlarının her iki yanında, böbreklerin alt kısmında ve karın bölgesinin arka duvarına asılı durumda yer almaktadır. Gelişme döneminin 4'üncü ayından itibaren aşağıya, 7'inci ayından itibaren skrotuma doğru inerler. Bazen testislerde tek taraflı ya da çift taraflı normal yerine inmeme olabilir. Doğum eyleminden sonra testislerin inip, inmediği sağlık profesyonelleri tarafından

kontrol edilmelidir. Testis skrotuma indirilmezse, bulunduğu yerin sıcak olması nedeniyle fonksiyon gösteremez ve sperm üretmez hale gelir (89).

Testisler cerrahi yöntemle normal anatomik pozisyonuna getirildiğinde kasık kanalı yoluyla ilerleyen iç organ fitiğın neden olacağı baskı nedeni ile testis işlev göremeyebilir. Her testisin iç kısmında küçük ve oldukça kıvrımlı sperm kanalları bulunmaktadır. Bu kanallar hipofiz bezinin salgıladığı folikül uyarıcı hormonunun (FSH) verdiği emirle sperm hücrelerini üretirler (89).

Prostat:

Prostat, erkekte mesanenin altında, üretrayı saran koni şeklinde bir organdır. Prostat çocuklarda küçüktür, erişkin erkekte 15-20 gram'dır. Prostatın önünde simfisis pubis, arkasında ise rektum yer almaktadır. Prostat, rektum ile olan komşuluğu nedeniyle prostatın rektal yolla muayene edilmesine imkan verir. Prostat alkali özellikte, koyu olmayan, saydam renkli bir sıvı salgılar. Bu sıvı spermlerin geçişini kolaylaştırır, canlı kalmalarını sağlar ve ejükalatın bir kısmını oluşturur (90).

Vezikula Seminalis:

Vezikula semianliste uzunluk 6 cm, genişlik 1 cm'dir. Mesane tabanının arkasında eğik bir şekilde yer alır ve spermlerin canlı kalması için salgı üretirler (90).

Skrotum:

Skrotum penis ve simfisis pubisin altında yer alan, orta kısmından bir septumla iki bölüme ayrılmış bir kesedir. Her bölümde testis, epididimis ve spermatik kordonun bir bölümü bulunur. Skrotum dıştan iç kısma doğru deri, dartos kası, spermatik fascia ve tunika vaginalis tabakalarından oluşur. Skrotum kasıldığı zaman büzülür ve irileşir, sıcakta gevşer ve incelir. Bu nedenle testislerin spermatogenez için gerekli olan 32-33 °C'lik ısı ortamını sağlar (90).

Epididimis:

Epididimis baş, gövde ve kuyruk olmak üzere üç bölümden oluşur. Baş testisin üst kutbunda, gövde ve kuyruk arka kısmında yer alır. Baş, 12-20 adet efferent testiküler kanaldan oluşmaktadır. Epididimisin gövde ve kuruğu kıvrımlı tek bir kanaldan oluşur. Epididimis spermlerin depolanması, taşınması ve olgunlaşması için gerekli bir organdır (90).

Ductus Deferens (Sperm Kanalı):

Duktus deferens (vas deferens), boy 30-35 cm, çapı 2-3 mm olan bir kanaldır. Epididimisin kuyruk kısmından başlar, önce skrotum içinde seyrederek sonra inguinal kanaldan karın içine girdiğinde, retroperitoneal olarak yukarı doğru ilerleyerek, mesanenin arkasına vezikula seminalisin yanına gelir. Ejakülatör kanal 2 cm boyundadır, prostat içinden geçerek üretraya açılır (90).

Anormal Testis Şekilleri:

Kriptorşizm: Testislerden biri ya da her ikisinin birden skrotumda (yumurtalık torbası) bulunmamasıdır.

Anorşidizm: Testislerin doğuştan normal anatomik yapının içinde olmamasıdır.

Ektopik Testis: Testislerin normal iniş yolunu izleyerek kasık kanalından geçip eksternal ringden çıktıktan sonra, skrotum yerine başka bir yere giderek yerleşmesidir (90).

2.8.2 Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulaması

Testis kanserini erken dönemde ortaya çıkarabilmede en önemli girişim, düzenli olarak Kendi kendine testis muayenesi yapmaktır. Doğru bir şekilde yapılması için aşağıda yer alan adımlar izlenmelidir.

1. KKTm için en uygun zaman ılık bir duş ya da banyo sırası veya banyodan hemen sonrasdır. Sıcaklık, skrotumun gevşemesine neden olarak muayenenin daha rahat yapılmasını sağlar. Mümkünse ayna karşısında kollar iki yana sarkacak şekilde ayakta durulmalıdır.
2. Skrotum iki elin avuç içine alınarak, testisin ön yüzü baş parmakla, arka yüzü işaret parmağı ile orta parmaklarda testislerin alt kısmına yerleştirilerek, testislere fazla baskı yapmadan parmaklar arasında döndürülerek herhangi bir değişiklik olup olmadığı kontrol edilmelidir.
3. Testislere (KKTm) yapılırken parmakların sabunlu olması dokunma hassasiyetini arttırarak uygulamayı kolaylaştırabilir.
4. Testislerin üzerinde sert yumru, şekil ya da büyüklüğünde herhangi bir değişiklik olup olmadığına bakılır (91).



Şekil 2: Kendi kendine testis muayenesi-1 (92)

5. Bir testisin, diğer testisten az büyük olması ya da diğerinden biraz aşağıda olması normaldir.
6. Testislerde anormal oluşumları ayırt etme:
 - Testislerin boyutunun küçük olması

yönelmeyi, farkındalık oluşturmaya, alışkanlıkları değiştirmeyi ve bireyleri önerilen davranışlara motive etmeyi hedefleyen sağlık iletişimi kapsamında bir alt alandır. Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler olarak sıralanabilmektedir. Günümüzde pek çok ülkede testis kanserine yönelik farkındalık yaratmak için popüler dergiler, yerel ya da ulusal gazeteler ve televizyonlar gibi çeşitli etkinlikler yer almaktadır (93).

2.9.1 Farkındalık Geliştirmede Temel Yaklaşımlar

Testis kanseri sorunlarına yönelik farkındalık geliştirmede temel olarak üç yaklaşım yer almaktadır. Bunlar;

1. Primer önleme
2. Bireylerin ve sağlık profesyonellerinin eğitimi
3. Sorunlara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve verilmesi

1. Primer önleme

Testis kanserini önlemede tüm sağlık profesyonellerinin amacı, primer önleme olmalıdır. Tüm koruyucu önlemler üst düzeyde toplumsal farkındalığı, toplumun ve sağlık profesyonellerinin eğitimini gerektirmektedir. Primer önlemede ilk aktivite bireyler testislerin normal yapılarını, testis kanseri risk faktörleri ve KKTM, konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

2. Toplumun eğitimi

Testis kanseri sorunları ve KKTM yönelik farkındalık oluşturma genellikle medya, internet siteleri aracılığıyla olmaktadır. Toplumların çoğunda dergiler, sorunla ilgili etkileyici lider konuşmaları, kamu spotları, radyo ve televizyon programları ile farkındalık oluşturmak çok etkilidir.

3. Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi

Hekim, Hemşire, Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri için sürekli eğitim, toplumdaki hızlı değişiklikleri yakından takip etmek için temel gereksinim olarak tanımlanır. Sağlık profesyonellerinde, sürekli eğitimin amacı topluma nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamaktır. Profesyonel yetkinliklerin ve farkındalıkların geliştirilmesi ve devam ettirilmesi isteniyorsa sürekli eğitim gereklidir. Sağlık profesyonelleri toplum sağlığını etkileyen sosyal ve teknolojik değişikliklere ayak uydurması ve o alandaki eğitimin sürekliliği ile mümkün olmaktadır (94).

2.9.2 Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemlerin Özellikleri

Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin tanınması, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin yayılması, sağlık davranışlarının geliştirilmesi, sağlıkla ilgili davranışların değiştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi, sağlık sorunlarıyla mücadele etmede sağlığın geliştirilmesiyle ilgili alanlarda, medyada savunuculuk ve hakla ilişkiler yöntemlerini kullanarak önemli katkılar sağlamaktadır. İletişim alanı, sağlık profesyonellerine sağlık eğitimi kampanyaları sırasında etkili bilgilendirme sağlamak için kullanılan birincil sistemdir. Sağlık iletişiminin ilgi alanı; toplum içinde bireylerin sağlığından ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinden, ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanmasına; kadar oldukça kapsamlıdır. Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler, sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve hakla ilişkiler olarak özetlenebilir. Bu tür iletişim kampanyalarının, hepsinde olmasa da, tipik karakteristik özellikleri vardır (95).

Bunlar:

- İletişim kampanyaları bir sağlık davranışını edinmesi ve değiştirmesi beklenen kişiler için doğrudan eğitim sağlamayı amaçlar.

- İletişim kampanyaları geniş kitleleri etkilemeyi hedefler ve değerli kaynakları göreve dahil ederler (bunlar parasal, gönüllülük temelinde ya da başka kurumlarla işbirliği şeklinde olduğu belirtilmektedir).
- İletişim kampanyaları genellikle çoklu kanal ve araçlı kanalları (televizyon, radyo) kişisel kanallarla (sağlık profesyonelleri, sosyal yardım çalışanları) bütünleştirirler.
- İletişim kampanyaları bireylerin davranış hakkında ne bildikleri, neye inandıkları ve güncel algılanan sosyal normları etkileyerek önerilen davranışların kabul edilmesini etkilemeye çalışırlar.
- İletişim kampanyaları önerilen davranışların kabulünü, bireylerin davranış hakkında neye inandıklarını ve neyi bildiklerini, gerçeği ve algılanan sosyal normları etkileyerek, yeteneklere güvenerek ve gerçek yetenekleri değiştirerek etkilemeye çalışırlar.
- İletişim kampanyaları genellikle hükümet tarafından desteklenir. Bazen de bu destekler özel taraflar veya profesyonel organizasyonların işbirliğiyle veya ulusal ve profesyonel organizasyonlar tarafından tek başına da gerçekleştirilebilmektedir.
- İletişim kampanyaları genellikle daha geniş bir sosyal pazarlama programının unsurudur. Sosyal pazarlama, ticari pazarlama fikirlerinin, sosyal ve sağlıkla ilgili sorunları çözmeye yardımcı olacak bir biçimde uygulanmasıdır (95).

2.9.3 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Yapılan

Araştırma Sonuçları

Literatürde, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum, inanç ve farkındalık çalışmaları incelendiğinde çalışmaların erkekler,

öğrenciler ve sağlık çalışanları ile yürütüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmaların özeti tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Uyar ve ark. 2017	Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Düzeylerinin Saptanması	Son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin kendi kendine testis muayenesi bilgi düzeylerini değerlendirmek.	233 Erkek ve Kadın Öğrenci (Son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin kendi kendine testis muayenesi bilgi düzeylerini değerlendirme)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin Testis kanserinin erken tanısında kullanılan kendi kendine testis muayenesi bilenler % 73,8 idi. Öğrencilerin gerçekten kendi kendine testis muayenesini bilip bilmediği araştırıldığında az sayıda öğrencinin muayene tekniğini bildiği görüldü.
19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi					
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Doğan ve ark. 2016	Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Yaklaşımları	Hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin, “kendi kendine testis muayenesi (KKTM)” ile ilgili yaklaşımlarının incelenmesi	121 Erkek Öğrenci (Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir sağlık yüksekokulunda hemşirelik bölümünün 1, 2, 3 ve 4.’üncü sınıfta bulunan erkek öğrenciler)	Tanımlayıcı Anket Formu Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Daha önce testis kanseriyle ilgili bilgi alanların oranı % 17,1, son bir yılda KKTM yapanların oranı % 6,1’dir. Çalışma sonunda testis kanseri ile ilgili bilgi alan ve KKTM yapan öğrencilerin oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır.
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi					

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Adıbelli ve ark. 2015	Hemşirelik Öğrencilerinin Meme ve Testis Kanseri İle Kendi Kendine Meme ve Testis Muayenesi Hakkında Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi	Hemşirelik öğrencilerinin meme ve testis kanseri ile kendi kendine meme ve testis muayenesine ilişkin bilgi ve uygulamalarını incelemek	150 Erkek Öğrenci Aydın (Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 (150 erkek, 150 kız) öğrenci)	Tanımlayıcı Anket Formu	Erkek öğrencilerin % 42.7'si Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTm) yapmayı bilmekte, % 38.7'si uygulamaktadır. Öğrencilerin % 49.7'si KKTm'nin başlama yaşını, %54'ü uygulama sıklığını, % 64.7'si amacını bilmemektedir. % 68.7'si testis kanseri hakkında daha önce bilgi almadığını, % 71.3'ü erken tanı ile testis kanserinde iyileşme oranının % 80-90'a çıkacağını, % 72.7'si de en erken tanı yönteminin KKTm olduğunu belirtmiştir. Sınıf düzeyleri arttıkça erkek öğrencilerin KKTm hakkında bilgi ve uygulamalarının da arttığı tespit edilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Yıldız ve ark. 2014 Hemşirelik Öğrenci Kongresi Sözel Bildiri Kitabı	Üniversite öğrencilerinde kendi kendine testis muayenesi uygulama eğitim etkinliğinin champion sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi	Öğrencilerde kendi kendine testis muayenesi (KKTM) uygulama eğitim etkinliğinin Champion Sağlık İnanç Modeli (CSİM)'ne göre değerlendirilmesi	174 Erkek Öğrenci (Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik ve beslenme-diyetetik bölümünde öğrenimini sürdüren toplam 174 öğrenci)	Yarı Deneysel Anket Formu Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Öğrencilerin % 66,2'si KKTM ile ilgili daha önce bilgi edinmediği, % 72,4'ü KKTM eğitimi almadığı, % 76,5'i KKTM hiç yapmadığı, % 81,0'ı KKTM yapılmalı düşüncesinde olduğu, % 50,5'i KKTM yapmama nedeninin KKTM yöntemin bilmediği belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Akbaş ve ark. 2014 Hemşirelik Öğrenci Kongresi Sözel Bildiri Kitabı	Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları	Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesiyle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek	284 Erkek Öğrenci Samsun (Samsun İlinde üç erkek öğrenci yurdunda kalmakta olan araştırmaya katılmaya istekli 284 erkek öğrenci)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin % 52.3'ünün testis kanserini duyduğu, % 13.5'inin testis kanseri ile ilgili bilgi aldığı, % 92.2'sinin şimdiye kadar kendi kendine testis muayenesi uygulamadığı, % 9.6'sının kendi kendine testis muayenesinin nasıl uygulanacağını bildiği buna karşın yalnızca % 1.6'sının her ay düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi uyguladığı, kendi kendine testis muayenesi yapmama nedenleri kendi kendine testis muayenesinin nasıl yapılacağını bilmeme % 78.8 ve öğrencilerin % 75.6'sının testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi almak istediği belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem Kullanılan Ölçekler	ve Anahtar Bulgular
Asgar Pour ve Çam 2014 Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi	Erkeklerin Kendi Testis Muayenesi ve Testis Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi	Erkek hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi	65 Erkek Öğrenci Aydın (Aydın ili Aydın Sağlık Yüksekokulu Erkek Hemşirelik Öğrencileri)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin % 80'inin TK kelimesini duydukları, % 65,6'sının TK hakkında bilgi almadıkları, % 72,4'ünün KKTM'i duymadıkları ve % 90,6'sının KKTM ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır. KKTM yapmama nedenlerine bakıldığında % 89,4'ünün KKTM'yi yapmayı bilmediği belirlenmiştir.
Ramim ve ark. 2014 Temel ve Klinik Kanser Araştırması Dergisi	İran'da Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde Testis Kanseri ve Kendini Muayene Hakkında Öğrencilerin Bilgisi	Tıp bilimleri öğrencisinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilinç, tutum ve öz yeterliliğini araştırmak.	330 Erkek Öğrenci İran (Tıp fakültesi üniversitesinde tam zamanlı genç öğrenciler)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin % 10'unundan daha az KKTM gerçekleştirdiği % 81'i gerçekleştirmediğini ifade etmiştir. Testis kanseri ve kendi KKTM genç erkeklerin farkındalık düzeyleri çok düşük çıkmıştır. Tıp Bilimleri öğrencilerinin eğitim derslerine daha fazla dikkat edilmesi önerilmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Onyiriuka ve Imoebe 2013 <i>J Prev Med Hyg</i>	Nijeryalı ortaokul öğrencileri arasında kendi kendini testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları	Ortaokulda öğrenim gören öğrenciler arasında kendi kendine testis muayenesi bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek.	Ortaokulda okuyan 540 erkek öğrenci (Oredo Yerel Yönetim Bölgesi (OLGA), Edo Eyaleti, Nijerya'daki erkeklerin genel orta öğretim okullarında öğrenim gören erkek öğrenciler)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin hiçbiri Testis kanseri hakkında sağlık kuruluşundan bilgi almadığını ifade etti. Öğrencilerin sadece 7 kişi KKTM ve uygulamış olduğunu ve öğrencilerin tamamına yakını Testis kanserinin hangi yaşlarda ortaya çıkacağını bilmediği belirlendi.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Altinel ve Avcı 2013 TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni	Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları	Üniversite öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi (KKTM) ile ilgili bilgi, inanç ve uygulamalarını belirlemek, bu konuda veri tabanı oluşturmak	304 Öğrenci Samsun (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1.öğretimde eğitim gören öğrencilerden 4. sınıfta okuyan erkek öğrenciler)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin % 93,8'i daha önce KKTM'yi duymadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 3,3'ü KKTM'yi yapmayı bildiğini, % 47,4'ü KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemini bildiği belirlenmiştir. Öğrencilerin % 84,2'si testis kanserinin en sık görüldüğü yaş grubunu, % 82,9'u risk grubunu, % 63,8'i erken tanı yöntemi olan KKTM'yi ve % 81,2'si KKTM'nin ne zaman ve nasıl yapılması gerektiğinin bilmediği belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özbaş ve ark. 2011 Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Türk Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulama Üzerindeki Bilgi Düzeyleri	Bu çalışmanın amacı üniversitedeki erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi nin bilgi ve performansını belirlemektir.	275 erkek üniversite öğrencisi	Tanımlayıcı Anket formu	Öğrencilerin % 88'i KKTM bilgisine sahip olmadığını, % 12'sinin ise % 36'sı KKTM yaptıkları saptandı. Katılımcıların % 88'i KKTM bilmediklerini,% 6'sı KKTM önem vermediğini, % 4'ü de korktuğunu belirtti. Erkekler hemşireler tarafından testis tümörleri ve semptomları ile KKTM performansı konusunda eğitilmelidir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Uğurlu ve ark. 2011 Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Üniversite Öğrencilerinde Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi	Üniversite öğrencileri arasında testis kanseri (TK), risk faktörleri ve kendi kendine testis muayenesi bilgilerini belirlemek	634 Erkek Öğrenci Ankara (Ankara'da bulunan bir üniversitede 634 erkek öğrenci)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 44) yaşamı boyunca testis kanserini bilmelerine rağmen, katılımcıların çoğunda testis kanserinin belirtileri hakkında bilgilerinin olmadığı belirlendi. Sadece % 5.9'u kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi aldığını ve % 17.7'si daha önce KKTM uygulamasını yaptıklarını belirtmiştir, Öğrencilerin yarısından fazlası kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve önemsemediklerinden dolayı yapmadıkları belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Casey ve ark. 2010 Urology Volume 76, Issue 4, Pages 915-918	Testis Kanseri Hakkında Kamuoyunun Bilinci ve kendi kendine testis muayenesi yapma durumu	Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi performansının kamu bilgisini değerlendirmek ve 20 yıl önce, bu kurum tarafından benzer bir çalışma ile sonuçları karşılaştırmak	677 erkek İrlanda (Bir bankacılık kuruluşunda çalışan 677 erkek)	Anket formu	Daha önce yapılan çalışmada erkeklerin % 68'i testis kanserini duyduklarını ifade ederken 20 yıl sonra aynı kurumda çalışan erkeklerin testis kanseri hakkında bilgi sahibi olma oranı % 99.4'e kadar yükselerek farkındalık olduğu belirlendi.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Göçgeldi ve Koçak 2010 Gülhane Tıp Dergisi	Kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesi	KKTM konusunda genç erişkin erkeklere verilen konferans şeklindeki eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir.	329 Askeri Personel Ankara (GATA Destek Kıtaları Komutanlığında görevli er ve erbaş)	Tanımlayıcı	Tüm katılımcılara testis kanserinin belirtileri, erken tanısı ve kendi kendine testis muayenesi uygulaması konularında bir konferans verilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların gözlem altında soru formunu doldurmaları sağlanmış, eğitimden sonra soru formunun bilgi testini içeren kısmı tekrar uygulanmıştır. Katılımcıların % 48.3'ü testis kanserini duymadığını, % 20.7'si kendi kendine testis muayenesini duyduğunu, % 8.8'i hayatı boyunca en az bir kez kendi kendine testis muayenesi yaptığını belirtmişlerdir. Katılımcıların % 47.4'ü testis kanserinin erken teşhisinde kendi kendine testis muayenesinin önemini bilmediklerini, % 97'si kendi kendine testis muayenesini öğrenmek istediklerini belirttikleri belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem Kullanılan Ölçekler	ve Anahtar Bulgular
Yılmaz ve ark. 2009 Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi	Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin testis kanseri (TK) ve kendi kendine testis muayenesi (KKTM) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek	110 Erkek Öğrenci Manisa (Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu'na Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu'na devam eden erkek öğrenciler)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin büyük çoğunluğunun TK ve KKTM ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 60.9'unun daha önceden TK'ni duyduğu, % 28.2'sinin TK ile ilgili bilgi aldığı, % 19.1'inin KKTM'ni yaptığı, KKTM yaptığını ifade edenlerin sadece % 42.9'unun muayeneyi her ay düzenli olarak yaptığı saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin aldıkları bilgiyi davranışa dönüştürmediklerini ve bu konudaki davranışlarının yetersiz olduğunu göstermiştir. KKTM yapmama nedeni olarak en fazla KKTM'nin nasıl yapıldığını bilmeme (% 94.0) belirtilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Ercan N. 2006 Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesiyle ilgili bilgi, tutum ve davranışları.	Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve KKTM hakkındaki bilgilerinin belirlenmesi, Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve KKTM karşı tutumlarının belirlenmesi, kendi kendine testis muayenesi yaygınlığının belirlenmesi,	506 Erkek öğrenci Bolu (342 Orman Fakültesi'nden ve 525 Teknik Eğitim Fakültesi'nden olmak üzere 867 erkek öğrenci)	Tanımlayıcı Anket Formu	Öğrencilerin büyük çoğunluğu KKTM'ni hiç duymamış, büyük çoğunluğu testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgi almamıştır. Tamamına yakını KKTM yapmasını bilmemektedir ve şimdiye kadar KKTM yapmamıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgi almak istemektedir. Öğrenciler KKTM yapmama nedenini büyük çoğunlukla KKTM yapmayı bilmemeleri olarak belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Ward ve ark. 2005 <i>Preventive Medicine</i>	Toplum temelli bir gençlik organizasyonunda ergen erkekler arasında testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi farkındalığı	Ergenlik çağındaki erkek çocuklarda testis kanseri bilinci ve kendi kendine testis muayenesi bilgi düzeyini belirlemek.	213 erkek izci Amerika (Toplum temelli bir organizasyona (Amerika'nın Boy İzçileri) katılan ergenlik çağındaki erkek)	Tanımlayıcı Anket Formu	Gençlerimizin testis kanseri hakkındaki bilgisi ve kendi kendine testis muayenesini uygulama ihtimali bizim örneğimizde dünya şampiyonu bisikletçi Lance Armstrong'a ve komedyen Tom Green'e verdikleri yaygın medyanın ilgisinden önce gerçekleştirildi. Testis kanserini bilme oranı oldukça yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmada testis kanseri farkındalık düzeyi oldukça yüksek olmasına rağmen, KKTMM gerçekleştirme oranları oldukça düşük olduğu belirlendi.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Lechner ve ark. 2002 Health Education Research	15-19 yaşında olan Hollandalı gençler arasında kendi kendine testis muayenesini uygulama durumları	15-19 yaşında olan Hollandalı gençler arasında kendi kendine testis muayenesini uygulama durumlarını belirlemek	274 erkek öğrenci (274 erkek öğrenci katılmıştır. yaş ortalaması 15-19 yaşlar arasında olan lise öğrencileri)	Anket Formu	Testis kanseri hakkında bilgi ya da farkındalık düzeyi oldukça düşük olduğu belirlendi. Katılımcıların % 74'ü testis kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığını ve tüm öğrencilerin sadece% 3'ü kendi kendine testis muayenesini hakkında bilgisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin yalnızca% 2'si KKTMM düzenli olarak uyguladıkları belirlendi.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ön lisans programlarında öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ön lisans (iki yıllık) programlarında öğrenim gören Ağız ve Diş Sağlığı, Ameliyathane Hizmetleri, Anestezi, Diyaliz, Fizyoterapi Teknikerliği, İlk ve Acil Yardım, Radyoterapi ve Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği programlarında öğrenim gören birinci sınıf erkek öğrencileri ile yapılmıştır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ön lisans programı olan, Ağız ve Diş Sağlığı Programından 36, Ameliyathane Hizmetleri Programından 41, Anestezi Programından 42, Diyaliz Programından 29, Fizyoterapi Teknikerliği Programından 31, İlk ve Acil Yardım Programından 77, Radyoterapi Programından 11, Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Programından 29 öğrenci olmak üzere 296 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evren üzerinden

çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 270 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanması sürecinde derse katılan 270 öğrenci dâhil edilmiştir. Veri toplama sürecinde Ağız ve Diş Sağlığı Programından 3 öğrenci, Ameliyathane Hizmetleri Programından 6 öğrenci, Anestezi Programından 5 öğrenci, Fizyoterapi Teknikerliği Programından 3 öğrenci, Diyaliz Programından 5 öğrenci, İlk ve Acil Yardım Programından 4 öğrenci derse katılmadığı için, örnekleme dâhil edilememiştir. Araştırmada örnekleme ulaşma oranı % 81'dir. Araştırmaya ön lisans programlarında öğrenim gören 1.sınıf ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden erkek öğrenciler dahil edilmiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Öğrencilerin demografik özellikleri soru formu 8 sorudan oluşan bir formdur. Testis kanseri ve risk faktörleri ile kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi ve uygulama” durumunu sorgulayan 23 sorudan oluşmaktadır. Veri formu 2011 yılında literatür taranarak oluşturulan ve 20 öğrenci ile ön-test yapıldıktan sonra “Uğurlu ve arkadaşları (2011)” tarafından hazırlanan ve kullanım izni alınan, 31 soruluk (Ek-1) “Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Değerlendirme Formu” ile uygulanmıştır.

3.4.1 Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Değerlendirme Formu

“Öğrencilerin Demografik Özellikleri Soru Formu”; 8 sorudan oluşan formdur. Bu form, Öğrencilerin fakülte, sınıf, yaş, medeni durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, günlük sebze, meyve tüketimi, düzenli fiziksel aktivite yapma durumunu inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

Bu anket, ‘‘Uğurlu ve arkadaşları (2011)’’ tarafından hazırlanan öğrencilerin testis kanseri ve risk faktörleri ile kendi kendine testis muayenesi bilgi ve uygulama durumunu sorgulayan 23 sorudan oluşmaktadır.

3.5 Veri Toplama Süreci

Veriler, örneklemin tamamına ulaşmak için araştırma örneklemini oluşturan en çok katılımın olduğu, programların temel derslerinde toplanmıştır. Araştırmacı, her bir programın temel derslerini belirlemiş, ilgili dersin öğretim elemanından dersten önce veri toplamak için izin almıştır. Veriler 21-25 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından sınıf ortamında uygulanmıştır. Anket formları dağıtılmadan önce, araştırmanın amacı, anket formu ve anketin uygulama süresi hakkında öğrencilere açıklama yapılmıştır. Öğrencilerden veri toplamaya başlamadan önce ‘‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu’’ dağıtılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formu dağıtılmış 10-15 dakika sonrasında anketler geri toplanmıştır. Anketler geri toplandıktan sonra öğrencilere Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Araştırmacı tarafından hazırlanan broşür (Ek 6) dağıtılmıştır.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesi Statistical Package For Social Sciences SPSS (20.0) for Windows Software Paket Programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Araştırmada verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelerle frekans ile yığılmalı yüzde testi ve ki- kare testi kullanılmıştır. Öğrencilerin yaş değişkeninin, öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik bilgi ve uygulamaları ve öğrencilerin yaş değişkeninin, öğrencilerin kendi kendine testis

muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgi durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı için Ek. 6'da verilmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu programlarında öğrenim gören birinci sınıf öğrenciler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Değerlendirme Formu için (Ek-2) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-3) ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek-4) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Ek-5) uygunluk ve izin yazıları alınmıştır.

3.9 Araştırma Takvimi



Şekil 5: Araştırma Takvimi Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ön lisans birinci sınıfta öğrenim gören erkek öğrencilerin testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgilerinin belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (N=270)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-20 Yaş	115	42,6
21-23 Yaş	126	46,7
24 Yaş ve Üstü	29	10,7
Medeni Durum		
Evli	3	1,1
Bekar	267	98,9
Sigara İçme Durumu		
Kullanan	126	46,7
Bırakan	20	7,4
Hiç Kullanmayan	124	45,9
Sigara İçme Süresi (n=126)		
1-2 Yıl	31	24,6
3-5 Yıl	52	41,3
6 Yıl ve Üzeri	43	34,1
Günlük Sigara İçme Âdeti (n=126)		
1-10 Adet	28	22,2
11-19 Adet	82	65,1
20 Adet ve Üzeri	16	12,7
Sigarayı Bırakma Yılı (n=20)		
Bir Yıl ve Daha az	8	40,0
2 Yıl ve Üzeri Yıl	12	60,0
Sigarayı Bırakmadan Önce İçilen Süre (n=20)		
1-4 Yıl	11	55,0
5 Yıl ve Üzeri Yıl	9	45,0

Alkol Tüketim Durumu		
Evet	101	37,4
Hayır	169	62,6
Alkol Tüketim Süresi (n=101)		
1 Yıl ve Daha Az Süre	32	31,7
2-4 Yıl	38	37,6
5 Yıl ve Üstü	31	30,7
Günlük İçilen Alkol Miktarı (Kadeh Olarak) (n=111)		
Bir Kadeh	51	50,5
İki Kadeh	26	25,7
Üç Kadeh ve Üstü	24	23,8
Günlük Beslenmede Sebze ve Meyve Tüketimi (Porsiyon Olarak)		
Hiç	77	28,5
1-3 Porsiyon	183	67,8
4 ve Daha Fazla	10	3,7
Düzenli Olarak Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	78	28,9
Bazen-Ara Sıra	157	58,1
Hayır	35	13,0
Ailede Testis Kanseri Öyküsü Durumu		
Evet	4	1,5
Hayır	266	98,5
Ailedeki Testis Kanseri Öyküsünün Dağılımı (n=4)		
Ağabey	1	25,0
Baba	1	25,0
Dayı	1	25,0
Dedem	1	25,0
Testis Kanserini Duyma Durumu		
Evet	25	9,3
Hayır	245	90,7
Testis Kanserini Kimden Duydunuz? (n=25)		
Yakınlarımdan	13	52,0
Sağlık Personelinden	12	48,0

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %42,6’sı 18-20; %46,7’si 21-23;üstü yaş grubundadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %98,9’u bekârdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %46,7'si sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin sigara içme süreleri; öğrencilerin % 41,3'ü için 3-5 yıldır. Öğrencilerin % 65,1'i, 11-19 adet sigara içmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %37,4'ü alkol tüketmektedir. Alkol tüketen öğrencilerin alkol tüketme süreleri, öğrencilerin %37,6'sı 2-4 yıldır. Öğrencilerin %50,5'i günde bir kadeh alkol tüketmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %28,5'i günlük beslenmelerinde sebze ve meyve tüketmezken, %67,8'i günde 1-3 porsiyon ve % 3,7'si 4 ve daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmektedir.

Tabloda çalışmaya katılan öğrencilerin %28,9'unun düzenli olarak, %58,1'inin ise bazen (ara sıra) fiziksel egzersiz yaptıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %98,5'inin ailesinde testis kanseri öyküsü yoktur. Ailesinde testis kanseri öyküsü olan 4 öğrencinin (% 1,5) testis kanseri olan aile üyeleri; dede, baba, ağabey ve dayıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %90,7'si testis kanserini hiç duymadıklarını belirtmişlerdir. Testis kanserini duyduğunu ifade eden 25 öğrencinin %9,3; %52,0'si testis kanserini yakınlarından, %48,0'i ise sağlık personelinin duyduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Testis Sorunu Yaşama Durumları ve Yaşadıkları Sorunlarının Dağılımı (N=270)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha Önce Testislerinizle İlgili Problem Oldu mu?		
Evet	4	1,5
Hayır	266	98,5
Daha Önce Testislerinizle İlgili Olan Problemler (n=4)		
Varikosel	4	100,0
Testis Problemine Yönelik Ameliyat Öyküsü		
Evet	3	1,1
Hayır	267	98,9
Testis Problemine Yönelik Ameliyatlara (n=3)		
Varikosel	3	100,0
Herhangi Bir Nedenle Testislerin Olduğu Bölgeye Darbe Alma Durumu		
Evet	50	18,5
Hayır	220	81,5
Hangi Durumda Testislerin Olduğu Bölgeye Darbe Aldınız (n=50)		
Spor Yaparken	37	74,0
Diğer (Darbe)	13	26,0
Testislere Darbe Sonrası Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu (n=50)		
Evet	4	8
Hayır	46	92

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testislerine ilişkin sorunlarının dağılımı, tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %98,5'inin daha önceden testisleri ile ilgili herhangi bir problem yaşamadığı görülmektedir. Testisleriyle ilgili problem yaşadığını ifade eden 4 öğrenciden tümünün varikosel probleminin olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden sadece üçünde %1,1'i testis problemine yönelik ameliyat öyküsü vardır.

Çalışmaya katılan öğrenciler %81,5'i testislerinin olduğu bölgeye herhangi bir nedenle darbe almadığını ifade etmiştir. Testislerin olduğu bölgeye darbe aldığını ifade eden öğrencilerin oranı %18,5'tir. Bu öğrencilerin %74,0'ü darbeyi spor yaparken darbe aldığını ifade etmiştir. Testislerine darbe alan öğrencilerin sadece %1,5'inin darbe sonrası bir sağlık kuruluşuna başvurduğu görülmektedir.

Tablo 4: Öğrencilerin Testis Muayenesine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları (N=270)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Testis Muayenesi İçin Hiç Doktora Gittiniz mi?		
Evet	11	4,1
Hayır	259	95,9
Testis Muayenesi İçin Doktora En Son Ne Zaman Gittiniz? (n=11)		
1-3 Yıl	7	63,6
4-10 Yıl	4	36,4
Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitimi Aldınız mı?		
Evet	6	2,2
Hayır	264	97,8
Testis Muayenesine Kaç Yaşında Başlanmalıdır?		
10-20 Yaş	112	41,5
21-40 Yaş	21	7,8
Diğer	5	1,9
Bilmiyorum	132	48,9
Testis Muayenesi İçin En Uygun Zaman Nedir?		
Her Hangi Bir Zaman	120	44,4
Sıcak Bir Banyodan Sonra	102	37,8
Sıcak Bir Banyodan Önce	29	10,7
Bilmiyorum	19	7,0
Kendi Kendine Testis Muayenesi Ne Sıklıkla Yapılmalıdır?		
Her Gün	9	3,3
Her Hafta	18	6,7
Ayda Bir İki Kez	33	12,2
Her Banyoda Duşta	4	1,5
Diğer	32	11,9
Bilmiyorum	174	64,4
Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapıyor musunuz?		
Evet	2	0,7
Ara Sıra-Bazen	19	7,0

Hayır	249	92,2
Kaç Yaşından İtibaren Kendi Kendinize Testis Muayenesi Yapıyorsunuz? (n=21)		
11-15 Yaş	3	14,3
16-22 Yaş	18	85,7
Ne Sıklıkla Kendi Kendinize Testis Muayenesi Yapıyorsunuz? (n=21)		
Ara Sıra	8	38,1
15 Gün İle 6 Ay Arasında	13	61,9
Sizce Testis Kanseri Hangi Yaşlarda Ortaya Çıkabilir		
10-20 Yaş	39	14,4
21-30 Yaş	39	14,4
31-40 Yaş	24	8,9
41-50 Yaş	22	8,1
51-60 Yaş	14	5,2
Bilgim Yok	114	42,2
Her Yaşta	18	6,7

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis muayenesi ve uygulamasına yönelik durumları tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %95,9'u testis muayenesi için hiç doktora gitmemiştir. Testis muayenesi için doktora giden öğrenci sayısı 11 (%4,1)'dir. Testis muayenesi için 7 öğrenci (%63,6), doktora en son 1-3 yıl önce, 4 öğrenci (36,4) ise 4-10 yıl önce gitmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %97,8'i testis muayenesi ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Sadece 6 öğrenci (%2,2), testis muayenesi eğitimi almıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısı (%48,9), testis muayenesine kaç yaşında başlanması ile ilgili bir fikirlerinin olmadığını; %41,5'i testis muayenesine 10-20 yaş; %7,8'i 21-40 yaş arasında; %1,9'u ise diğer yaş dönemlerinde başlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %44,4'ü testis muayenesi için, her hangi bir zaman diliminin uygun olabileceğini belirtirken; % 37,8'i sıcak banyodan sonraki; %10,7'si ise sıcak bir banyodan önceki zamanın en uygun zaman olduğunu

belirtmiştir. Öğrencilerin %7,0'si ise testis muayenesi için en uygun zaman dilimi konusunda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %3,3'ü kendi kendine testis muayenesinin her gün; %6,7'si her hafta; %12,2'si ayda bir kez; %1,5'i her banyo ya da duş sırasında; %11,9'u ise diğer zaman dilimlerinde yapılması gerektiğini belirtirken, %64,4'ü ise kendi kendine testis muayenesinin ne sıklıkla yapılması konusunda her hangi bir bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2'si kendi kendine testis muayenesi yapmadıklarını, 19 öğrenci (%7) ara sıra/bazen kendi kendine testis muayenesi yaptığını belirtmiştir. Sadece 2 öğrenci düzenli olarak kendi kendine muayenesi yaptığını ifade etmiştir. Kendi kendine testis muayenesi yapan 21 öğrenciden 3'ü (%14,3), kendi kendine testis muayenesine 11-15 yaştan itibaren, 18 öğrenci (%85,7) ise 16-22 yaştan itibaren başladıklarını belirtmişlerdir. Kendi kendine testis muayenesini yapan 21 öğrenciden 8'i (%38,1), muayeneyi ara sıra yaparken, 13'ü (%61,9) ise 15 gün ile altı ayda bir yaptıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis kanserinin hangi yaşlarda ortaya çıkabileceklerine ilişkin bilgilerinin dağılımı, tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %14,4'ü testis kanserinin 10-20 yaş; %14,4'ü 21-30 yaş; %8,9'u 31-40 yaş; %8,1'i 41-50 yaş; %5,2'si 51-60 yaş; %6,7'si her yaşta ortaya çıkabileceğini belirtirken, %42,2'si ise testis kanserinin hangi yaşta ortaya çıkacağı ile herhangi bir bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Öğrencilerin Testis Kanseri Belirti ve Bulgularına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (N=270)

Belirtiler	Sık Görülür		Az Görülür		Hiç Görülmez		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Testiste Ele Gelen Yumru/Kitle	70	25,9	43	15,9	41	15,2	116	43,0
Testiste Genel Şişlik	60	22,2	45	16,7	56	20,7	109	40,4
Kasıkta Ağrı ya da Ağırılık Hissi	71	26,3	54	20,0	40	14,8	105	38,9

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis kanseri belirti ve bulgularına ilişkin bilgilerinin dağılımı tablo 5'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin, testis kanserine ilişkin belirti ve bulgular olan, Testiste Ele Gelen Yumru/Kitle; Testiste Genel Şişlik; Kasıkta Ağrı ya da Ağırılık Hissi konusunda, sırasıyla %43; %40,4 ve %38,9'unun bilgilerinin olmadığı görülmektedir. Testis kanserine ilişkin belirti bulguların hiç görülmediğini ve az görüldüğünü ifade eden öğrencilerin oranlarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Öğrencilerin Testis Kanserine İlişkin Eğitim Alma Durumu ve Eğitim Kaynakları (N=270)

Eğitim Alınan Kaynaklar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlık Personeli (Doktor, Hemşire)	2	0,7	268	99,3
Medya (TV, Radyo, Gazete)	--	--	270	100,0
Kitap, Broşür, Dergi	--	--	270	100,0
Yakını (Aile, Arkadaş)	--	--	270	100,0
İnternet	5	1,9	265	98,1
Diğer	--	--	270	100,0

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis kanseri ile ilgili eğitim aldıkları kaynakların dağılımı, tablo 6'da gösterilmiştir. Öğrencilerin sadece 7'si %2,6'sı

testis kanserine ilişkin eğitim aldığı ve eğitim kaynağı olarak ta (sağlık personeli ve internetten) aldığını ifade etmiştir.

Tablo 7: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulama Aşamalarına İlişkin Bilgi Durumu (N=21)

Uygulama Aşamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Aşama:	9	42,9	12	57,1
2. Aşama:	10	47,7	11	52,3
3. Aşama:	10	47,7	11	52,3
4. Aşama:	3	14,3	18	85,7

*Ayna Karşısında Ayakta Durup Skrotumun (Penisin Altında Yer Alan Ve Testisleri Saran/Koruyan Torba Şeklinde Kıvrımlı Deri) Görüntüsünde Kızarıklık, Şişlik Gibi Gözle Görülür Bir Değişiklik Olup Olmadığına Bakılır.

** Testis Bir Avucun İçine Alınır. Diğer Elin Orta Parmağı Testisin Altında Baş Parmak Üstünde Olacak Şekilde Tutulur.

*** Hafifçe Bastırılıp, Orta Parmak Hareket Ettirilerek Testis Nazikçe Çevrilerek Muayene Edilir. Testis’ de Şişlik, Ağrı, Ele Gelen Bir Kitle Olup Olmadığına Bakılır.

**** Diğer Testis de Aynı Şekilde (2-3 Maddelerde Olduğu Gibi) Kontrol Edilir.

Çalışmaya katılan, kendi kendine testis muayenesi yapan öğrencilerin uygulama aşamalarına ilişkin bilgi durumları tablo 7’de gösterilmiştir. Kendi kendine testis muayenesi uygulama aşamalarını bildiğini ifade eden 21 öğrencinin %40’tan fazlası ilk 3 aşaması için doğru yanıt vermişlerdir. 4. aşama için ise öğrencilerin %85,7’si hayır cevabı verdiği görülmektedir. Öğrencilerin uygulamanın 4. aşaması için verilen evet yanıt oranı en düşük olup, %14,3’tür.

Tablo 8: Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmama Nedenlerinin Dağılımı (N=249)

Nedenler	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kendi Kendine Testis Muayenesini Bilmemek	166	66,6	83	33,3	249	100,0
Muayeneden Dolayı Suçluluk Hissetmek	91	36,5	158	63,4	249	100,0
Muayene Yapmayı Günah Bulmak	47	18,8	202	81,1	249	100,0
Muayeneyi Önemsememek	53	21,2	196	78,7	249	100,0
Muayene Sonucunda Kötü Bir Şey Çıkmasından Korkmak	24	9,6	225	90,3	249	100,0

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapmama nedenlerinin dağılımı tablo 8’de gösterilmiştir. Kendi kendine testis muayenesi yapmama nedeni olarak, çalışmaya katılan öğrencilerin %66,6’sı, kendi kendine testis muayenesini bilmemeyi; %36,5’i, muayene nedeniyle suçluluk hissetmeyi; %18,8’i, muayene yapmayı günah bulmayı; %21,2’ si, muayeneyi önemsememeyi ve %9,6’sı ise muayene sonucu kötü bir şey çıkmasından korkmayı göstermişlerdir.

Tablo 9: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine (KKTM) İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=270)

İfadeler	Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Testis Kanseri Olmaktan Korkarım	181	67,0	23	8,5	23	8,5	43	15,9
Testis Kanseri Hiçbir Zaman Tam Olarak Tedavi Edilemez	20	7,4	30	11,1	115	42,6	105	38,9
Ailesinde Testis Kanseri Bulunan Erkeklerin Bu Hastalığa Yakalanma Riski Daha Fazladır	90	33,3	63	23,3	69	25,6	48	17,8
Testis Kanseri Olan Erkekler Genellikle Benim Yaşımdakilerdir	28	10,4	46	17,0	119	44,1	77	28,5
Testis Kanseri Çok Ciddi Bir Hastalıktır	140	51,9	47	17,4	39	14,4	44	16,3
Birçok Erkek Testis Kanserine Yakalanmaktadır	78	28,9	58	21,5	88	32,6	46	17,0
Testis Kanserini Kendi Kendime Tespit Edebilirim	36	13,3	51	18,9	86	31,9	97	35,9
Testis Kanserinin Ortaya Çıkmasında Kötu Alışkanlıkların (Sigara, Alkol Kullanımı Gibi) Etkisi Olduğunu Düşünüyorum	99	36,7	67	24,8	57	21,1	47	17,4
Testis Kanseri Olan Kişilerin Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkilenir	143	53,0	55	20,4	36	13,3	36	13,3
Testis Kanseri Olan Kişiler Çocuk Sahibi Olamazlar	74	27,4	53	19,6	95	35,2	48	17,8
Erken Teşhis Edilirse Testis Kanserinin Tedavi Olasılığı Daha Fazladır	139	51,5	44	16,3	51	18,9	36	13,3
KKTM Testisteki Kitleleri Tespit Etmemde Yardımcı Olabilir	110	40,7	49	18,1	68	25,2	43	15,9
KKTM Ağrılı Olabilir	76	28,1	65	24,1	79	29,3	50	18,5
KKTM Zaman Alıcıdır	80	29,6	46	17,0	82	30,4	62	23,0

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine ilişkin görüşlerinin dağılımı tablo 9’da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,0’den fazlası, tabloda yer alan, Testis kanseri olmaktan korkarım (%67,0); Testis kanseri çok ciddi bir hastalıktır (%51,9); Erken teşhis edilirse testis kanserinin tedavi olasılığı daha fazladır (%51,5) ifadelerine katıldıklarını belirtmiştir.

Tabloda yer alan ifadelere “ Kısmen katılıyorum”; “ Kararsızım” ve “ Katılmıyorum” yanıtı veren öğrencilerin oranı %50,0’nin altındadır.

Öğrencilerin en yüksek oranda (%24,8) “Testis kanserinin ortaya çıkmasında kötü alışkanlıkların (sigara, alkol kullanımı gibi) etkisi olduğunu düşünüyorum” dur.

Öğrencilerin en yüksek oranda (%44,1) “Kararsızım” dedikleri “Testis kanseri olan erkekler genellikle benim yaşlarındakilerdir” ifadesidir.

Öğrencilerin en yüksek oranda (38,9) “Katılmıyorum” dedikleri “Testis kanseri hiçbir zaman tam olarak tedavi edilemez” ifadesidir.

Tablo 10: Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgi, Ayrıntılı Bilgi Almak İsteme Durumları ve Bilgi Almak İstememe Nedenleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=270)

Bilgi İsteme Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgi İsteme Durumuna Göre Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi Almak İster misiniz?		
Evet	249	92,2
Hayır	21	7,8
Bilgi İsteme Durumuna Göre Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi Almayı İstememe Nedeni? (n=21)		
İstemiyorum	2	9,5
Korkuyorum	1	4,7
Zamanım Yok	1	4,7
Cevap yok	17	80,9
Testis Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Daha Ayrıntılı Bilgi Almak İster misiniz?		
Evet	249	92,2
Hayır	21	7,7
Testis Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Daha Ayrıntılı Bilgi Almayı İstememe Nedeni? (n=21)		
İstemiyorum	2	9,5
Korkuyorum	1	4,7
Zamanım Yok	2	9,5
Cevap yok	16	76,1
Testis Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Daha Ayrıntılı Bilgi Alma Kaynakları (n=248)		
Broşür	91	36,7
Uygulamalı Eğitim	83	33,5
Uygulama Ve Broşür	53	21,4
İnternet	20	8,1
Diğer	1	0,4
Testis Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Daha Ayrıntılı Bilgi Alma İle İlgili Diğer Kaynaklar (n=7)		
Konferans	1	14,28
Okulda Ders Verilmesi Gerekir	1	14,28
Seminer	3	42,84
Uygulamalı Olarak	2	28,56

*Yüzdeler cevap veren öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin uygulanan anket sonucu, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi almak isteme durumları tablo 11’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2’si anket sonucuna göre testis

kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almak istediklerini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin anket sonucuna göre testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almayı istememe nedeni sorusuna toplam 21 öğrencini %80,9'u cevap vermemiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2'si testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak istemektedir. Ayrıntılı bilgi almayı istememe nedeni sorusunda toplam 21 öğrencinin %76,1'i cevap vermemiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %36,7'si, testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi alma kaynağı olarak, broşürleri ve %33,5'i uygulamalı eğitimi belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi alma ile ilgili diğer kaynaklar olarak, %42,84'ü seminerleri; %28,56'sı uygulamalı olarak verilen eğitimleri; %14,28'i konferansları ve %14,28'i de okulda ders verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 11: Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgileri (N=270)

Değişkenler	Yaş Değişkeni						Karşılaştırma Sonuçları	
	18-20 Yaş		21-23 Yaş		24 Yaş Ve Üstü		X ² değeri	P değeri
	f	%	f	%	f	%		
Testis Kanserini Hiç Duydunuz mu?								
<i>Evet</i>	14	56,0	8	32,0	3	12,0	2,47	,290
<i>Hayır</i>	101	41,2	118	48,2	26	10,6		
Size Testis Kanseri Hangi Yaşlarda Ortaya Çıkabilir								
<i>10-20 Yaş</i>	13	33,3	21	53,8	5	12,8		
<i>21-30 Yaş</i>	17	43,6	19	48,7	3	7,7		
<i>31-40 Yaş</i>	9	37,5	13	54,2	2	8,3	15,15	,223
<i>41-50 Yaş</i>	17	77,3	3	13,6	2	9,1		
<i>51-60 Yaş</i>	5	35,7	8	57,1	1	7,1		
<i>Bilgin Yok</i>	47	41,2	54	47,4	13	11,4		
<i>Her Yaşta</i>	7	38,9	8	44,4	3	16,7		
Testis Muayenesi İçin Hiç Doktora Gittiniz mi?								
<i>Evet</i>	4	36,4	6	54,5	1	9,1	,286	,867
<i>Hayır</i>	111	42,9	120	46,3	28	10,8		
Kendi Kendine Testis Muayenesi Eğitimi Aldınız mı?								
<i>Evet</i>	3	50,0	2	33,3	1	16,7	,513	,774
<i>Hayır</i>	112	42,4	124	47,0	28	10,6		
Testis Muayenesine Kaç Yaşında Başlanmalıdır?								
<i>10-20 Yaş</i>	43	38,4	55	49,1	14	12,5		
<i>21-40 Yaş</i>	12	57,1	9	42,9	00	0,0	9,20	,162
<i>Diğer</i>	58	43,9	61	46,2	13	9,8		
<i>Bilmiyorum</i>	2	40,0	1	20,0	2	40,0		

Tablo 11’de, öğrencilerin yaş değişkeninin, öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir ($X^2=17,75 - p \geq ,05$).

Tablo 12: Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Kendi Kendine Testis Muayenesine ve Uygulamasına Yönelik Bilgi Durumları (N=270)

Değişkenler	Yaş Değişkeni						Karşılaştırma Sonuçları	
	18-20 Yaş		21-23 Yaş		24 Yaş Ve Üstü		X ² değeri	P değeri
	f	%	f	%	f	%		
Testis Muayenesi İçin En Uygun Ne Zamandır?								
<i>Her Hangi Bir Zamanda</i>	50	41,7	58	48,3	12	10,0	2,48	,870
<i>Sıcak Bir Banyodan Sonra</i>	44	43,1	44	43,1	14	13,7		
<i>Sıcak Bir Banyodan Önce</i>	12	41,4	15	51,7	2	6,9		
<i>Bilmiyorum</i>	9	47,7	9	47,4	1	5,3		
Kendi Kendine Testis Muayenesi Ne Sıklıkla Yapılmalıdır?								
<i>Her Gün</i>	9	66,7	3	33,3	00	0,0	9,99	,441
<i>Her Hafta</i>	9	50,0	6	33,3	3	16,7		
<i>Ayda Bir İki Kez</i>	10	30,3	19	57,6	4	12,1		
<i>Her Banyoda Duşta</i>	1	25,0	2	50,0	1	25,0		
<i>Diğer</i>	18	56,3	11	34,4	3	9,4		
<i>Bilmiyorum</i>	71	40,8	85	48,9	18	10,3		
Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapıyor musunuz?								
<i>Evet</i>	1	50,0	1	50,0	00	0,0	,808	,937
<i>Ara Sıra Bazen</i>	8	42,1	8	42,1	3	15,8		
<i>Hayır</i>	106	42,6	117	47,0	26	10,4		
Kaç Yaşından İtibaren Kendi Kendinize Testis Muayenesi Yapıyorsunuz? (N=21)								
<i>11-15 Yaş</i>	1	33,3	1	33,3	1	33,3	1,03	,595
<i>16-22 Yaş</i>	8	44,4	8	44,4	2	11,1		
Ne Sıklıkla Kendi Kendinize Testis Muayenesi Yapıyorsunuz? (N=21)								
<i>Ara Sıra</i>	3	37,5	3	37,5	2	25,0	1,21	,546
<i>15 Gün İle 6 Ay Arasında</i>	6	46,2	6	46,2	1	7,7		
Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulama Aşamaları								
Birinci Aşama								
<i>Evet</i>	5	55,6	4	44,4	00	0,0	1,37	,502
<i>Hayır</i>	110	42,1	122	46,7	29	11,1		
İkinci Aşama								
<i>Evet</i>	5	50,0	4	40,0	1	10,0	,238	,888
<i>Hayır</i>	110	42,3	122	46,9	28	10,8		
Üçüncü Aşama								
<i>Evet</i>	4	40,0	5	50,0	1	10,0	,046	,977
<i>Hayır</i>	111	42,7	121	46,5	28	10,8		
Dördüncü Aşama								
<i>Evet</i>	2	66,7	1	33,3	00	0,0	,854	,652
<i>Hayır</i>	113	42,3	125	46,8	29	10,9		

Tablo 12’de, öğrencilerin yaş değişkeninin, öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgi durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir ($X^2=2,48-p>=0,870$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ön lisans programlarında öğrenim gören birinci sınıf erkek öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Testis tümörleri, erkelerde oluşan tümörlerin % 1'ini oluşturmakla beraber, 15-45 yaş arası erkeklerde en sık görülen tümördür. 15-45 yaş arası erkeklerde kansere bağlı ölümler arasında ilk sırada testis tümörleri, hodgkin ve lösemi yer almaktadır. Testis kanserinin en sık görülen belirti ve bulgusu testiste ağrısız kitle ve/veya testisin yaygın büyümedir. Testis kanseri hızlı yayılım gösteren bir kanser türü olmasına rağmen, erken tespit edildiği takdirde hastaların %85-90'ı tam olarak iyileşmektedir. KKTm ile testis kanserine erken tanı koyma şansının, onda dokuz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle testis tümörünün erken tanısında basit, maliyeti olmayan, güvenilir ve etkin bir yöntem olan KKTm ile testiste kitle taramaları yapmak testis tümörünün önlenmesinde büyük önem taşımaktadır (96).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yarısına yakını (% 46,7), 21-23 yaş grubundadır ve sigara içmektedir. Öğrencilerin % 37,4'ünün alkol tükettikleri saptanmıştır (Tablo 2). Türkiyede 1998-2003 yılları arasında, çeşitli organ veya sistemlere ilişkin kanser tanısı ile izlenen 2667 hastanın bazı sosyodemografik özelliklerinin ve tanılarının incelendiği bir çalışmada, erkeklerde 40 yaş altı grupta

testis tümörlerinin ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Yine yapılan başka bir çalışmada askerlik çağındaki erkeklerde en sık görülen kanser türlerinin %36 ile lenfoma, % 12 ile tiroid kanseri, % 9 ile testis kanseri olduğu saptanmıştır (81). Pour ve Çam'ın (2014), KKTM ve TK hakkında 65 erkek hemşirelik bölümünden 65 erkek öğrenci ile yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin yaş ortalamalarının 22 olduğu, % 56,9'unun sigara içtiği ve % 53,9'unun da alkol tükettiği belirlenmiştir (75). Casey ve arkadaşlarının (2010) bir banka kuruluşunda, Ward ve arkadaşlarının (2005) ise toplum temelli bir gençlik organizasyonunda yaptıkları çalışmalarda, sigaranın birçok kansere neden olduğu belirtilirken, testis kanseri ile doğrudan ilişkisi saptanamasa bile yapılan çalışmalar doğrultusunda testis kanserini tetikleyici faktör olduğu ifade edilmektedir (97, 98).

Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin tamamına yakınının (% 98,5), ailesinde testis kanseri öyküsü olmadığı, sadece 4 öğrencinin (% 1,5), ise birinci dereceden akrabalarında testis kanseri öyküsü olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bizim çalışmamızdaki sonuca benzer şekilde, Uyar ve arkadaşlarının (2017); Akar ve Bebiş'in (2014); Pour ve Çam'ın (2014) ve Yılmaz ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmalarda, birinci derece akrabalarında testis kanseri öyküsü bulunmayanların oranlarının, sırasıyla % 100; % 87,5; % 83,1 ve % 82,5 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda örnekleme oluşturan grupların birinci derece akrabalarının büyük çoğunluğunda testis kanseri öyküsü bulunmaması, erkeklerdeki tümörlerin sadece % 1'ini testis tümörleri oluşturduğu için beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir (14, , 99, 80, 100).

Çalışmamızdaki öğrencilerin tamamına yakınının (% 90,7), testis kanserini hiç duymadıkları belirlenmişti (Tablo 2). Ramim ve arkadaşlarının (2014); Lechner ve arkadaşlarının (2002); Ercan'ın (2006), Yılmaz ve arkadaşlarının (2009), TK ve

KKTM ile ilgili yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde öğrencilerin testis kanserini duymama oranlarının, sırayla, % 98,7; % 74; % 57 ve % 39,1 olduğu saptanmıştır (101, 102, 103, 100).

Çalışmamızdaki öğrencilerin % 9,3'ünün testis kanseri hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu oran, Yılmaz ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında % 28,2 ve Altinel ve Aydın Avcı'nın (2013) yaptığı çalışmada % 21,1 olup, bizim çalışmamızda belirlediğimiz orandan yüksek olmakla birlikte, öğrencilerin TK hakkındaki bilgi alma oranlarının gene de düşük olduğunu göstermektedir (100, 104).

Ancak Braga ve arkadaşlarının (2017) Portekiz'de üniversitede akademik grupta yer alan 507 erkek ve 307 kadına uyguladıkları, TK ve KKTM yönelik farkındalık çalışmasında, erkeklerin % 78,7'sinin, kadınların ise % 89,3'ünün testis kanserini duyduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada örnekleme oluşturan bireylerin testis kanserini bilme oranlarının, bizim çalışmamızdaki ve diğer iki çalışmadaki oranlardan yüksek olmasında, araştırmanın akademik gruba uygulanmış olması rol oynamış olabilir (105).

Çalışmamızda TK hakkında bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin (% 9,3), yaklaşık yarısının, yakınlarından ve sağlık personelinden bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). TK hakkında bilgi alma oranı bizim çalışmamızdaki sonuca benzer olan, Yılmaz ve arkadaşlarının (2009); Altinel ve Aydın Avcı'nın (2013) çalışmasında da, TK hakkında bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin, bilgi kaynakları arasında, önem sırasına göre medya, lisans dersleri ve konferansların yer aldığı ifade edilmektedir (100, 104). Braga ve arkadaşlarının (2017), TK ve KKTM yönelik olarak üniversitedeki akademik gruba uyguladıkları çalışmada da, örnekleme oluşturan kadın ve erkeklerin yarıdan fazlasının, bilgi kaynağının medya olduğu belirlenmiştir.

Araştırmalarda testis kanseri hakkında bilgi kaynağının, büyük oranda medya olarak ifade edilmesi, sağlık alanındaki farkındalık çalışmalarında medyanın önemli bir yer tutacağını dşndrebilir (105).

Çalışmamızdaki ğrencilerin tamamına yakınının (% 98,5), daha önce testisleri ile ilgili herhangi bir sorun yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Ercan'nın (2006) TK ve KKTM hakkında, üniversitedeki 506 erkek ğrenci ile yaptığı çalışmanın sonucu, bizim çalışmamızın sonucu ile benzer olup, testisleri ile ilgili sorun yaşamayan öğrencilerin oranının, % 89,9 olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2009); Ramim ve arkadaşlarının (2014); Pour ve am'ın (2014) yaptıkları çalışmalarda da, testisleriyle ilgili sorun yaşamayan öğrencilerin oranının % 80'in üzerinde olduğu belirlenmiş olup, bizim çalışmamızda elde edilen sonuçla benzerlik göstermektedir (103, 100, 101, 80).

Çalışmamıza dâhil edilen öğrencilerin % 92,2'sinin, KKTM yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bizim alışmamızdaki sonuca benzer şekilde bu oran, Onyiriuka ve Imoebe'nin (2013), % 98,7; Altinel ve Aydın Avcı'nın (2013), % 96,7; Gçgeldi ve Koçak'ın (2010), % 91,2; Ugwumba ve arkadaşlarının (2016), % 76,4; Pour ve am'ın (2014), % 73,8; Pınar ve arkadaşlarının (2011), % 62,5; Etita ve arkadaşlarının (2017), % 67,5, çalışmalarında da yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların sonuçlarının, erkeklerin büyük çoğunluğunun KKTM yapmadıklarını, gösterdiğini sleyebiliriz (82, 104, 81, 106, 80, 107).

Çalışmamızdaki ğrencilerin, testis kanserine ilişkin belirti ve bulguları olan "Testiste Ele Gelen Yumru/Kitle", "Testiste Genel şişlik", "Kasıкта Ağrı ya da Ağırlık Hissi" konusunda % 40'ının bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Testis kanserine ilişkin belirti ve bulgularını bilmeyen öğrencilerin oranları; Yılmaz

ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada % 48,1, Ercan'nın (2006) yaptığı çalışmada ise % 82,0, olarak saptanmıştır (100, 103).

Braga ve arkadaşlarının (2017); Ugwumba ve arkadaşlarının (2016); Rudberg ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmalarda, testis kanserine ilişkin belirti ve bulguları bilenlerin oranlarının, bizim çalışmamızda elde ettiğimiz orandan daha yüksek olduğu görülmektedir (105, 106, 109).

Çalışmamızdaki öğrencilerin tamamına yakınının (% 97,4) testis kanserine ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da elde edilen sonuçlar, örnekleme oluşturanların çoğunluğunun, bizim çalışmamızdaki bulguya benzer oranlarda, testis kanserine yönelik eğitim almadığı doğrultusundadır (100, 101, 102, 103, 104, 107, 110, 111, 112).

Çalışmamızda, KKTM yaptığını ifade eden 21 öğrencinin (% 2,6), KKTM uygulama aşamalarını bilmedikleri saptanmıştır (Tablo 7). Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da, düzenli olarak KKTM yaptığını ifade eden öğrencilerin oranının çok düşük olduğu belirtilmektedir (100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114).

Çalışmamızdaki öğrencilerin % 66,6'sı, KKTM yapmama nedeni olarak KKTM yapmayı bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8). Bu alanda yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamızdaki bulguya benzer şekilde KKTM yapmama nedeni olarak, KKTM yapmayı bilmemenin ifade edildiği görülmektedir. Muliira ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise örnekleme oluşturanların % 87'sinin utandıkları için, KKTM yapmadığı saptanmıştır (100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 26).

Çalışmamıza dâhil edilen öğrencilerin % 50,0'den fazlasının, "Testis kanseri olmaktan korkarım", "Testis kanseri çok ciddi bir hastalıktır", "Erken teşhis

edilirse testis kanserinin tedavi olasılığı daha fazladır” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır (Tablo 9). Bu konudaki diğer çalışmalarda da, yukarıda yer alan ifadelere öğrencilerin çoğunluğunun katıldığı ifade edilmektedir (108, 109, 110, 111, 112, 113, 114).

Çalışmamızdaki öğrencilerin % 92,2’sinin, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almak istedikleri ve aynı oranda testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Bilgi almak isteyen öğrencilerin, %36,7’sinin bilgi kaynağı olarak broşürleri ve % 33,5’inin de, uygulamalı eğitimi ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 10). Diğer çalışmalarda da, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almak isteyenlerin oranının bizim çalışmamızdaki gibi yüksek olduğu görülmektedir (100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ve benzer çalışmaların verileri, testis kanseri ve KKTM konusunda yüksek oranda bilgi eksikliği olduğunu ve bu konudaki bilgi gereksiniminin etkin yöntemlerle karşılanması gerektiğini göstermektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu bölümde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Ön Lisans Programlarında öğrenim gören birinci sınıftaki erkek öğrencilerin, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ve uygulamasına yönelik bilgilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:

Öğrencilerin yarısına yakını (% 46,7), 21-23 yaş grubundadır ve tamamına yakını (% 98,9) bekârdır. Öğrencilerin % 46,7'si, sigara içmektedir ve sigara içme süresi 3-5 yıl olan öğrencilerin oranı %41,3' tür. Öğrencilerin yarıdan fazlası (% 65,1), günde, 11-19 adet sigara içtiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin yarısından azı (% 37,4) alkol tüketmektedir. Alkol tüketen öğrencilerin % 37,6'sının alkol tüketme süresi 2-4 yıl olup, öğrencilerin yarısı (% 50,5), günde bir kadeh alkol tüketmektedir.

Öğrencilerin % 28,5'inin, günlük beslenmelerinde sebze ve meyve tüketmediği ve yarıdan fazlasının (% 67,8), 1-3 porsiyon sebze ve meyve tükettiği saptanmıştır.

Öğrencilerin sadece % 28,9' unun düzenli, yarıdan fazlasının (% 58,1) ise, bazen (ara sıra) fiziksel egzersiz yaptıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin tamamına yakınının (% 98,5), ailesinde testis kanseri öyküsü yoktur. Ailesinde testis kanseri öyküsü olan 4 öğrencinin (% 1,5), testis kanseri olan aile üyeleri; dede, baba, ağabey ve dayıdır.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (% 90,7), testis kanserini hiç duymadıkları ve testis kanserini duyduğunu ifade eden 25 öğrencinin yarıya yakınının (% 48,0) sağlık personelinde ve yakınlarından (% 52,0) duyduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerden sadece 4'ünün (% 1,5), testislerine ilişkin sorununun olduğu ve 3 öğrenciye cerrahi girişim uygulandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 81,5'i testislerinin olduğu bölgeye herhangi bir nedenle darbe almadığını ifade etmiştir. Testislerin olduğu bölgeye darbe aldığını ifade eden öğrencilerin oranının % 18,5 olduğu ve bu öğrencilerin % 74,0'ünün darbeyi spor yaparken aldığı, öğrencilerin sadece % 1,5'inin darbe sonrası bir sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin Testis Kanseri Belirti, Bulgularına ve Testis Muayenesi ve Uygulamasına Yönelik Bilgilerine İlişkin Sonuçlar:

Çalışmaya katılan öğrencilerin, testis kanserine ilişkin belirti ve bulgular olan, Testiste Ele Gelen Yumru/Kitle; Testiste Genel Şişlik; Kasıkta Ağrı ya da Ağırlık Hissi konusunda, sırasıyla % 43; % 40,4 ve % 38,9'unun bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir. Testis kanserine ilişkin belirti bulguların hiç görülmediğini ve az görüldüğünü ifade eden öğrencilerin oranları benzerdir. Testis kanserine ilişkin belirti ve bulguların sık görüldüğünü ifade eden öğrencilerin oranlarının da benzer olup sırasıyla, % 25,9; % 22,2 ve % 26,3 olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamına yakınının (% 95,9), testis muayenesi için hiç doktora gitmediği ve % 97,8'inin, testis muayenesi ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Öğrencilerin yaklaşık yarısının(% 48,9),

testis muayenesine kaç yaşında başlanması ile ilgili bir fikirlerinin olmadığı ve % 41,5'inin ise testis muayenesine 10-20 yaşta başlanması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin % 44,4'ü, testis muayenesi için, her hangi bir zaman diliminin uygun olabileceğini belirtirken; % 37,8'inin, sıcak bir banyodan sonraki; % 10,7'sinin, ise sıcak bir banyodan önceki zamanın en uygun zaman olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Öğrencilerin yarıdan fazlasının (% 64,4), kendi kendine testis muayenesinin ne sıklıkla yapılması konusunda, her hangi bir bilgilerinin olmadığı ve büyük çoğunluğunun (% 92,2), kendi kendine testis muayenesi yapmadıklarını belirlenmiştir. Kendi kendine testis muayenesi yapan 21 öğrencinin, % 85,7'sinin, kendi kendine testis muayenesine 16-22 yaştan itibaren başladıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Öğrencilerin % 14,4'ü testis kanserinin 10-20 yaş; % 14,4'ü 21-30 yaş; % 8,9'u 31-40 yaş; % 8,1'i 41-50 yaş; % 5,2'si 51-60 yaş; % 6,7'si her yaşta ortaya çıkabileceğini belirtirken, % 42,2'si ise testis kanserinin hangi yaşta ortaya çıkacağı ile herhangi bir bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Öğrencilerin Testis Kanserine, Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Görüşlerine ve Testis Kanserine Yönelik Eğitim Aldıkları Kaynaklara İlişkin Sonuçlar:

Öğrencilerin %50,0'den fazlasının, Testis Kanseri Olmaktan Korkarım (% 67,0); Testis Kanseri Çok Ciddi Bir Hastalıktır (% 51,9); Testis Kanseri Olan Kişilerin Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkilenir (% 53,0); Erken Teşhis Edilirse Testis Kanserinin Tedavi Olasılığı Daha Fazladır (% 51,5) ifadelerine katıldıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Öğrencilerin en yüksek oranda (% 24,8) “Kısmen katılıyorum”; dedikleri ifadenin “Testis kanserinin ortaya çıkmasında kötü alışkanlıkların (sigara, alkol kullanımı gibi) etkisi olduğunu düşünüyorum” en yüksek oranda (% 44,1) “Kararsızım” dedikleri ifadenin “Testis kanseri olan erkekler genellikle benim yaşındakilerdir” ve en yüksek oranda (% 38,9) “Katılmıyorum” dedikleri ifadenin “Testis kanseri hiçbir zaman tam olarak tedavi edilemez” ifadesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Öğrencilerin tamamının/tamamına yakınının, testis kanserine ilişkin bilgiyi, Medya (TV, Radyo, Gazete); Kitap, Broşür, Dergi ve Yakınından(Aile, Arkadaş) aldığı saptanmıştır. Sadece iki öğrencinin bu konuda bilgiyi, sağlık personelinde ve bir öğrencinin de internetten aldığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Öğrencilerin, Kendi Kendine Testis Muayenesi Uygulama Aşamalarına Yönelik Bilgilerine ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmama Nedenlerine İlişkin Sonuçlar:

Kendi kendine testis muayenesi yapan 21 öğrencinin, yarıdan fazlasının uygulamanın ilk 3 aşaması için ve % 85,7’sinin ise 4.aşama için hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Öğrencilerin uygulamanın 4. aşaması için verdikleri evet yanıt oranının en düşük (% 14,3), olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Kendi kendine testis muayenesi yapmama nedeni olarak, öğrencilerin % 66,6’sının, kendi kendine testis muayenesini bilmemeyi; % 36,5’inin, muayene nedeniyle suçluluk hissetmeyi; % 18,8’inin, muayene yapmayı günah bulmayı; % 21,2’sinin, muayeneyi önemsememeyi ve % 9,6’sının ise muayene sonucu kötü bir şey çıkmasından korkmayı ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Öğrencilerin Anket Sonucunda, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Bilgi Almak İstemelerine İlişkin Sonuçlar:

Öğrencilerin % 92,2'sinin, anket sonucuna göre, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almak istedikleri ve aynı oranda (% 92,2) öğrencinin, testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 10).

Testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak isteyen öğrencilerin (N= 248), % 36,7'sinin, bilgi kaynağı olarak, broşürleri ve % 33,5'inin de uygulamalı eğitimi ifade ettiği belirlenmiştir(Tablo 10).

6.2 Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yer almaktadır.

Çalışmamıza katılanların yarısına yakını 21-23 yaş grubunda ve tamamı üniversitede sağlık alanındaki programlardaki öğrencilerdir. Öğrencilerin tamamına yakınının testis kanserine ilişkin bilgilerinin olmadığı, KKTM yapmayı bilmedikleri ve TK ve KKTM hakkında bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Literatürde bu konuda yer alan çalışma sonuçları da, erkeklerin büyük çoğunluğunun TK ve KKTM konusunda, bilgi eksiklikleri olduğu doğrultusundadır.

Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz, aşağıda yer almaktadır:

Kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken tanı olduğu gerçeği doğrultusunda, testis kanserinin erken tanısına yönelik, toplumsal farkındalık yaratmak önerilebilir. Toplumsal farkındalık çalışmaları; bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili inanç, tutum ve davranışlarıyla ilgili bir farkındalık düzeyi

oluşturmak ve gerektiğinde yön vermekle ilgili iletişim faaliyetlerini kapsayan, sağlık iletişimi alanında yer alan çalışmalardır.

Testis kanserine yönelik farkındalık geliştirmede, geleceğin sağlık profesyonellerinin amacı, birincil (primer) önleme olduğundan, geleceğin sağlık profesyonellerinin eğitimi de gerekmektedir. Birincil önlemede ilk aktivite, bireylerin testis kanserine ilişkin yatkınlığının belirlenmesidir ve testis kanserine ilişkin risk faktörlerinin neler olduğu konusunda sağlık profesyonellerinin eğitimi gerekmektedir. Hemşireler erken tanıya yönelik eğitim ve danışmanlık, sağlığın değerlendirilmesi, sevk ve tarama çalışmalarında aktif olarak yer almaktadırlar ve hemşirelerin; bilgi paylaşımı, eğitim kaynakları ve farkındalık haftaları gibi eğitimsel etkinliklerle, toplumsal farkındalığı sağlamaları da, hemşirelerin temel uygulama standartları arasında yer almaktadır. Hemşirelerin, testis kanseri erken tanı ve tedavisine yönelik eğitilmeleri ve bu konuda bilgilerini sürekli güncellemeleri önerilebilir.

Sağlık sorunlarına yönelik toplumda farkındalık yaratma, genellikle medya aracılığıyla olmaktadır. Toplumların çoğunda en iyi araçlardan biri dergilerdir. Sorunla ilgili “etkileyici lider” konuşmaları da önemlidir. Kamu spotları, radyo ve TV programları da etkilidir. Testis kanseri ve erken tanısına yönelik farkındalık yaratmada medya aracılığından yararlanılması önerilebilir. Ancak, farkındalığı artırmaya yönelik programlarda: hedef toplum; hedef sorunlar; farkındalık materyelinin kapsamı; iletişim kanalları ve çıktılarının değerlendirilmesi çok önemlidir.

KAYNAKLAR

- [1] Stewart, B. W., & Wild, C. P. (2014). *The Global and Regional Burden of Cancer*. World Cancer Report, 16-54.
- [2] <http://www.who.int/cancer/media/news/cancer-prevention-resolution/en/>
(08.08.2017)
- [3] Torre, L. A., Siegel, R. L., Ward, E. M., & Jemal, A. (2016). *Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—an Update*. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 25(1), 16-27.
- [4] McGuire, S. (2016). World cancer report 2014. Geneva, Switzerland: *World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 7(2), 418-419.
- [5] Brand, S., Williams, H., & Braybrooke, J. (2015). *How Has Early Testicular Cancer Affected Your Life? A Study of Sexual Function in Men Attending Active Surveillance for Stage one Testicular Cancer*. European Journal of Oncology Nursing, 19 (3), 278-281.
- [6] Üyetürk, U., Üyetürk, Ü., & Metin, A. (2015). *Bolu İlindeki Testis Kanserli Hastaların Retrospektif Analizi*, Bozok Tıp Dergisi, 5(1), 41-46.

- [7] Kuzgunbay, B. (2016). *Testis Tümörlerinde Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Risk Faktörleri*. *Turkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics*, 9(4), 1-4.
- [8] Gültekin, M., & Boztaş, G. (2014). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanseri İstatistikleri*. Ankara, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- [9] Saatçı, E. (2014). *Dünyada ve Türkiye'de Kanseri Epidemiyolojisi*. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(2), 1-8.
- [10] Kılıç, S., Kömürcü, Ş., Rzayev, M., Özet, A., Kır, T., Arpacı, F., & Kuzhan, O. (2004). *Gata Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında İzlenen Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıları*. *Gulhane Tıp Dergisi*, 46, 115-24.
- [11] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Dairesi Başkanlığı. 4 Şubat Dünya Kanseri Günü Basın Açıklaması ve Yeni Kanseri İstatistikleri. http://kanseri.gov.tr/Dosya/afis/2015_farkindalik_etkinlikleri.pdf (05.06.2017)
- [12] Pervaiz, R., Tulay, P., Faisal, F., & Serakinci, N. (2017). *Incidence of Cancer in The Turkish Republic of Northern Cyprus*. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(2), 523-530.
- [13] www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/testicular-cancer (05.05.2017)

- [14] Uyar, M., Şahin, T. K., & Öztürk, E. N. Y. (2017, February). *Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kendi Kendine Testis Muayenesi Bilgi Düzeylerinin Saptanması* 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı.
- [15] Abomelha, M. (2017), *Adult Testicular Cancer: Two Decades of Saudi National Data*. *Urology Annals*, 9(4), 305-310.
- [16] Chung, C. C., Kanetsky, P. A., Wang, Z., Hildebrandt, M. A., Koster, R., Skotheim, R. I., & Bishop, D. T. (2013). *Meta-Analysis Identifies Four New Loci Associated With Testicular Germ Cell Tumor*. *Nature Genetics*, 45(6), 680-685.
- [17] Valberg, M., Grotmol, T., Tretli, S., Veierød, M. B., Moger, T. A., & Aalen, O. O. (2013). *A Hierarchical Frailty Model for Familial Testicular Germ-Cell Tumors*. *American Journal of Epidemiology*, 179(4), 499-506.
- [18] Siegel, R. L., Fedewa, S. A., Miller, K. D., Goding-Sauer, A., Pinheiro, P. S., Martinez-Tyson, D., & Jemal, A. (2015). *Cancer Statistics for Hispanics/Latinos, 2015*. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 65(6), 457-480.
- [19] Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, C., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K., & Oldenburg, J. (2015). *Guidelines on Testicular Cancer: 2015 Update*. *European Urology*, 68(6), 1054-1068.

- [20] Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, C., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K., & Laguna, M. P. (2012). *EAU Guidelines on Testicular Cancer: 2011 Update*. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 36(3), 127-145.
- [21] Kuzgunbay, B., Yaycioglu, O., Soyupak, B., Kayis, A. A., Ayan, S., Yavascaoglu, I., & Cal, C. (2013). Beduk Y; *Turkish Study Group of Public Awareness in Testicular Cancer. Public Awareness of Testicular Cancer and Self-examination in Turkey: a Multicenter Study of Turkish Urooncology Society*. *Urol Oncol*, 31(3), 386-91.
- [22] Aberger, M., Wilson, B., Holzbeierlein, J. M., Griebing, T. L., & Nangia, A. K. (2014), *Testicular Self- examination and Testicular Cancer: a Cost- Utility Analysis*. *Cancer Medicine*, 3(6), 1629-1634.
- [23] Brown, C. G., Patrician, P. A., & Brosch, L. R. (2012). *Increasing Testicular Self-examination in Active Duty Soldiers: An Intervention Study*. *Medsurg Nursing*, 21(2), 97
- [24] Evans, R. E., Simon, A. E., & Wardle, J. (2010). *Public Perceptions of The Harms and Benefits of Testicular Cancer Education: A Gualitative Study*. *Cancer Epidemiology*, 34(2), 212-219.
- [25] Kedzierewicz, R., Chargari, C., Sylvestre Le Moulec, M. D., Ferrandez, N. J., Ceccaldi, B., Houlgatte, A., & Vedrine, L. (2011). *Knowledge and Screening of*

- Testicular Cancer in the French Armed Forces: A Prospective Study*. *Military Medicine*, 176(10), 1188.
- [26] Muliira, J. K., Nalwanga, P. B., Muliira, R. S., & Nankinga, Z. (2012). *Knowledge, Perceived Risk and Barriers to Testicular Self-examination Among Male University Students in Uganda*. *Journal of Men's Health*, 9(1), 36-44.
- [27] Özbaş, A., Çavdar, İ., Fındık, Ü. Y., & Akyüz, N. (2011). *Inadequate Knowledge Levels of Turkish Male University Students About Testicular Self-examination*. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12, 919-922.
- [28] Rovito, M. J., Gordon, T. F., Bass, S. B., & DuCette, J. (2011). *Perceptions of Testicular Cancer and Testicular Self-examination Among College Men: A Report on Intention, Vulnerability, and Promotional Material Preferences*. *American Journal of Men's Health*, 5(6), 500-507.
- [29] Roy, R. K., & Casson, K. (2017). *Attitudes Toward Testicular Cancer and Self-examination Among Northern Irish Males*. *American Journal of Men's Health*, 11(2), 253-261.
- [30] Kuzgunbay, B. (2014). *Testis Tümörü Erken Tanısında Kendi Kendine Muayenenin Yeri: Dünyada ve Türkiye'de durum*. *Üroonkoloji Bülteni*, 13, 127-129.

- [31] Lin, K., & Sharangpani, R. (2010). *Screening for Testicular Cancer: an Evidence Review for The US Preventive Services Task Force*. *Annals of Internal Medicine*, 153(6), 396-399.
- [32] Ilic, D., & Misso, M. L. (2011). *Screening for Testicular Cancer*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 7853.
- [33] McGuinness, L. A., Obeidat, S., Hickerton, B., & Long, R. (2016). *Has Increasing Public Health Awareness Influenced the Size of Testicular Tumours Among Adult Populations Over the Last 40 Years?*. *Journal of Public Health*, 39(1), 90-94.
- [34] Wanzer, M. B., Foster, S. C., Servoss, T., & LaBelle, S. (2014). *Educating Young Men About Testicular Cancer: Support For a Comprehensive Testicular Cancer Campaign*. *Journal of Health Communication*, 19(3), 303-320.
- [35] Söylemez, H., Atar, M., Bozkurt, Y., Penbegül, N., & Ali Sancaktutar, A. (2011). *Askerlik Çağındaki Erkeklerde Inguinal ve Genital Organ Anomalisi Sıklığı ve Farkındalığı*. *Turkish Journal of Urology*, 37(2).
- [36] Khadra, A., & Oakeshott, P. (2002). *Pilot Study of Testicular Cancer Awareness and Testicular Self-examination in Men Attending two South London general Practices*. *Family Practice*, 19(3), 294-296.

- [37] McCullagh, J., Lewis, G., & Warlow, C. (2005). *Promoting Awareness and Practice of Testicular Self-examination*. *Nursing Standard*, 19(51), 41-49.
- [38] Öztürk, Ç., Fleer, J., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2015). *Delay in Diagnosis of Testicular Cancer; A Need for Awareness Programs*. *PloS One*, 10 (11), 0141244.
- [39] Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, C., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K., & Laguna, M. P. (2011). *EAU Guidelines on Testicular Cancer: 2011 Update*. *European Urology*, 60(2), 304-319.
- [40] Moch, H., Cubilla, A. L., Humphrey, P. A., Reuter, V. E., & Ulbright, T. M. (2016). *The 2016 WHO Classification of Tumours of The Urinary System and Male Genital Organs—Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours*. *European urology*, 70(1), 93-105.
- [41] Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Anderson, H. R., Bhutta, Z. A., Biryukov, S., & Cohen, A. J. (2016). *Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990–2015: A Systematic Analysis For the Global Burden of Disease Study 2015*. *The Lancet*, 388(10053), 1659-1724.

- [42] Wein, A. J., Kavoussi, L. R., Novick, A. C., Partin, A. W., & Peters, C. A. (2011). *Campbell-Walsh Urology: Expert Consult Premium Edition: Enhanced Online Features and Print, 4-Volume Set*. Elsevier Health Sciences.
- [43] Znaor, A., Lortet-Tieulent, J., Jemal, A., & Bray, F., (2014) *International Variations and Trends in Testicular Cancer Incidence and Mortality*. Eur Urol. 65 (6):1095-106
- [44] Znaor, A., Lortet-Tieulent, J., Laversanne, M., Jemal, A., & Bray, F. (2015). *International Testicular Cancer Incidence Trends: Generational Transitions in 38 Countries 1900–1990*. Cancer Causes & Control 26(1), 151-158.
- [45] Znaor, A., & Bray, F. (2012). *Thirty Year Trends in Testicular Cancer Mortality in Europe: Gaps Persist Between the East and West*. Acta Oncologica, 51(7), 956-958.
- [46] Shanmugalingam, T., Soultati, A., Chowdhury, S., Rudman, S., & Van Hemelrijck, M. (2013). *Global Incidence and Outcome of Testicular Cancer*. Clinical Epidemiology, 5, 417.
- [47] American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2017. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2017.html> (13.08.2017).

- [48] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Yeni Dünya Kanser İstatistikleri. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/Dünya-kanser-istatistikleri> (14.08.2017).
- [49] Mikuz, G. (2014). *Hodenkrebs—eine Frage der Geographie?*. *Der Pathologe*, 35(3), 211-217.
- [50] Nigam, M., Aschebrook-Kilfoy, B., Shikanov, S., & Eggener, S. (2015). *Increasing Incidence of Testicular Cancer in the United States and Europe between 1992 and 2009*. *World Journal of Urology*, 33(5), 623-631.
- [51] Ferguson, L., & AgoulNIK, A. I. (2013). *Testicular Cancer and Cryptorchidism*. *Frontiers in Endocrinology*, (4):32
- [52] Motzer, R. J., Jonasch, E., Agarwal, N., Beard, C., Bhayani, S., Bolger, G. B., & Gupta, S. (2015). *Testicular Cancer, Version 2.2015*. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13(6), 772-799.
- [53] Ruf, C. G., Isbarn, H., Wagner, W., Fisch, M., Matthies, C., & Dieckmann, K. P. (2014, January). *Changes in Epidemiologic Features of Testicular Germ Cell Cancer: Age at Diagnosis and Relative Frequency of Seminoma are Constantly and Significantly Increasing*. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* (Vol. 32, No. 1, pp. 33-e1). Elsevier.

- [54] Vikraman, J., Hutson, J. M., Li, R., & Thorup, J. (2016). *The Undescended Testis: Clinical Management and Scientific Advances. In Seminars in Pediatric Surgery* (Vol. 25, No. 4, pp. 241-248). WB Saunders
- [55] Bray, F., Richiardi, L., Ekbom, A., Pukkala, E., Cuninkova, M., & Møller, H. (2006). *Trends in Testicular Cancer Incidence and Mortality in 22 European Countries: Continuing Increases in Incidence and Declines in Mortality. International Journal of Cancer*, 118 (12), 3099-3111.
- [56] Viatori, M. (2012). *Testicular Cancer. In Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 28, No. 3, pp. 180-189). WB Saunders.
- [57] Kopp, R. P., Chevinsky, M., Bernstein, M., Bosl, G., Motzer, R., Bajorin, D., & Sheinfeld, J. (2017). *Bilateral Testicular Germ Cell Tumors in the Era of Multimodal Therapy. Urology*, 103, 154-160.
- [58] Heller, H. T., Oliff, M. C., Doubilet, P. M., O'leary, M. P., & Benson, C. B. (2014). *Testicular Microlithiasis: Prevalence and Association With Primary Testicular Neoplasm. Journal of Clinical Ultrasound*, 42(7), 423-426.
- [59] Oldenburg, J., Fosså, S. D., Nuver, J., Heidenreich, A., Schmoll, H. J., Bokemeyer, C., & ESMO Guidelines Working Group. (2013). *Testicular Seminoma and Non-seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up. Annals of Oncology*, 24(suppl_6), vi125-vi132.

- [60] Coursey Moreno, C., Small, W. C., Camacho, J. C., Master, V., Kokabi, N., Lewis, M., & Mittal, P. K. (2015). *Testicular Tumors: What Radiologists Need to Know—differential Diagnosis, Staging, and Management*. *Radiographics*, 35(2), 400-415.
- [61] Masterson, T. A., Rice, K. R., & Beck, S. D. (2014). *Current and Future Biologic Markers for Disease Progression and Relapse in Testicular Germ cell Tumors: A Review*. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* (Vol. 32, No. 3, pp. 261-271). Elsevier.
- [62] Smith, J. A., Howards, S. S., Preminger, G. M., & Dmochowski, R. R. (2016). *Hinman's Atlas of Urologic Surgery E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- [63] Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M., Rubens DJ, (2003) *Sonography of the Scrotum, Radiol.* (1): 18-36
- [64] Tsili, A. C., Astrakas, L. G., Ntorkou, A., Giannakis, D., Stavrou, S., Maliakas, V., & Argyropoulou, M. I. (2016). *MR Spectra of Normal Adult Testes and Variations With Age: Preliminary Observations*. *European Radiology*, 26(7), 2261-2267.
- [65] Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Philadelphia, *Walsh Urology, 10th Edition*, Elsevier Saunders,;837-70.

- [66] Bojanic, N., Bumbasirevic, U., Bojanic, G., Vukovic, I., Milojevic, B., & Pekmezovic, T. (2017). *Testis Sparing Surgery for Treatment of Small Testicular Lesions: Is it Feasible Even in Germ cell Tumors?*. *Journal of Surgical Oncology*, 115(3), 287-290.
- [67] Ghazarian, A. A., Trabert, B., Devesa, S. S., & McGlynn, K. A. (2015). *Recent Trends in the Incidence of Testicular Germ cell Tumors in the United States*. *Andrology*, 3(1), 13-18.
- [68] Cheung, H. H., Yang, Y., Lee, T. L., Rennert, O., & Chan, W. Y. (2016). *Hypermethylation of Genes in Testicular Embryonal Carcinomas*. *British Journal of Cancer*, 114(2), 230-236.
- [69] Chung, J. M., & Lee, S. D. (2014). *Overview of Pediatric Testicular Tumors in Korea*. *Korean Journal of Urology*, 55(12), 789-796.
- [70] Screening, P. D. Q., & Board, P. E. (2017). *Testicular Cancer Screening (PDQ®)*. Bookshelf ID:65967
- [71] Shukla, A. R., Woodard, C., Carr, M. C., Huff, D. S., Canning, D. A., Zderic, S. A., & Snyder, H. M. (2004). *Experience With Testis Sparing Surgery for Testicular Teratoma*. *The Journal of Urology*, 171(1), 161-163.
- [72] Yörükoğlu, K. (2011). *Testis Tümörlerinde Prognozu Belirleyen Histopatolojik Parametreler*. *Üroonkoloji Bülteni*, 3, 91-94.

- [73] Baithun, S. I., & Lee, A. (2015). *Pathology of Testicular Tumors*. In *Urological Oncology* (pp. 451-461). Springer London.
- [74] Rane, S. U., Menon, S., Desai, S., Bakshi, G., & Joshi, A. (2014). *Granulosa cell Tumor of Testis: Clinicopathological Correlation of a Rare Tumor*. *Indian Journal of Pathology & Microbiology*, 57(4), 564.
- [75] Van der Zwan, Y. G., Biermann, K., Wolffenbuttel, K. P., Cools, M., & Looijenga, L. H. (2015). *Gonadal Maldevelopment as Risk Factor for Germ cell Cancer: Towards a Clinical Decision Model*. *European Urology*, 67(4), 692-701.
- [76] Williamson, S. R., Delahunt, B., Magi- Galluzzi, C., Algaba, F., Egevad, L., Ulbright, T. M., & Berney, D. M. (2017). *The World Health Organization 2016 Classification of Testicular Germ cell Tumours: A Review and Update From the International Society of Urological Pathology Testis Consultation Panel*. *Histopathology*, 70(3), 335-346.
- [77] Brierley, J. D. (2017). *TNM Classification of Malignant Tumours*. (pp. 195-200) John Wiley & Sons.
- [78] Verrill, C., Yilmaz, A., Srigley, J. R., Amin, M. B., Compérat, E., Egevad, L., & Epstein, J. I. (2017). *Reporting and Staging of Testicular Germ cell Tumors: the International Society of Urological Pathology (ISUP) Testicular Cancer*

Consultation Conference Recommendations. *The American Journal of Surgical Pathology*, 41(6), e22-e32.

[79] Clarke, N. W., & Hoyle, A. P. (2016). *The Management of Testis Cancer. Surgery (Oxford)*, 34(10), 517-526.

[80] Pour, H. A., & Rahşan, Ç. A. M. (2014). *Erkeklerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ve Testis Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi*. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 33-38.

[81] Göçgeldi, E., & Koçak, N. (2010). *Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusunda Genç Erişkin Erkeklerle Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi*. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 270-275.

[82] Onyiriuka, A. N., & Imoibe, F. E. (2013). *Testicular Self-examination Among Nigerian Adolescent Secondary School Boys: Knowledge, Attitudes and Practices*. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 54(3), 163.

[83] Umeh, K., & Chadwick, R. (2016). *Early Detection of Testicular Cancer: Revisiting the Role of Self-efficacy in Testicular Self-examination Among Young Asymptomatic Males*. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(1), 151-160.

[84] Yıldız, H., Okten, S., Aslan, T., Ertüngü, Ö., Karcıoğlu, S., Kunter, D., Asgar Pour, H., (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Kendi Kendine Testis Muayenesi*

Uygulama Eğitim Etkinliğinin Champion Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi. Eskişehir: 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Kitabı.

[85] Kennett, A., Shaw, J. W., & Woolley, P. D. (2014). *Testicular Self-examination Amongst Genitourinary Medicine Clinic Attendees.* International Journal 25(12), 844-850.

[86] <https://www.phoenixchildrens.org/health,information/encyclopedia/detail/85,P00710> (01 Haziran 2017)

[87] Huang, D. Y., & Sidhu, P. S. (2012). *Focal Testicular Lesions: Colour Doppler Ultrasound, Contrast-enhanced Ultrasound and Tissue Elastography as Adjuncts to the Diagnosis.* The British Journal of Radiology, 85(special_issue_1), S41-S53.

[88] Tanagho EA, McAninch JW. (2008). *Genital Tumors. Smith's General Urology,* 17 th Edition., Editor: Joseph C. Presti Jr. San Francisco, Mc Graw Hill Lange, 375-387.

[89] Erdil, F., (1990) *Cerrahi ve Üroloji Hemşireliği,* Ankara: Aydoğdu Ofset

[90] Hutson, J. (2018). *Testis Embryology, Anatomy and Physiology.* In Endocrine Surgery in Children, Springer, Berlin, Heidelberg. (pp. 271-279).

[91] [https://www.mdanderson.org/patients-family/search results.html](https://www.mdanderson.org/patients-family/search%20results.html) (05.06.2017)

- [92] <https://myhealth.alberta.ca/Health/pages/conditions.aspx.hwid> (07.08.2017)
- [93] Marks, M. (2017). *A Provider Educational Program Promoting Testicular Cancer Awareness*. Doctor of Nursing Practice, East Carolina University, University of North Carolina at Chapel Hill.
- [94] Rovito, M., Manjelievskaia, J., Leone, J., Lutz, M., Cavayero, C., & Perlman, D. (2015). *Recommendations for Treating Males: An Ethical Rationale for the Inclusion of Testicular Self-examination (TSE) in a Standard of Care*. *American Journal of Men's Health*, 1(7), 1-12.
- [95] Mendi, B. (2015). *Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar*. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- [96] McGinley, K. F., & Rampersaud Jr, E. N. (2014). *Testicular Cancer*. In *Urology at a Glance*, Springer Berlin Heidelberg. (pp. 299-303).
- [97] Casey, R. G., Grainger, R., Butler, M. R., McDermott, T. E., & Thornhill, J. A. (2010). *Public Awareness of Testis Cancer and the Prevalence of Testicular Self-examination—Changing Patterns Over 20 Years*. *Urology*, 76(4), 915-918.
- [98] Ward, K. D., Vander Weg, M. W., Read, M. C., Sell, M. A., & Beech, B. M. (2005). *Testicular Cancer Awareness and Self-examination Among Adolescent Males in a Community-based Youth Organization*. *Preventive Medicine*, 41(2), 386-398.

- [99] Akar, Ş. Z., & Bebiş, H. (2014). *Evaluation of the Effectiveness of Testicular Cancer and Testicular Self-examination Training for Patient Care Personnel: Intervention Study*. Health Education Research, 29(6), 966-976.
- [100] Yılmaz, E., Kutlu, A. K., & Çeçen, D. (2009). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(10), 72-82.
- [101] Ramim, T., Mousavi, S. Q., Rosatmnia, L., Bazayar, A., & Ghanbari, V. (2014). *Student Knowledge of Testicular Cancer and Self-examination in a Medical Sciences University in Iran*. Basic & Clinical Cancer Research, 6(3), 7-11. ISO 690
- [102] Lechner, L., Oenema, A., & de Nooijer, J. (2002). *Testicular Self-examination (TSE) Among Dutch Young Men Aged 15–19: Determinants of the Intention to Practice TSE*. Health Education Research, 17(1), 73-84.
- [103] Ercan, N. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [104] Altınel, B., Aydın Avcı, İ., (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları*. TAF Preventive Medicine Bulletin 12.(4): 365-370.

- [105] Braga, I. C., Cabral, J., Louro, N., & de Carvalho, J. L. (2017). *Testicular Cancer Awareness and Knowledge: Is it the Same? Exploratory Study in a Mixed-Gender Population*. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 105-111.
- [106] Ugwumba, F. O., Ekwueme, O. E. C., & Okoh, A. D. (2016). *Testicular Cancer and Testicular Self-Examination; Knowledge, Attitudes and Practice in Final Year Medical Students in Nigeria*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 17(11), 4999.
- [107] Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A., & Elbaş, N. Ö. (2011). *Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerliliği*. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 89-96.
- [108] Etita, E. R., Olaide, E. B., Mombel, O. M., & Edeyo, U. A. (2017). *Knowledge, Attitude and Practice of Testicular Self-examination Among Male Undergraduate Students in a Tertiary Institution in Calabar, Cross River State Nigeria*. *Journal of Nursing and Health Science* 2320–1940, PP 48-54
- [109] Rudberg, L., Nilsson, S., Wikblad, K., & Carlsson, M. (2005). *Testicular Cancer and Testicular Self-examination: Knowledge and Attitudes of Adolescent Swedish Men*. *Cancer Nursing*, 28(4), 256-262.
- [110] Adıbelli, D., Çiçek, P., Yılmaz, N., Dağlı, F., (2015). *Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri ve Testis Kanseri ile Kendi Kendine Meme*

Muayenesi ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Eskişehir: 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Kitabı.

[111] Akbaş, E., Koç, Z., Sağlam Z., Çınarlı, T., (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları.* Eskişehir: 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Kitabı.

[112] Altınel, B. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları.* Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

[113] Doğan, U., Atay, E., Öztürk, M., & Yurdagül, G. (2016). *Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Yaklaşımları.*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(3). 39-45.

[114] Ugurlu, Z., Akkuzu, G., Karahan, A., Beder, A., Dogan, N., Okdem, S., & Kav, S. (2011). *Testicular Cancer Awareness and Testicular Self-examination Among University Students.* Asian Pac J Cancer Prev, 12(3), 695.

EKLER

Ek 1: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi

Bu çalışmada testis kanserine yönelik risk faktörleri ve kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi ve uygulama durumunuzun belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın etkinliği sizlerin soruları doğru ve eksiksiz cevaplmasına bağlıdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır ve gizliliği korunacaktır. Anketimize katıldığınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Entitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Serdar Aydın

1. Fakülte/Yüksekokul Adı:.....
2. Sınıfınız:.....
3. Yaşınız:.....
4. Medeni durumunuz?
() Evli () Bekar
5. Sigara kullanıyor musunuz?
() Evet Kullanım süresi:.....(ay/yıl) Sayısı:.....(adet/gün)
() Bıraktımyıl önce içilen süre:.....yıl
() Hayır
6. Alkol kullanıyor musunuz?
() Evet Kullanım süresi:(ay/yıl) Sayısı:.....(kadeh/gün-hafta-ay)
() Hayır
7. Günlük beslenmenizde kaç porsiyon sebze/meyve tüketiyorsunuz?
() Hiç
() 1-3 porsiyon
() 4 ve daha fazla
8. Düzenli olarak fizik aktivite / egzersiz yapıyor musunuz? (haftada 2-3 kez düzenli olarak yaptığınız, tempolu yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme, tenis, aerobik egzersiz gibi)
() Evet
() Bazen/ ara sıra
() Hayır
9. Daha önce testislerinizle (hayalar) ilgili bir sağlık probleminiz (inmemiş testis gibi) oldu mu?
() Evet Lütfen açıklayınız:.....
() Hayır (11. soruya geçiniz)

10. Bu hastalığa yönelik herhangi bir ameliyat öykünüz var mı?

Evet Lütfen açıklayınız:.....

Hayır

11. Ailenizde testis kanseri öyküsü var mı?

Evet Yakınlık derecesi:.....

Hayır

12. Herhangi bir nedenle (kaza, travma, yapılan sporlar sırasında- bisiklete binme, futbol, karate- gibi) testislerin olduğu bölgeye darbe aldınız mı ?

Evet Lütfen açıklayınız:.....

Hayır (14. soruya geçiniz)

13. Cevabınız EVET ise, bu darbe sonrası herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

Evet

Hayır

14. Testis kanserini daha önce hiç duydunuz mu?

Evet (ne duydunuz?.....)

Hayır

15. Sizce testis kanseri hangi yaşlarda ortaya çıkabilir?.....

16. Aşağıda verilen testis kanseri ile ilgili görülebilecek belirtilerin karşısındaki seçeneği işaretleyiniz.

Belirtiler	Sık görülür	Az Görülür	Hiç görülmez	Bilmiyorum
Testiste ele gelen yumru/kitle				
Testiste genel şişlik				
Kasıkta ağrı ya da ağırlık hissi				
Kilo kaybı				
İdrarla kan gelmesi				
İdrar yaparken ağrı, yanma olması				

17. Testis muayenesi için hiç doktora gittiniz mi?

Evet En son ne zaman gittiniz:.....

Hayır

18. Kendi kendine testis muayenesi yapma konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet

Hayır (20. soruya geçiniz)

19. Cevabınız EVET ise, bu eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Sağlık personeli (doktor, hemşire)

Medya (TV, radyo, gazete)

Kitap, broşür, dergi

- () Yakını (aile, arkadaş)
- () İnternet
- () Diğer(açıklayınız):.....
20. Kendi kendine testis muayenesini yapmaya ne zaman/ kaç yaşında başlanmalıdır?.....
21. Kendi kendine testis muayenesi için en uygun zaman nedir?
- () Herhangi bir zamanda
- () Sıcak bir banyo/duştan sonra
- () Sıcak bir banyo/duştan önce
- () Diğer(açıklayınız):.....
22. Kendi kendine testis muayenesi ne sıklıkta yapılmalıdır?
.....
23. Kendi kendine testis muayenesi yapıyor musunuz?
- () Evet () Ara sıra/ bazen () Hayır (28. soruya geçiniz)
24. Cevabınız EVET ise, kaç yaşından itibaren yapıyorsunuz?.....
25. Ne sıklıkta yapıyor sunuz?.....
26. Kendi kendine testis muayenesi uygulama basamakları aşağıda özetlenmiştir. Bu uygulamalardan yaptıklarınızı işaretleyiniz.
- () 1. Ayna karşısında ayakta durup skrotumun (penisin altında yer alan ve testisleri saran/koruyan torba şeklinde kıvrımlı deri) görüntüsünde kızarıklık, şişlik gibi gözle görülür bir değişiklik olup olmadığına bakılır.
- () 2. Testis bir avucun içine alınır. Diğer elin orta parmağı testisin altında baş parmak üstünde olacak şekilde tutulur.
- () 3. Hafifçe bastırılıp, orta parmak hareket ettirilerek her iki testis nazikçe çevrilerek muayene edilir. Testis' de şişlik, ağrı, ele gelen bir kitle olup olmadığına bakılır.
- () 4. Diğer testis de aynı şekilde (2-3 maddelerde olduğu gibi) kontrol edilir.
27. Kendi kendine testis muayenesi yapmama nedeninizi belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- () Kendi kendine testis muayenesini bilmemek
- () Muayeneden dolayı suçluluk hissetmek
- () Muayene yapmayı günah bulmak
- () Muayeneyi önemsememek
- () Muayene sonucunda kötü bir şey çıkmasından korkmak
- () Diğer (Belirtiniz)
28. Aşağıda testis kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTM) ile ilgili ifadeler verilmiştir. Size en uygun seçeneği (x) işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Testis kanseri olmaktan korkarım				

2) Testis kanseri hiçbir zaman tam olarak tedavi edilemez				
3) Ailesinde testis kanseri bulunan erkeklerin bu hastalığa yakalanma riski daha fazladır				
4) Testis kanseri olan erkekler genellikle benim yaşındakilerdir				
5) Testis kanseri çok ciddi bir hastalıktır				
6) Birçok erkek testis kanserine yakalanmaktadır				
7) Testis kanserini kendi kendime tespit edebilirim				
8) Testis kanserinin ortaya çıkmasında kötü alışkanlıkların (sigara, alkol kullanımı gibi) etkisi olduğunu düşünüyorum.				
9) Testis kanseri olan kişilerin cinsel yaşamı olumsuz etkilenir				
10) Testis kanseri olan kişiler çocuk sahibi olamazlar				
11) Erken teşhis edilirse testis kanserinin tedavi olasılığı daha fazladır				
12) KKTM testisteki kitleleri tespit etmemde yardımcı olabilir				
13) KKTM ağırlı olabilir				
14) KKTM zaman alıcıdır				

29. Bu anket sonucuna göre testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi almak ister misiniz?

Evet

Hayır (Lütfen açıklayınız:.....)

30. Testis kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik daha ayrıntılı bilgi almak ister misiniz?

Evet

Hayır (Lütfen açıklayınız:.....)

31. Cevabınız EVET ise, bilginin nasıl verilmesini istersiniz?

Broşür Maket üzerinde uygulamalı gösterilmesi

İnternet Diğer (lütfen açıklayınız?).....

Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

03.10.2016 anket için izin talebi - aydinserdar98@gmail.com - Gmail

Google sultan.kav@gmail.com

Gmail

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu

Yıldızlı

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (6)

Diğer

serdar

Sayın hocam günaydın ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü yi öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri anketi, öğrencilerin TK ve KKTM'ne yönelik olduğum araştırmamda kullanmak için izninizi istiyorum. Yardımlarınız için c

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Araş. Görv. Serdar Aydın
0533 874 28 15

Sultan Kav <sultan.kav@gmail.com>
Alıcı: Ziyafet, bana

Sayın Serdar Aydın,

İginiz için teşekkür ederiz. Elbette kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dili Saygılarımızla,

Prof.Dr. Sultan Kav
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Öğretim üyesi

10 Ağustos 2016 20:30 tarihinde serdar aydin <aydinserdar98@gmail.com> ye

serdar aydin <aydinserdar98@gmail.com>
Alıcı: Sultan

Çok teşekkür ederim sayın hocam iyi akşamlar iyi çalışmalar .

11 Ağustos 2016 Perşembe tarihinde, Sultan Kav <sultan.kav@gmail.com> ye

Yanıtla veya Yönlendir

15 GB'lık kotanın 0,53 GB'ı (%3) kullanılıyor

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



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

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları

ARAŞTIRMANIN ADI: Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları.

Bu form ile “Üniversitedeki erkek öğrencilerin Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik farkındalıkları ” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

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

Araştırmanın Konusu ve Amacı: Bu çalışmanın amacı; “Üniversitedeki erkek öğrencilerin Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik farkındalıkları ”nı belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi: 2016-2017 öğretim yılı bahar döneminde 21-25 Mayıs 2017 tarihinde Sağlık Hizmetleri Yüksekokul Ön Lisans Programında eğitim gören

1.sınıfta eğitim görmekte olan erkek öğrencilere sınıf ortamında aynı anda, araştırmacı tarafından, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edip, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan öğrencilere, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi değerlendirme formu dağıtılacaktır. Kendilerinden formu doldurmaları istenecektir. Formlar öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların toplama işlemi sona erdikten sonra araştırmacı tarafından öğrencilere Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi içeren broşür dağıtılmıştır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Serdar AYDIN

Görevi : Araştırma Görevlisi

Telefon: 0548 870 00 47

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

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

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

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

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

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Arş. Gör. Serdar AYDIN

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0548 870 00 47

İmza:

Tarih: 04.04.2017

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

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KÜZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0125

18.04.2017

Sayın Serdar Aydın
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **2016/32-08** sayılı kararı ile onaylanan tez çalışmanızın, **17.04.2017** tarih ve **2017/41-05** sayılı kararı doğrultusunda, **Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları** başlığı ile **revizyon** edilerek, Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.




Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.


www.emu.edu.tr

**Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanlık
İzni**

 doğu akdeniz üniversitesi 1979 eastern mediterranean university İç Yazışma

Inter-Office Memorandum

Gönderilen/To: **Prof.Dr.Selma Görgülü**
Hemşirelik Bölüm Başkanı Tarih/Date: **25.04.2017**


Gönderen/From: 
Prof.Dr.Mehtap Malkoç
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanı Sayı/Ref No.: **SBF00-2016-0**

Konu/Subject: **Yüksek Lisans Öğrencisi Serdar Aydın'nın araştırması hk.**

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Serdar Aydın'nın, Prof.Dr.Fethiye Erdil danışmanlığında "Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine Yönelik Farkındalıkları" konulu tez çalışmasını Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Ön Lisans programları I.sınıfta öğrenim gören öğrencilerle yürütmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

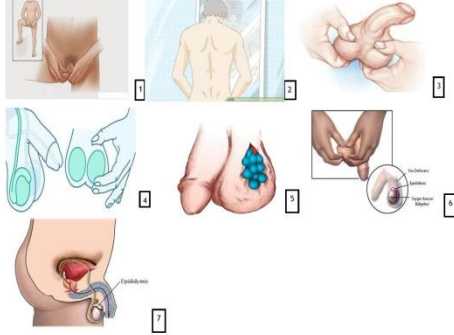
Bilgi ve gereğini rica ederim

MM/tk



Ek 6: Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi El Broşürü

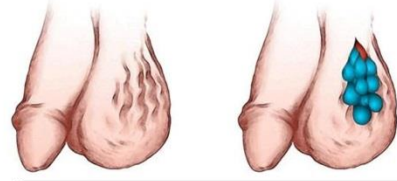
KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ NASIL YAPILIR ?



- KKTm için en uygun zaman tük bir duş ya da banyo sonrası ya da hemen sonrasında. Sıcaklık skrotumun gevşemesini sağlayarak muayenenin rahat yapılmasını sağlar (Resim1).
- Mümkünse bir ayna karşısında durularak, skrotum bir şişik yönünden kontrol edilmeli (Resim2).
- Testisler, her iki elle muayene edilmeli. İşaret parmak ve orta parmaklar testislerin alt kısmına, baş parmak üst kısmına yerleştirilmeli, testisler fazla baskı yapmadan parmaklar arasında döndürülerek herhangi bir değişiklik olup, olmadığı kontrol edilmeli (Resim3).
- Parmakları sabunlamak dokunma hassasiyetini artırarak uygulamayı kolaylaştırabilir. Bir testisin diğerinden az büyük olması ya da diğerinden biraz aşağıda olması normaldir (Resim4).
- Testislerin üzerinde sert yumru, şekil ya da büyüklüğünde herhangi bir değişiklik olup olmadığına bakılır (Resim5).
- Testislerin üst arka kısmında yer alan Epididimis bulunur.



TESTİS KANSERİ VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ



DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ YÜKSEK LİSANS TEZ PROJESİ
Yüksek Lisans Öğrencisi: Serdar AYDIN



TESTİS KANSERİ NEDİR ?

- Erkek üreme sisteminin bir kısmını oluşturan testisler, penis tabanının alt kısmında skrotum denilen kese içinde yer alırlar.
- Testislerin temel iki fonksiyonu; testosteron hormonunu ve sperm hücrelerini üretmektir.
- Sperm hücreleri testislerde oluştuktan sonra, epididimis denilen her iki testisin üst arka kısmında yer alan tüp şeklindeki yapı içinde depolanır.
- Testis kanserleri, erkeklerde görülen tüm kanserlerin %1'ini oluşturmaktadır. Birlikte, 15-35 yaş arasındaki erkekleri en fazla etkileyen kanserlerdir.
- Erken dönemde, yayılmadan tanı konulan testis kanserleri en iyi tedavi edilebilen kanserlerdir ve sağ kalım oranı yaklaşık % 100'dür.

TESTİS KANSERİ BULGULARI

- Testis kanserlerinin en büyük kısmı, erkeklerin kendileri tarafından, testislerde ağrısız yumru ya da testislerde büyüme şeklinde fark edilir. Bu nedenle düzenli olarak yapılan Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTm) çok önemlidir.

DiĞER BULGULAR

- Skrotumda ağırlık hissi.
- Karnın alt kısmında ya da kasıkta ha- fif ağrı.
- Skrotumda ani sıvı birikimi.
- Memelerde büyüme ya da hassasiyet.

BİR DEĞİŞİKLİK FARKEDİLİRSE NELER YAPILMALIDIR ?

- Endişelenmeyiniz !
- Her belirti kanser olmayabilir,
- Doktor kontrolüne gidilmeli,
- Epididimis enfeksiyonu (Epididimit), oldukça yaygındır (Resim7).
- Genellikle antibiyotikler ile tedavi edilir.
- Genellikle 7-10 gün içinde tedavi edilebilir .

TESTİS KANSERİNİN RISK FAKTÖRLERİ NELERDİR ?

- Her yaş grubundaki erkeklerde görülebilmekle birlikte, en sıklıkla, 15 ile 40 yaşları arasında görülmektedir.
- Beyaz ırktaki erkeklerde, diğer ırklardakilere göre daha sık görülmektedir.
- İnmemiş testis (kriptorşidizm) en önemli risk faktörüdür. Normalde bebekler doğmadan testisler skrotuma iner. İnmemiş testis vakalarında testis kanseri görülme sıklığı 10-40 kez daha fazladır.
- Bir testiste kanser bulunması durumunda, diğer testiste de kanser gelişebilir.
- Baba, erkek kardeş ya da ikiz kardeş gibi yakın aile üyelerinde kanser bulunması.
- Kabakulak ya da diğer virütük enfeksiyonlar tarafından testislerin etkilenmesi gibi kesinleşmemiş, ara-ş-ırma aşamasında olan faktörler.

TESTİS KANSERİ ERKEN FARK ETME

- 2-3 dakika süren KKTm öğrenilmeli ve her ay uygulanmalı.
- KKTm tekniğini öğrenmek için sağlık profesyonelinden destek alınmalı.
- Aylık KKTm'ine 15 yaşta başlanmalı.
- KKTm'ini yaşam boyu uygulamaya alışkanlığı kazanılmalı.
- Her yıl testisler için hekim kontrolü yaptırılmalı.

Ayrıntılı bilgi için:

<https://www.mdanderson.org>

Kanser Araştırma ve Önleme Programı