



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI ve KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ
KONUSUNDAKİ BİLGİ, UYGULAMA ve İNANÇLARI**

ABDULKADİR YEŞİLBAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. KAMER GÜR

2019-İSTANBUL



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI ve KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ
KONUSUNDAKİ BİLGİ, UYGULAMA ve İNANÇLARI**

ABDULKADİR YEŞİLBAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. KAMER GÜR

2019- İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Abdulkadir YEŞİLBAŞ
Tez Başlığı : Erkek Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusundaki Bilgi, Uygulama ve İnançları
Sınav Yeri : Dördüncü Kat Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 28/06/2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu
Doç. Dr. Kamer GÜR	Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)	
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nadire ERCAN TOPTANER	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İmza

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun ^{17 Temmuz} 2019 tarih ve **98** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

F. Arıcıoğlu.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

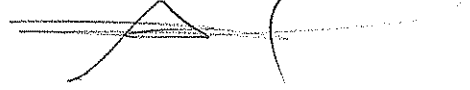
-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

11. 06. 2019

ABDULKADİR YEŞİLBAŞ



TEŞEKKÜR

Akademik öğrenim hayatım süresince bana destek olan, bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen Değerli Hocam ve Danışmanım sayın Doç. Dr. Kamer Gür'e,

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan ve bu zor süreçte maddi-manevi destekleriyle yanımda olan çok kıymetli babam Abdullah Yeşilbaş'a bir tanecik annem Asiye Yeşilbaş'a, bana her zaman destek olan canım ablam Kevser Yeşilbaş'a, her zaman yanımda olan canım kardeşim Hatice Yeşilbaş'a ve tez çalışmam boyunca bana destek olan kıymetli arkadaşım Serhat Dikbiyık'a tüm varlığımınla minnet duyuyor ve teşekkür ediyorum.

Çalışmamı aileme ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
EKLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Erkek Üreme Organları	7
4.1.1. Erkek dış genital organları	8
4.1.1.1. Penis	8
4.1.1.2. Skrotum	8
4.1.2. Erkek iç genital organları	9
4.1.2.1. Testisler	10
4.1.2.2. Epididimis	10
4.1.2.4. Ductus ejakulatorius	10
4.1.2.5. Funikulus spermatikus	10
4.1.2.6. Vesikula seminalis	11
4.1.2.7. Prostat	11
4.1.2.8. Cowper bezleri	11
4.2. Kanser	11
4.2.1. Testis kanseri.....	12
4.2.1.1. Testis tümörünün etyolojisi.....	12
4.2.1.2. Semptom ve bulgular	13

4.2.1.3. Fizik muayene	13
4.2.1.4. Tanı yöntemleri	13
4.2.1.4.1. Serum tümör belirteçleri	13
4.2.1.4.2. Görüntüleme yöntemleri:	14
4.2.1.4.3. Biyopsi.....	14
4.2.1.5. Kendi kendine testis muayenesi	14
4.2.1.6. Testis kanserinin erken tanısında halk sağlığı hemşiresinin rolü	17
4.3. Sağlık Okuryazarlığı.....	17
4.3.1. Okuryazarlık kavramı	17
4.3.2. Sağlık okuryazarlığı kavramı	18
4.3.3. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması	18
4.3.3.1. Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığı	18
4.3.3.2. Zarcadolas ve arkadaşlarına göre sağlık okuryazarlığı.....	19
4.3.4. Sağlık okuryazarlık seviyesinin toplumsal etkileri	20
5.GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	21
5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
5.3. Araştırmanın Değişkenleri (Bağımlı-Bağımsız)	21
5.4. Araştırma Soruları	22
5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri ve Zaman.....	22
5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	22
5.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	23
5.7.1. Birey Tanıtım Formu	23
5.7.2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (KKTM'ye yönelik)	23
5.7.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	24
5.8. Araştırma Verilerinin Analizi	25
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	25
5.10. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	26
5.11. Araştırmaya Alınma Kriterleri	26
5.12. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	26

6.BULGULAR.....	27
6.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
6.2. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular.....	29
6.3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bulgular	30
6.4. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bulgular	32
6.4.1. Kendi kendine testis muayenesi ile ilgili ifadelere verilen cevaplara yönelik bulgular.....	33
6.4.2. Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ilgili bilgilere erişme ve bilgileri kullanma ile ilgili özelliklere yönelik bulgular.....	34
6.5. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular	35
6.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Seviyesine İlişkin Bulgular	36
6.7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonuna Yönelik Bulgular	36
6.8. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	38
6.9. Aile ve Akrabada Kanser Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	39
6.10. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	40
6.11. .Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ölçeği Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	41
6.12. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	42

6.13. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	43
6.14. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ölçeği Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular.....	44
7. TARTIŞMA.....	46
7.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
7.2. Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
7.3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
7.4. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
7.4.1. Kendi kendine testis muayenesi ile ilgili ifadeler verilen cevaplara yönelik bulguların tartışılması.....	50
7.4.2. Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ilgili bilgilere erişme ve bilgileri kullanma ile ilgili özelliklere yönelik bulguların tartışılması	51
7.5. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	52
7.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Seviyesi Bulgularının Tartışılması	52
7.7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonuna Yönelik Bulguların Tartışılması.....	53
7.8. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	53
7.9. Aile ve Akrabada Kanser Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	54

7.10.. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	55
7.11. Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	55
7.12. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	56
7.13. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	57
7.14. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	57
8.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	59
9. KAYNAKÇA.....	60
10.EKLER.....	67
11.ÖZGEÇMİŞ	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Erkek Üreme Organları	7
Şekil 2. Erkek İç Genital Organları	8
Şekil 3. Testis Yapısı	9
Şekil 4. Kendi Kendine Testis Muayenesi-1	15
Şekil 5. Kendi Kendine Testis Muayenesi-2	16
Şekil 6. Kendi Kendine Testis Muayenesi-3	16
Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığının İç ve Dış Faktörlerle Etkileşimi	18
Şekil 8. Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Toplumsal Etkileri.....	20

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler	29
Tablo 3. Kanseri, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bilgilerin dağılımı.....	30
Tablo 4. Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bilgilerin Dağılımları	32
Tablo 5. Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili İfadelere Verilen Cevapların Dağılımları.....	33
Tablo 6. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi İlgili Bilgilere Erişme ve Bilgileri Kullanma ile İlgili Özellikler.....	34
Tablo 7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	35
Tablo 8. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi Dağılımları.....	36
Tablo 9. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonu	37
Tablo 10. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	38
Tablo 11. Aile ve Akrabada Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 12. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 13. Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi.....	41

Tablo 14. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamaları	42
Tablo 15. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 16. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi.....	45



EKLER LİSTESİ

Ek 1. Birey Tanıtım Formu	67
Ek 2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (KKTM'ye yönelik)	71
Ek 3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32.....	73
Ek 4. Ölçek Kullanım İzinleri	75
Ek 5. Bilgilendirme Formu.....	77
Ek 6. Katılımcı/ Öğrenci Onam Formu.....	78
Ek 7. Etik Kurul Onayı	79



KISALTMALAR

CSİMÖ	Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
KKTM	Kendi Kendine Testis Muayenesi
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32



Erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları

Öğrencinin Adı: ABDULKADİR YEŞİLBAŞ

Danışmanı: Doç. Dr. Kamer GÜR

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, uygulama ve inançları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı- ilişki arayıcı türdeki bu çalışma; İstanbul'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören ve devlete ait bir yurtta barınan erkek öğrenciler ile gerçekleştirildi. Çalışma gönüllü 680 kişiyle gerçekleştirildi. Veri toplama araçları; Birey Tanıtım Formu, Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği (CSİMÖ) ve Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)'dir. Veriler; ortalama, standart sapma, frekans, Shapiro Wilks testi, Student t testi, Pearson korelasyon analizi, güvenilirlik için Cronbach's alpha katsayısı ile test edildi. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $20,23 \pm 1,58$ 'dir. Daha önce testis kanserini duyanların oranı %49,9; KKTM'yi duyanların oranı %13,5; KKTM yapmayı bilenlerin oranı %7,4'tür. Öğrencilerin %41,9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulundu. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça CSİMÖ yararlar, öz etkililik alt boyut puanları artmakta ve engeller puanı azalmaktadır ($p < 0,05$).

Sonuçlar: KKTM'yi duyma ve KKTM yapma oranları oldukça düşük bulunmuştur. Çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça KKTM'ye yönelik yarar ve öz etkililik algısı artmakta ve engel algısı azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Erkek, üniversite öğrencileri, testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi, sağlık okuryazarlığı

Health literacy in male university students and their knowledge, practice and beliefs about testicular self examination

Name of the student: ABDULKADİR YEŞİLBAŞ

Advisor: Assoc. Prof. Kamer GÜR

Department: Health Sciences Faculty Nursing Department Public Health Nursing Department

2. SUMMARY

Aim: Objective of this research is that determining health literacy in male university students and their knowledge, practice and beliefs about testicular self examination.

Materials and method: This study is descriptive correlated and conducted with male students who study in various state and private universities and live a government dormitory. The study included 680 volunteered participants. Sample selection is not applied. All of the students in the dormitory is targeted. Data collection tools are; individual introduction form, Champion Health Belief Model Scale (CHBMS), Turkey Health Literacy Scale-32. Datas were tested using average, standard deviation, frequency, Shapiro Wilk test, student's -t test, Pearson Correlation Analysis and Cronbach's alpha coefficient for reliability. The level of significance was accepted at the level of $p < 0,05$

Findings: The mean age of participants are $20,23 \pm 1,58$. The ratio of people who heard testicular cancer is %49,9; who heard testicular self-examination is %13,5, who knows how to do testicular self-examination is %7,4. The ratio of students that had problematic-limited health literacy level are %41,9. While the level of health literacy increases CHBMS's benefits and self-effectiveness point increases, and obstacle points decreases.

Results: The ratio of heardness of testicular self examination, and examining testicles himself are found quite low. Health literacy level detected very low. While Health literacy level increases TSE benefits and perception of self effectiveness increases, perception of obstacle decreases.

Key words: Male, university students, testicular cancer, testicular self-examination, health literacy

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, dünya genelindeki hastalık ve ölümlerin başlıca sebebidir. Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz olarak bölünüp çoğalmasıyla oluşan bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır. Çok çeşitli kanser tipleri olmasına rağmen, hepsi hücrelerin anormal çoğalması ile oluşur (Aslan ve ark., 2006). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, ülkemizde bir günde yaklaşık olarak dört yüz elli kişiye kanser teşhisi konmaktadır (Gültekin ve Boztaş, 2014). Bu bakımdan ve aynı zamanda; dünyada ölüm sebepleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer aldığından dolayı oldukça önemli bir hastalık grubudur. Birçok insanı etkilemesi ve etkileyecek olması bakımından da halk sağlığı açısından da oldukça fazla önem arz etmektedir (Forman ve Ferlay,2014).

Sık karşılaşılan kanserler yaşa ve cinsiyete göre farklılıklar göstermekle birlikte; 2014 yılında yayınlanan rapora göre erkeklerde trakea-bronş akciğer kanseri, prostat, kolorektal, mesane, mide, non-hodgkin lenfoma, böbrek, larinks, tiroid, beyin-sinir sistemi kanserleri; kadınlarda ise meme, tiroid, kolorektal, uterus-korpus, trakea-bronş akciğer, mide, over, non-hodgkin lenfoma, uterus-serviks, beyin-sinir sistemi kanserleri en sık karşılan kanserlerdir (Gültekin ve Boztaş, 2014).

Bazı kanser türleri için tarama yoluyla ve kendi kendine muayene ile erken teşhis sağlanabilmektedir. Erken evrelerde tanı yöntemiyle ve etkili bir tedaviyle hayatta kalma oranı artmakta, hayat standartları yükselmekte, sağlık harcamalarındaki pay azalmaktadır (Keser ve ark., 2017; Tatar, 2009). Testis kanseri kendi kendine muayene ile erken dönemde saptanabilen 15-40 yaş arasındaki erkeklerde en sık karşılaşılan kanser türüdür ve bu bakımdan bu yaş grubunda oldukça önemlidir (Rovito ve ark., 2015). Fakat; erkeklerin kendi sağlıklarına fazla önem vermemeleri, sağlık kuruluşlarından daha az yardım almaları ve genel sağlık politikalarının kadınlara daha fazla odaklandığından testis kanseri riski göz ardı

edilmektedir. Hastalığın bilinen bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte metastaz riskine karşı erken teşhis ve farkındalık oldukça önemlidir. Literatür; çoğu erkeğin kendi kendine testis muayenesi yapmayı bilmediğini ortaya koymaktadır. Öte yandan kendi kendine testis muayenesi az zaman alıcı, maliyetsiz, etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Bundan dolayı; uygulanması beklenen ve artırılması istenen bir yöntemdir (Roy ve Casson, 2017). Bu araştırmanın literatürde oldukça az çalışma bulunan kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi ve kaynak desteği konusunda yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, hastalıkların erken tanısında önemli bir faktördür. Çalışmalar göstermiştir ki sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe bireylerin hastalıklara yönelik dikkati, algısı ve önemsemesi artmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Erdal, 2018).

Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti alıcılarının; sağlık durumlarını tanıyabilmeleri, semptomları tespit edebilmeleri, sağlıklı kararlar alabilmeleri, sağlık uygulamalarına katılabilmeleri, kronik hastalıklara yakalanmama ve mortalitenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Verilen sağlık hizmetinde ise üst düzey kalitenin yakalanması, etkinliği, sağlık bakım maliyetleri açısından; sağlık profesyonelleri açısından ise mesleki idealizmi gerçekleştirebilme, doğru iletişimin sağlanabilmesi, bakım sağlamada uyumun yakalanması açısından oldukça önemlidir (Tanrıöver ve ark., 2014; Balçık ve ark., 2014; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Sağlık okur-yazarlığının anlaşılabilmesi için öncelikle okuryazarlığın ne anlama geldiğinin bilinmesi gerekmektedir. Türk Dil Kurumu okuryazarlığı, kişinin okuma yazması olması ve öğrenim görmesi şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011). Sağlık okuryazarlığı ise güçlendirmeye yakından bağlantılı olarak, “vatandaşların evde, işte, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada, politik alanda kısacası günlük yaşamda sağlıkla ilgili sağlıklı kararlar verme yeteneği olarak tanımlanabilir (Kristine ve ark., 2015). Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını geniş anlamda, bireylerin kendileri, aileleri ve toplum için sağlığı iyileştiren ve koruyan yollarla bilgiye erişme, anlama ve kullanma becerisi olarak

tanımlamaktadır. Bu bakımdan sağlık okuryazarlığı broşürleri okuyabilmek, sağlık bakım randevusu almak, gıda etiketlerini anlayabilmek ya da reçete edilen eylemlere uymaktan çok daha geniş anlamları kapsamaktadır (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi:13.04.2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Scott K. Simonds tarafından Health Education as Social Policy adlı kitapta tanımlanmıştır (Sezgin, 2013; Simonds, 1974). Fakat 2000’li yıllarda üzerinde durulmuştur.

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumu araştırıldığında, 2012 yılında ortaya konan Avrupa Birliği’ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, , Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında ülkeler; alınan puanlara göre yetersiz, sorunlu, yeterli ve çok iyi şeklinde derecelendirilip, dört grup şeklinde değerlendirilmiştir. Hollanda’da bireylerin %29’unun, Bulgaristan’da ise %62’sinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, yani düşük seviyede kabul edilen sağlık okuryazarlığının ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur. Yeterli ve çok iyi düzeyde sağlık okuryazarlığı puanı yüksek çıkan ülkeler sayıca diğer ülkelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yeterli ve çok iyi düzeyde sağlık okuryazarlığı puanı en düşük ülkeler Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) olduğu ortaya konmuştur (Kristine, ve ark., 2015). Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı araştırması 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği (HLS-EU) anketi kullanılarak Türkiye’yi temsil eden 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilen 4924 erişkinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 iken Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5’dir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Sağlık okuryazarlığı toplumdaki birçok bireyi etkilemesi ve gelecekte de etkileyecek olması açısından halk sağlığı açısından da oldukça önemlidir (Filiz,

2015). Bu bağlamda özel olarak Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı işbirliğiyle Ankara'nın Sincan ilçesinde birinci basamak sağlık personeline sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirmiştir (<https://sbu.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 05.04.2019).

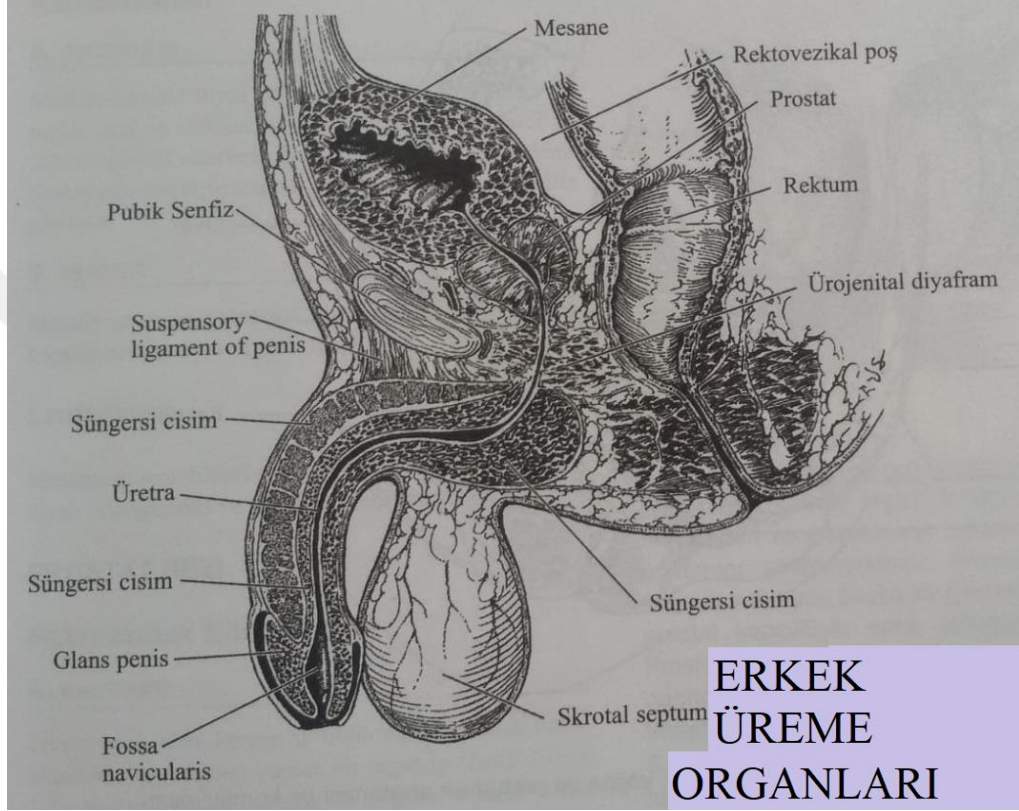
Sağlık bakanlığı geçmişten günümüze ve 2018 yılı strateji planında yayınladığı sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek maddesi ve benzer maddeleriyle de sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmeyi amaçlamaktadır (<https://sgb.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 04.04.2019).

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, uygulama ve inançları belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Erkek Üreme Organları



Şekil 1. Erkek Üreme Organları (Tanagho ve Mcaninch, 2009)

4.1.1. Erkek dış genital organları

Dış genital organlar penis ve skrotum olmak üzere iki tanedir (Tanagho ve Mcaninch, 2009).

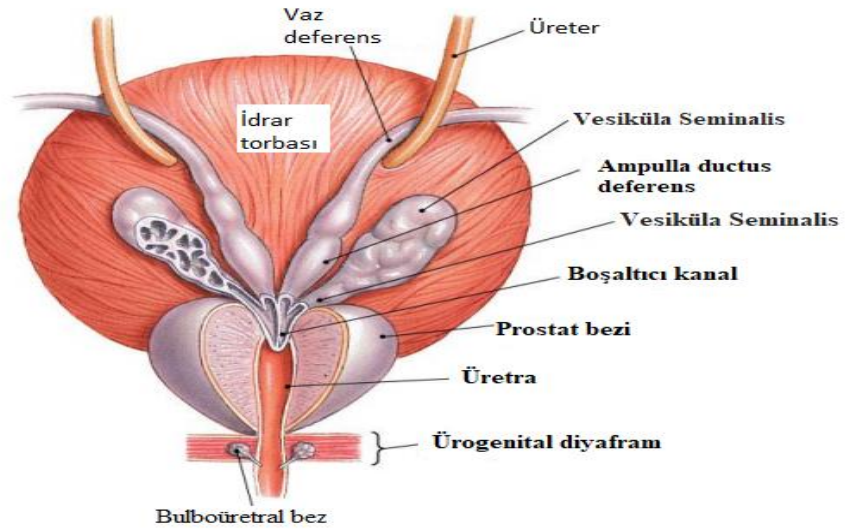
4.1.1.1. Penis

Penis; erektil halde uç kısmı yumuşak(glans penis), vücuda birleştiği kısım sert yapıda olan silindir şeklinde bir organdır. Cinsel birleşme sırasında üreme hücrelerinin rahime aktarılmasını sağlar. Böbreklerde oluşan idrar penis aracılığı ile dışarı atılır. Penis üzerini örten deri oldukça ince ve oldukça kılsızdır (Aydın, 2000; Tanagho ve Mcaninch, 2009).

4.1.1.2. Skrotum

Penisin alt kısmında bulunan skrotum; iç kısmında iki adet testisi taşıyan torbaya benzer bir yapıdır. Skrotum; içinde taşıdığı testisler vücut sıcaklığında yaşayamadığı için sıcak havalarda genişleyerek daha düşük sıcaklıkta, soğuk havalarda ise büzülerek mevcut ısı durumunu korumaktadır. Skrotum üzerini örten deri bol miktarda ter bezine sahip, melanin pigmenti açısından zengin, yağdan fakir, yaygın damar ağıyla sarılı ince bir yapıdır (Aydın, 2000; Tanagho ve Mcaninch 2009).

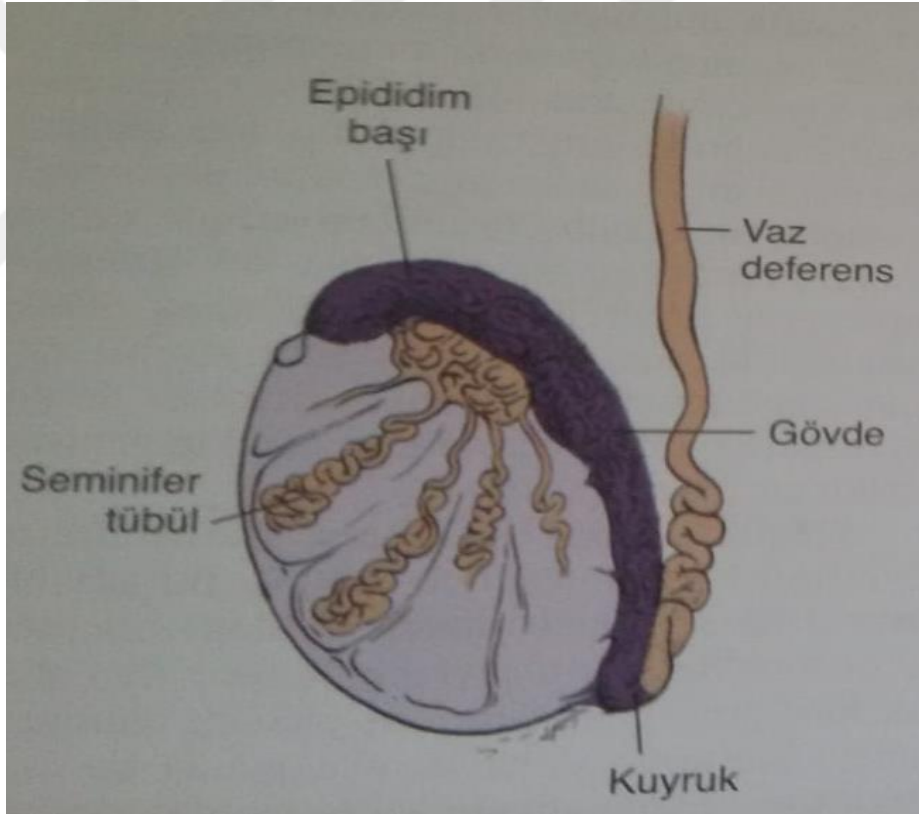
4.1.2. Erkek iç genital organları



Şekil 2. Erkek İç Genital Organları (Al-Muqsith, 2015)

4.1.2.1. Testisler

Testisler; ortalama olarak 4-5 santimetre boyunda, 3 santimetre genişliğinde, oval yapıdadır. Bir testisin ortalama ağırlığı on iki gramdır. Skrotumun içinde asılı şekilde durmaktadır. Üreme olayında yumurtayı dölleyecek olan sperm hücreleri testislerde üretilmektedir. Genellikle sol testis sağ testise göre biraz daha aşağıda bulunmaktadır. Testisler doğum öncesi dönemde karında bulunmaktadır. Testisler; doğumdan önceki iki ay içerisinde skrotuma inmektedir. Karından skrotuma inme gerçekleşmezse buna inmemiş testis (kriptorşidizm) denir (Aksoy, 2008; Aydın, 2000). İnmemiş testis varlığı testis kanserinde önemli bir risk faktörüdür (Dinçel, 2013).



Şekil 3. Testis Yapısı (Kavoussi ve Novick, 2014)

4.1.2.2. Epididimis

Testisin üst arka kısmında bulunan bu yapı ortalama olarak üç ile dört metre uzunluğundadır. Üretilen sperm hücrelerinin taşınması, depolanması, dölleme yeteneği kazanması epididimde meydana gelmektedir. Spermatozoaların olgunlaşma süreci epididimde; en az on gün, en fazla da dört beş hafta sürebilir (Seçkiner ve Bayrak, 2016).

4.1.2.3. Vaz deferens

Kaudae epididimden başlayıp ejakulatuvarduktusa kadar uzanan ortalama olarak otuz ile otuzbeş santimetre uzunluğunda bir yapıdır. Ejekülasyonda atılan sperm hücrelerinin büyük bir kısmı burada depolanmaktadır. Çok güçlü bir kas yapısı vardır. Bu sayede çok hızlı geçiş sağlanmaktadır (Seçkiner ve Bayrak, 2016).

4.1.2.4. Ductus ejakulatorius

Prostat bezinin içinden geçerek üretraya açılan bu kanal yaklaşık iki santimetre boyunda ve dar bir yapıdadır. Mevcut kas dokusu duktusejakulatoryus'u sıkıştırarak kapalı kalmasını sağlamaktadır. Ejekülasyon anında duktusdeferens'in çevresindeki kas grubu kasılır ve spermatozoalar bu kanal ile üretraya atılır (Aksoy, 2008).

4.1.2.5. Funikulus spermatikus

Testisleri besleyen damar ve mevcut sinir ağını, spermatozoayı ileten kanalları barındıran on beş yirmi santimetre boyundaki kordondur (Aksoy, 2008).

4.1.2.6. Vesiküla seminalis

Veziküla seminalis dıştan içe doğru t. adventisya, t. muskularis ve t. mukoza olmak üzere üç tabakadan oluşur. Bezin alkali salgısı su, fruktoz, prostaglandinler ve vitamin C'den oluşur. Bu salgı taşıyan spermatozoaların hareket edebilmesi için uygun bir ortam sağlamaktadır. Ayrıca vajinanın doğal asidik yapısını nötralize etmektedir. Ejekülasyonda atılan bileşenlerin büyük bir kısmını bu sıvı oluşturmaktadır (Aksoy, 2008).

4.1.2.7. Prostat

Erişkin bireylerde toplam ağırlığı on sekiz gram olan bu yapı üretrayı sarmaktadır. Erkek üreme sistemindeki en büyük yardımcı bez prostattır. Kestaneye benzeyen konik bir yapısı bulunmaktadır. Üretra prostatı yaracak şekilde içinden geçmektedir. Prostat yoğun şekilde kan akışının sağlandığı bir organdır. Prostatın temel kan girdisi inferiorvezikal arterden oluşmaktadır. Ejekülasyonla atılan sıvının en büyük kısmını prostat salgıları oluşturmaktadır. Yapısı vajina içerisindeki asitliği nötralize edici şekilde baziktir (Anafarta ve ark., 2011).

4.1.2.8. Cowper bezleri

Bulboüretral bezler olarak da bilinen bu yapı bir santimetre çapında üretranın her iki tarafında bulunmaktadır. Seminal sıvıya mukoid bir sekresyon eklemektedir (Anafarta ve ark., 2011).

4.2. Kanser

Kanser hücrelerin kontrolsüz çoğalmasüdür. Dünyadaki ölümlerin ve sakatlıkların başlıca sebeplerindendir. Gelişmiş ülkelerde alınan verilere göre kanser dünyadaki kalp hastalıklarından sonra gelen başlıca ölüm sebebidir. Çok fazla türü bulunan kanser hastalığında 15-40 yaş arası gençlerde görülen başlıca kanser türü testis

kanseridir. Genç erişkinlerde görülen testis kanseri bu çağdaki erkeklerde oldukça önemli bir sorundur (Aslan ve ark., 2006; Rovito ve ark., 2015).

4.2.1. Testis kanseri

4.2.1.1. Testis tümörünün etyolojisi

Testis kanserinin oluşum sebepleri tam olarak bilinmemektedir. Fakat kriptorşidizm vakalarında testis kanseri olguları daha fazla görülmektedir. Diğer testiste tümör varlığı, testis iltihabı varlığı, Swyer Sendromu, kimyasal ajanlar, travma, hormonal sebepler, kalıtsal yatkınlık testis kanserinin diğer sebepleridir.

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

Endokrin faktörler: Testis kanseri görülme sıklığı seksüel aktivitenin en fazla olduğu döneme denk gelmektedir. Bu hormonal değişiklikler testis tümörü oluşumuna katkı sağlayabilmektedir. Aynı zamanda östrojen destek tedavisi alan annelerin çocuklarında inmemiş testis ve testis kanseri görülme sıklığı daha fazladır (Dinçel, 2013).

Travma: Heising ve Engelking'e göre testis tümörü oluşumu ile mekanik travma arasında dolaylı yoldan bir ilişki bulunabilir fakat doğrudan bir ilişki yoktur. Mevcut tümör travma sonrası büyüyebilir (Dinçel, 2013).

Kimyasal ajanlar: Annenin gebelik süresince sigara kullanımı bebekte testis kanseri gelişme olasılığını artırmaktadır. Zirai ilaç kullanımı da bu ilaçların östrojeni

tetikleyici etkilerinden dolayı testis tümörü gelişme riskini artırmaktadır (Dinçel, 2013).

Virüsler: Kabakulak virüsü testis iltihabı ve testislerde küçülmeye sebep olmaktadır. Kabakulak geçirmeye bağlı oluşan testis iltihabına bağlı testis kanseri gelişme sıklığı normal olgulara göre daha fazladır (Dinçel, 2013).

4.2.1.2.Semptom ve bulgular

Sıklıkla genç erişkin erkeklerde görülen testis kanseri tek taraflı ağrısız kitle şeklinde tespit edilmektedir. Hasta bireylerin beşte birlik kısmında ilk olarak ağrı görülmektedir. Ağrı oluşma nedenleri doku ölümleri ve kitlenin büyümesidir. Hasta bireyler skrotumda şişlik hissiyle de hastaneye başvurabilmektedir. Kanserli hücrelerin yayılmasıyla birlikte vücudun çeşitli bölgelerinde ağrılar olabilmektedir. Akciğere yapılan metastazlarda; zor nefes alma, nefes alamama, göğüste ağrı, öksürükle kan gelmesi görülebilmektedir. Çocuk sahibi olamama gibi problemlerle de hastaneye başvurulmaktadır (Dinçel, 2013).

4.2.1.3. Fizik muayene

Testisler düzgün yapıda, birbirine yakın boyutlarda ve yumurtaya benzer yapıdadır. Epididim el ile muayenede testislerden ayırt edilmektedir. Epididimde oluşan kitleler genellikle iyi huylu, testiste meydana gelen kitleler ise kötü huyludur (Dinçel, 2013).

4.2.1.4. Tanı yöntemleri

4.2.1.4.1. Serum Tümör belirteçleri

Human Koryonik Gonadotropin (hCG): Karaciğer ve akciğer olmak üzere bazı organlardaki kötü huylu tümörlerde de serumda hCG düzeyi yükselmektedir. Fakat testis tümörlerinde serumdaki en fazla yükselen belirteçtir. hCG hormonu kendine

özgü yapıdaki bir glikoproteindir. Orşiektomi ameliyatı sonrası normal değerlere dönmektedir. Normal değerlere dönmemesi metastaz varlığını belirtmektedir (Dinçel, 2013).

Alfa-fetoprotein(AFP): Fekal yolk sak, gastrointestinal sistem ve karaciğer tarafından salınan fekal serumda yüksek olarak üretilen bir glikoproteindir. Erkeklerde serumdaki normal düzeyi 15 ng/ml'dir. Yarılanma ömrü yedi gündür. Cerrahi operasyon sonrası human koryonik gonadotropin serumdaki seviyesi alfa-fetoproteine göre daha hızlı azalmaktadır (Dinçel, 2013).

Diğer serum tümör belirteçleri: Laktat dehidrogenaz, gama-glutamil transpeptidaz gibi diğer belirteçler de testis kanseri tanısında kullanılmaktadır. Laktat dehidrogenaz tümör miktarıyla doğru orantılı şekilde artmaktadır (Dinçel, 2013).

4.2.1.4.2. Görüntüleme yöntemleri

Skrotal ultrason ile mevcut kitlenin lokalizasyonu ve yapısal özellikleri ayırt edilmektedir. Zaman alıcı olmaması, kolay, düşük maliyetli olması sebebiyle de yaygın bir yöntemdir. İnceleme sırasında penis karın bölgesine yapıştırılmış olmalıdır. İnceleme alanı oda sıcaklığında olmalıdır. Soğuk ortamlar uygun değildir. Skrotumun kalınlaşmasına neden olmaktadır. Ultrason ile fizik muayene bulguları uyuşmadığı takdirde manyetik rezonans kullanılmaktadır (Dinçel, 2013).

4.2.1.4.3. Biyopsi

Orşiektomi ameliyatı sonrası alınan kitleden parça gönderilmesidir. Hasta parça alınıp bekletilmez, operasyon sonrası parça gönderilir (Dinçel, 2013).

4.2.1.5. Kendi kendine testis muayenesi

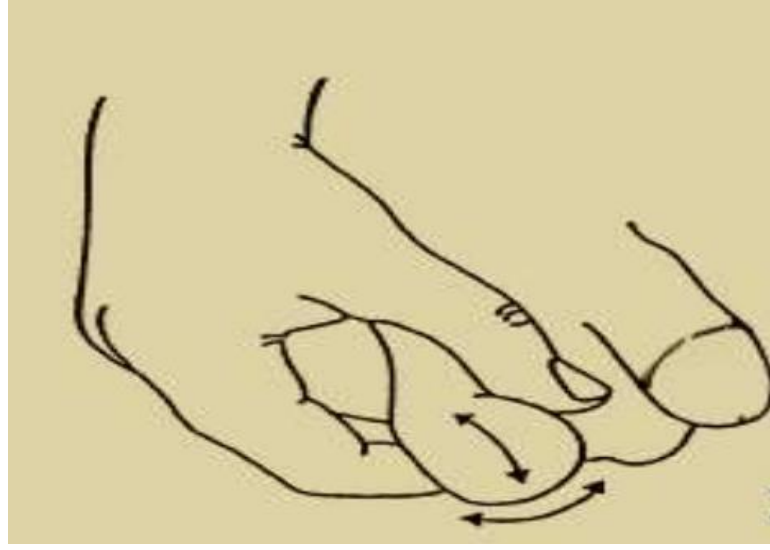
Kendi kendine testis muayenesi hasta bireylerin tek başına kanseri tespit edebilmeleri için kullanılan maliyetsiz, kolay, zaman almayan tek yoldur. Testis

muayenesi ev ortamında, duş aldıktan sonra yapılmalıdır. Ayna karşısında, kollar yana sarkmış şekilde genel kontrolü sağlanmalıdır. Her ay belli tarihlerde dzenli şekilde yapılmalıdır. Başparmak testislerin üzerine, diğer parmaklar altına gelecek şekilde testisler kontrol edilir. Şekil bozukluğu, yumru varlığu aranmaktadır. Testisler boyut olarak tamamen aynı olmayabilir. Yumru, şişlik gibi Şekil bozukluklarında hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (<http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019).



Şekil 4. Kendi Kendine Testis Muayenesi-1
(<http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019)

Ayakta durarak genel gdrnrum ile anormal doku varlığu tespit edilmelidir, ayna karşısında bakmak gereklidir ve daha sonra el ile muayeneye başlanmalıdır.



Şekil 5. Kendi Kendine Testis Muayenesi-2

(<http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019)

El yavaşça gezdirilmelidir. En alt kısımdan üst kısma kadar tüm testis kontrol edilmelidir.



Şekil 4. Kendi Kendine Testis Muayenesi-3

(<http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019)

Normal testis dokusu tanınmalı, epididimin ve kanalların konumu da bilinmelidir (<http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019).

4.2.1.6. Testis kanserinin erken tanısında halk sağlığı hemşiresinin rolü

Birçok hastalığın teşhis ve tedavisinde erken tanı oldukça önemlidir. Kanserde de erken tanı oldukça önemlidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı kansere yönelik eğitim verme ve farkındalığı artırmak amaçlı KETEM’i (kansere erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi) kurmuştur. KETEM kanser ile ilgili farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışlara yönlendirmek amacıyla eğitimler planlamakta ve yürütmektedir (Özvarış, 2006; Enginyurt, 2014).

Testis kanserinde erken tanı ile hastalığın metastazı önlenmektedir. Testis kanserinde erken tanı ve tedavideki en uygun yol KKTM yapmaktır. KKTM öğretildiği takdirde yaygınlaştırılması ve uygulanması çok kolay bir yoldur (Özvarış, 2006; Enginyurt, 2014; Rovito ve ark., 2015)

KKTM’yi doğru şekilde yapmak için KKTM eğitimleri düzenlenmelidir. Halk sağlığı hemşiresi gençlerin bu konuda sağlık okuryazarlık düzeylerini artırma bilinçlendirme, farkındalığın artırılma ve davranış değiştirme amacıyla KKTM eğitimi verme konusunda yetkindir. Danışmanlık ve destekleyici rolleri ile hemşireler KKTM ve testis kanserine yönelik merak edilenleri cevaplamalı ve destek sağlamalıdır. Hemşireler davranış kazanma ve KKTM uygulama konusunda rehber rolü üstlenmelidir (Kamacı, 2003; Gölbaşı, 2003; Özvarış, 2006).

4.3. Sağlık Okuryazarlığı

4.3.1. Okuryazarlık kavramı

Okuryazarlık; insanların birbirleriyle iletişim kurmak amacıyla sahip olduğu okuma yazma kabiliyetidir. Genel anlamda ise okuryazarlık; her türlü harf, rakam ve simgeyi uygun şekilde kullanma yetisidir. Okuryazarlık toplumsal bütünlüğü, kitlesel

etkinliği, insanların bütünsel olarak kendini gerçekleştirme düzeyini doğrudan etkilemektedir.

4.3.2. Sağlık okuryazarlığı kavramı

Sağlık açısından okuryazarlık; sağlık hizmetlerini kullanabilme, sağlık hizmetlerine ulaşabilme, tüm sağlık çalışanlarıyla iletişim kurabilmeyi, reçete edilenleri anlamayı, hastane sonrası süreci takip edebilmeyi kapsamaktadır (Kickbusch ve ark., 2013).



Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığının İç ve Dış Faktörlerle Etkileşimi (Parker, 2009)

Bireysel olarak kişinin kendini geliştirme durumuyla, toplumsal olarak da beklenti düzeyiyle doğrudan ilintilidir. Sağlık okuryazarlığı dinamik bir kavramdır. Zamana, insanlara, kültürlere, toplumsal beklenti düzeyine doğrudan bağlıdır (Kickbusch ve ark., 2013).

4.3.3. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması

4.3.3.1. Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığı

Temel sağlık okuryazarlığı: Basit anlamdaki okuma yazma becerisidir. Sağlık hizmeti alıcıları hizmet sunucularının verdiği bilgileri okuma yeteneklerinin bulunmasıdır (Nutbeam, 2008).

İletişimsel sağlık okuryazarlığı: Basite indirgenmiş sağlık okuryazarlığına iletişimsel öğelerin eklenmesiyle oluşan sağlık okuryazarlık becerisidir. Kişiler değişen sağlık hizmetlerine uyum sağlamada zorluk çekmez ve aktif şekilde katılım sağlayabilir. Sosyal ve değişken bir süreci kapsamaktadır (Nutbeam, 2008).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Hizmet alıcıların aldıkları hizmetin kritiğini yapabilme yetisidir. İleri düzey sosyal ve bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Kişiler sağlık hizmetleri ile harcamalar arasındaki ilişkiyi değerlendirebilir. Hizmet alıcıları süreci politik olarak da değerlendirebilmektedir. Kişiler; sağlık hizmetlerini bireysel ve bütüncül olarak değerlendirebilir (Nutbeam, 2008).

4.3.3.2. Zarcadolas ve arkadaşlarına göre sağlık okuryazarlığı

Temel okuryazarlık: Basit anlamda okuma, yazma, konuşabilme ve sayabilme yetisinin olmasıdır. En basit haliyle okuryazarlığın temelini ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinde de hizmetler temel olarak harf, rakam ve simgelerle sağlanmaktadır (Zarcadoolas ve ark., 2005; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Bilimsel bilgi okuryazarlığı: Teknolojik gelişmeleri anlayabilme, kullanabilme yeteneğidir. Genel olarak bilimsel konularda yeterli olma durumunu da kapsamaktadır. Sağlık alanında ise hizmetleri maksimum verimle ve kitlelere ulaştırmak için teknolojik olarak yeterli bilgi düzeyine ulaşmak gerekmektedir (Zarcadoolas ve ark., 2005; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Vatandaş okuryazarlığı: Kitlesele konularda olaylara dahil olma, karar alma sürecinde aktif olma becerisidir (Zarcadoolas ve ark., 2005; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Kültürel okuryazarlık: Toplumun yaşayışını, gelenek ile göreneklerini anlama ve kullanma becerisidir. Toplumsal olarak çeşitlilik beraberinde farklı anlayışlar, hizmet talebi ve hizmet sunumları gerektirmektedir. Kültürel farklılıkları kabullenmek ve

anlamak sağlık hizmeti sunucuları ve alıcıları arasındaki temel köprüyü oluşturmaktadır (Zarcadoolas ve ark., 2005; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

4.3.4. Sağlık okuryazarlık seviyesinin toplumsal etkileri

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin; sağlık hizmetlerine erişim, hizmetleri kullanma, sağlık seviyeleri ve sağlık hizmetlerinin maliyeti üzerine doğrudan etkileri bulunmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını daha az benimsediği ve birincil sağlık hizmetlerini daha az kullandığı bilinmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip genç bireylerin ve ebeveynlerin çocuklarının gelecekte olumsuz sağlık davranışlarına sahip olması beklenmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminin ve sağlıklı yaşam davranışlarını uygulama düzeyinin daha az olması, emzirme süresinin de daha kısa olması beklenmektedir.

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde; hastalıkların yönetiminde zorlanma, hastalıklara göre başvuracağı sağlık basamaklarını bilmeme, reçetesiz ilaç kullanma, hastanelere gereksiz şekilde başvurma gözlenmektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde hayat konforu yüksek, sağlık hizmetlerinin doğru zamanda ve şekilde kullanıldığı ortaya belirlenmiştir (Yıldırım, 2015; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).



Şekil 8. Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Toplumsal Etkileri (Yıldırım, 2015)

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmanın amacı; erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, uygulama ve inançları belirlemektir. Çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören ve devlete ait bir yurttan barınan erkek öğrenciler oluşturmaktadır (N=1500). Örneklem seçimi yapılmamış olup yurttan barınan erkek öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma; gönüllü olarak katılan, formları uygun ve eksiksiz şekilde dolduran 680 kişi ile tamamlandı.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri (Bağımlı-Bağımsız)

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Bağımsız değişkenler, yaş, sınıf, doğum yeri, öğrenim gördüğü okul türü, öğrenim durumu, bölümü, sınıfı, ekonomik durumu, çalışma durumu, sigara içme durumu, kanser öyküsü varlığı gibi değişkenlerdir.

Araştırmanın Bağımlı değişkenleri: Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği (KKTm'ye yönelik) alt boyut puan ortalamaları ve KKTm yapma durumudur.

5.4. Araştırma Soruları

1.Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kaçtır? (duyarlılık, önemseme, yarar algısı, engel algısı ve öz etkililik puan ortalamaları kaçtır?)

2. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)'nin puan ortalamaları kaçtır?

3. Sosyo-demografik özelliklere göre Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

4. Sosyo-demografik özellikler ile Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32) puanı arasında fark var mıdır?

5. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32) puanı ile Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri ve Zaman

Çalışma İstanbul'da bir erkek yurdunda yapıldı. Bu erkek yurdunda çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri barınabilmektedir. Yurdun reviri vardır fakat herhangi bir sağlık çalışanı yoktur. Araştırma Aralık 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı.

5.6.Araştırma Verilerinin Toplanması

Anket uygulamasından önce öğrencilere çalışmanın amacı, sağlık uygulamalarındaki yeri ve önemi anlatılarak çalışmaya katılımın önemi belirtildi. Katılımcılara (öğrenci) yönelik bilgilendirme formu (Ek- 5) dağıtılarak okumaları istendi ve sonrasında onam formu (Ek- 6) dağıtılarak çalışmaya katılmak isteyen öğrencilerin onamları alındı. Araştırma verileri öz bildirim dayalı ve anket tekniği kullanılarak toplandı.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak aşağıdaki form ve ölçekler kullanıldı.

- Birey Tanıtım Formu,
- Champion sağlık inanç modeli ölçeği (KKTM'ye yönelik)
- Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32

5.7.1. Birey Tanıtım Formu

Birey tanıtım formu; yaş, doğum yeri, öğrenim görülen üniversite, ekonomik durum, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara içme durumu, kanser öyküsü, testis kanseri bilgi düzeyi, kendine testis muayenesi yapma durumu gibi tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır.

5.7.2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (KKTM'ye yönelik)

Sağlık inanç modeli 1950 yılında Amerika'da bir grup psikolog tarafından "duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel" olmak üzere dört alt başlığı kapsayacak şekilde geliştirilmiştir. Sağlık inanç modeli sağlık sorunlarına uyarlanan ilk modeldir. Champion bu modele Bandura'nın üzerinde durduğu öz-etkililik/güven alanını ekleyerek 1999 yılında yenilemiştir. Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türk toplumundaki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Pınar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçekte Cronbach alfa katsayısı 0.69 ile 0.90 arasında idi. ve Türkçe Champion sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.64 ile 0.92 arasında hesaplanmıştır (Pınar, ve ark., 2011; Pour, ve ark., 2018)

Bu çalışma için CSİMÖ duyarlılık alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0,862; önemseme-ciddiyet alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0,851; yararlar alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0,739; engeller alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0,777; öz etkililik alt boyutu Cronbach's alpha katsayısı 0,841 bulundu.

Ölçek toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. Duyarlılık 5 madde 1-5 arasındaki sorular; önemseme/ciddiyet 7 madde 6-12 arasındaki sorular; yararlar 3 madde 13-15 arasındaki sorular; engeller 5 madde 16-20 arasındaki sorular; öz-etkililik 6 madde 21-26 arasındaki sorular olacak şekilde beş alt boyutta dağılım göstermektedir. Ölçek; Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Testis kanserine yönelik duyarlılık ve önemseme düzeyinin yüksek olması kendi kendine testis muayenesi yapma olasılığını arttırmaktadır. Buna benzer şekilde erkeklerde kendi kendine testis muayenesi yararlarına ilişkin algıları, kendi kendine testis muayenesi engellerine ilişkin algılarından üstün geldiği takdirde kendi kendine testis muayenesi uygulama oranları artmaktadır (Pınar, ve ark., 2011). Araştırma etiği bakımından ölçeğin kullanımı için yazarlardan elektronik postayla yazılı izin alınmıştır.

5.7.3. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekte üç ana boyut olmasına rağmen farklı olarak, iki ana boyut alınarak, 2x4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Pınar OKYAY ve Filiz ABACIGİL tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanım izni Pınar OKYAY'dan alınmıştır. Ölçeğin Türkçede güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. Ölçek 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecedir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmalıdır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçek aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmiştir. Formül= (aritmetik ortalama-1) x [50/3]. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık

okuryazarlığı (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığıdır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Bu alışma için TSOY-32 leği Cronbach's alpha katsayısı 0,92 bulundu.

5.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiş ve parametrelerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Güvenilirlik için Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kişilerden gerekli yazılı izinler alındı. Bunlar;

- Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik onay (Ek-7),
 - Veri toplama araçlarının kullanımı için izinler:
 - Champion sağlık inanç modeli leği izni (Ek-4.1.).
 - Türkiye sağlık okuryazarlığı leği-32 izni (Ek-4.2.)
 - Çalışmaya katılan öğrencilerden; Katılımcılara (ğrenci) Yönelik Bilgilendirme Formu (Ek- 5) ve Onam Formu (Ek- 6) ile aydınlatılmış onamları alındı.

5.10.Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Bazı ğrencilerin soruları cevaplamak istememesi nedeniyle zorluklar yaşanmıştır.

5.11. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Gönüllü olmak

5.12. Araştırmadan ıkarılma Kriterleri

Çalışmaya katılmayı reddeden öğrenciler ve eksik doldurulan formlar çalışmadan çıkarıldı.

6.BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 18 ile 28 arasında değişmekte olup çalışma toplam 680 erkek öğrenci üzerinde yapıldı. Yaş ortalaması $20,23 \pm 1,58$ yıldır.

6.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
Medeni durum		
Bekâr	677	99,6
Evli	3	0,40
Doğum yeri		
İl	325	47,8
İlçe	276	40,6
Köy	79	11,6
Sağlık güvencesi		
Var	543	79,9
Yok	137	20,1
En uzun yaşanan bölge		
Doğu Anadolu Bölgesi	134	19,7
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	142	20,9
Karadeniz Bölgesi	110	16,2
Akdeniz Bölgesi	96	14,1
İç Anadolu Bölgesi	63	9,30
Ege Bölgesi	43	6,30
Marmara Bölgesi	92	13,5
Üniversite türü		
Devlet	540	79,4
Vakıf	140	20,6
Öğrenim programı		
Ön lisans	82	12,1
Lisans	594	87,4
Yüksek lisans	4	0,60
Bölüm		
Sağlık dışındaki bölümler	484	71,2
Sağlıkla ilgili bölümler	196	28,8

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

	n	%
Sınıf		
Ön lisans 1. Sınıf	36	5,30
Ön lisans 2. Sınıf	41	6,00
Lisans 1. Sınıf	301	44,3
Lisans 2. Sınıf	174	25,6
Lisans 3. Sınıf	70	10,3
Lisans 4. Sınıf	54	7,90
Yüksek lisans 1. sınıf	1	0,10
Yüksek lisans 2. sınıf	3	0,40
Ekonomik durum		
Kötü	138	20,3
Orta	476	70,0
İyi	66	9,70
Anne öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	241	35,4
İlk-ortaokul mezunu	293	43,1
Lise mezunu	100	14,7
Üniversite ve üstü	46	6,80
Baba öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	116	17,1
İlk-ortaokul mezunu	301	44,3
Lise mezunu	152	22,4
Üniversite ve üstü	111	16,3
İşte çalışma durumu		
Evet	51	7,50
Hayır	629	92,5

Öğrencilerin %99,6'sının bekâr, %47,8'inin doğum yerinin il olduğu ve %79,9'unun sağlık güvencesinin bulunmadığı saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin %20,9'unun en uzun süre Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşadığı tespit edildi (Tablo 1).

Öğrencilerin; %79,4'ü devlet üniversitesinde, %87,4'ü lisans düzeyinde, %44,3'ü lisans düzeyinde ve birinci sınıfta, %71,2'si sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim gördüğünü belirtti (Tablo 1).

Öğrencilerin %70'inin ekonomik durumunun orta seviyede, %92,5'inin ise gelir getirecek bir işinin olmadığı saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin %43,1'inin annesinin ilk-ortaokul mezunu, %44,3'ünün babasının ilk-ortaokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1).

6.2. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

	n	%
Sağlık durumu		
Mükemmel	58	8,50
Oldukça iyi	170	25,0
İyi	334	49,1
Fena değil	107	15,7
Kötü	11	1,60
Kronik hastalık		
Var	69	10,1
Yok	611	89,9
Düzenli ilaç kullanımı		
Var	42	6,20
Yok	638	93,8
Sağlık kuruluşlarına son bir yıldaki başvuru sayısı		
Beş ve üstü	87	12,8
Üç veya dört kez	202	29,7
Bir veya iki kez	233	34,3
Neredeyse hiç	158	23,2
Sigara içme durumu		
İçiyorum	238	35,0
İçmiyorum	381	56,0
İçiyordum bıraktım	61	9,00
Alkol kullanma durumu		
Kullanıyorum	191	28,1
Kullanmıyorum	451	66,3
Kullanıyordum bıraktım	38	5,60
Düzenli olarak spor yapma durumu		
Evet	137	20,1
Hayır	543	79,9

Öğrencilerin %49,1'inin sağlık durumunun iyi olduğu ve %89,9'unda kronik hastalık olmadığı bulundu. Öğrencilerin; %93,8'inin düzenli ilaç kullanmadığı, %34,3'ünün sağlık kuruluşlarına son bir yıldaki başvuru sayısının bir veya iki kez olduğu saptandı (Tablo 2).

Öğrencilerin %56'sının sigara içmediği, %66,3'ünün alkol kullanmadığı, %79,9'unun düzenli şekilde spor yapmadığı belirlendi (Tablo 2).

6.3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bilgilerin dağılımı

	n	%
Aile ve akrabada kanser		
Var	240	35,3
Yok	440	64,7
Birinci derece akrabada kanser		
Var	107	15,7
Yok	573	84,3
Ailede testis kanseri tanısı		
Var	12	1,8
Yok	668	98,2
Testis kanserini duyma durumu		
Evet	339	49,9
Hayır	341	50,1
Testis kanserini nereden duydunuz (n=339)		
Sosyal medya	66	19,5
Arkadaşlar	25	7,4
İnternet siteleri	55	16,2
Medya(radyo,tv,gazete)	71	20,9
Yakın akrabalar	13	3,8
Sağlık personeli	32	9,4
Kanser dernekleri	5	1,5
Eğitim alınan kurum	42	12,5
Seminer/konferans	30	8,8
KKTM duyma durumu		
Evet	92	13,5
Hayır	588	86,5

Tablo 3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bilgilerin dağılımı (Devamı)

	n	%
KKTM nereden duydunuz (n=92)		
Sosyal medya	9	9,80
Arkadaşlar	2	2,20
İnternet siteleri	12	13,0
Medya(radyo,tv,gazete)	7	7,60
Yakın akrabalar	6	6,50
Sağlık personeli	16	17,4
Seminer/konferans	23	25,0
Eğitim alınan kurum	17	18,5
KKTM kim yapar		
Doktor	34	5,00
Diğer sağlık çalışanları	36	5,30
Kişinin kendisi	323	47,5
Bilmiyorum	287	42,2
KKTM nerede yapılması en uygun		
Bir sağlık kurumunda	123	18,1
Ev ortamında	191	28,1
Bilmiyorum	366	53,8
Bu konularla ilgili bilgi almayı isteme durumu		
Evet	547	80,4
Hayır	133	19,6

Öğrencilerin %64,7'sinin aile ve akrabasında, %84,3'ünün de birinci derece akrabasında kanser tanısının olmadığı saptandı. Ailesinde testis kanseri tanısı olmayanların oranı %98,2; testis kanserini duymayanların oranı ise %50,1'dir. Testis kanserini duyanların (n=92); %20,9'unun medyadan, %19,5'inin sosyal medyadan duyduğu belirlendi (Tablo 3).

Öğrencilerin; %86,5'inin KKTM'yi daha önce duymadığı saptandı. KKTM'yi duyanların (n=92) %25'inin seminer ve konferanslardan, %18,5'inin eğitim alınan

kurumdan duyduğu belirlendi. Öğrencilerin %47,5'i KKTM'yi kişinin kendisinin yapacağını; %53,8'i nerede yapılması gerektiğini bilmediğini belirtti. Testis kanseri ve KKTM konusunda; öğrencilerin %80,4'ünün bilgi almak istediği saptandı (Tablo 3).

6.4. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bulgular

Tablo 4. Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bilgilerin Dağılımları

	n	%
KKTM erken tanıda önemli mi		
Evet	478	70,3
Hayır	10	1,50
Bilmiyorum	192	28,2
KKTM yapmayı bilme durumu		
Evet	50	7,40
Hayır	630	92,6
Bir kez dahi KKTM yapma durumu		
Evet	39	5,70
Hayır	641	94,3
Son bir yılda KKTM yapma durumu		
Evet	29	4,30
Hayır	651	95,7
Son bir yılda hangi sıklıkla KKTM yapma durumu (n=29)		
Bir kere	8	27,6
İki kere	7	24,1
Üç-dört kere	5	17,2
Beş ve daha fazla	9	31,0
Sağlık kurumlarında testis muayenesi ile ilgili bilgi paylaşımı durumu		
Evet	22	3,20
Hayır	658	96,8
Sağlık kurumlarında testis muayenesi ile ilgili bilgi paylaşımı olmasını isteme		
Evet	614	90,3
Hayır	66	9,70
KKTM konusunda eğitim verecek kurum		
Aile sağlığı merkezleri	387	56,9
Devlet hastaneleri	262	38,5
Özel hastaneler	31	4,60

Öğrencilerin %70,3'ünün KKTM'yi erken tanıda önemli bulduğu, %92,6'sının KKTM yapmayı bilmediği, %94,3'ünün hayatında bir kez dahi KKTM yapmadığı,

%95,7'sinin son bir yılda KKTM yapmadığı ve son bir yılda KKTM yapanların %27,6'sının (n=29) bir kez yaptığı saptandı (Tablo 4).

Öğrencilerin %96,8'inin sağlık kurumlarında testis muayenesi ile ilgili bilgi paylaşımı olmadığını, %90,3'ünün olmasını istediğini, %56,9'unun bu konuda eğitim verecek kurumun aile sağlığı merkezi olduğunu belirtti (Tablo 4).

6.4.1. Kendi kendine testis muayenesi ile ilgili ifadeler verilen cevaplara yönelik bulgular

Tablo 5. Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili İfadelere Verilen Cevapların Dağılımları

	Biliyor	Bilmiyor	Kararsız
	n (%)	n (%)	n (%)
Testis kanseri en fazla 15-35 yaş arası erkeklerde görülür.	57 (8,4)	549 (80,7)	74 (10,9)
Testis kanseri için en büyük risk grubu inmemiş testisi olanlardır.	65 (9,6)	567 (83,4)	48 (7,1)
Erken tanı ile testis kanserinden iyileşme şansı %80-90'a çıkar.	289 (42,5)	330 (48,5)	61 (9)
Testis kanserinde en erken tanı yöntemi kendi kendine testis muayenesidir.	157 (23,1)	448 (65,9)	75 (11)
Testis muayenesi duşta veya duştan hemen sonra yapılır.	74 (10,9)	558 (82,1)	48 (7,1)
KKTM her ay düzenli olarak yapılmalıdır.	123 (18,1)	504 (74,1)	53 (7,8)
Kendi kendine yapılan bu muayene parmaklar arasında testisler yumuşak bir şekilde kontrol edilerek, testislerin içinde ve kenarları üzerinde herhangi bir kitle (yumru) olup olmadığı hissedilmeye çalışılır.	129 (19,0)	510 (75,0)	41 (6,0)
KKTM testis kanserinden ölme ihtimalini azaltır.	203 (29,9)	412 (60,6)	65 (9,6)

Öğrencilerin; %80,7'sinin testis kanserinin en sık 15-35 yaş arası erkeklerde görüldüğünü, %83,4'ünün testis kanseri için en büyük risk grubunun inmemiş testisi olanlar olduğunu, %65,9'unun testis kanserinde en erken tanı yönteminin KKTM olduğunu, %82,1'inin testis muayenesinin duşta veya duştan hemen sonra yapılması

gerektiğini, %74,1'inin KKTM'nin her ay düzenli olarak yapılması gerektiğini bilmediği saptandı (Tablo 5).

Öğrencilerin %75'inin kendi kendine yapılan muayenenin parmaklar arasında testisler yumuşak bir şekilde kontrol edilerek, testislerin içinde ve kenarları üzerinde herhangi bir kitle (yumru) olup olmadığı hissedilmeye çalışılması gerektiğini ve %60,6'sının KKTM'nin testis kanserinden ölme ihtimalini azalttığını; %48,5'inin erken tanı ile testis kanserinden iyileşme şansının %80-90'a çıkacağını bilmediği saptandı (Tablo 5).

6.4.2. Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ilgili bilgilere erişme ve bilgileri kullanma ile ilgili özelliklere yönelik bulgular

Tablo 6. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi İlgili Bilgilere Erişme ve Bilgileri Kullanma ile İlgili Özellikler

	n	%
KKTM veya testis kanseri ile ilgili bilgileri anlamada güçlük		
Evet	85	12,5
Hayır	595	87,5
KKTM veya testis kanseri ile ilgili merak ettiklerini sağlık çalışanlarına sorabilme		
Evet	372	54,7
Hayır	308	45,3
KKTM veya testis kanseri eğitim malzemesine ulaşabilme		
Evet	87	12,8
Hayır	593	87,2
KKTM veya testis kanseri ile ilgili eğitim ve broşürleri anlama		
Evet	336	49,4
Hayır	344	50,6

Öğrencilerin; %87,5'inin KKTM veya testis kanseri ile ilgili bilgileri anlamada güçlük çekmediği, %54,7'sinin bu konularda merak ettiklerini sağlık çalışanlarına sorabildikleri, %87,2'sinin bu konulardaki eğitim malzemesine ulaşamadıkları ve

%50,6'sının testis kanseri ve KKTM ile ilgili eğitim ve broşürleri anlamada güçlük çekmediği bulundu (Tablo 6).

6.5. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Duyarlılık	5	25	12,17	3,64
Önemseme-ciddiyet	7	35	21,48	6,12
Yararlar	3	15	10,41	2,53
Engeller	5	25	12,32	3,76
Öz etkililik	6	30	17,13	5,03
TSOY-32	0	50	31,82	8,09

CSİMÖ duyarlılık alt boyutu puanları 5 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalaması $12,17 \pm 3,64$ 'tür.

CSİMÖ önemseme-ciddiyet alt boyutu puanları 7 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalaması $21,48 \pm 6,12$ 'dir.

CSİMÖ yararlar alt boyutu puanları 3 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalaması $10,41 \pm 2,53$ 'tür.

CSİMÖ engeller alt boyutu puanları 5 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalaması $12,32 \pm 3,76$ 'dir.

CSİMÖ öz etkililik alt boyutu puanları 6 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalaması $17,13 \pm 5,03$ 'tür.

TSOY-32 Ölçeği toplam puanları 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalaması $31,82 \pm 8,09$ 'dur (Tablo 7).

6.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Seviyesine İlişkin Bulgular

Tablo 8. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi Dağılımları

	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	127	18,7
Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	285	41,9
Yeterli sağlık okuryazarlığı	175	25,7
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	93	13,7

Çalışmada öğrencilerin %41,9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edildi (Tablo 8).

6.7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonuna Yönelik Bulgular

TSOY-32 toplam puanı ile CSİMÖ duyarlılık alt boyutu puanı arasında ters yönlü, çok zayıf düzeyde (%13,4) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r: -0,134; p < 0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonu

TSOY-32		
Duyarlılık	r	-0,134
	p	0,000*
Önemseme-ciddiyet	r	-0,229
	p	0,000*
Yararlar	r	0,080
	p	0,036*
Engeller	r	-0,302
	p	0,000*
Öz etkililik	r	0,177
	p	0,000*
<i>Pearson korelasyon analizi</i>		<i>*p<0,05</i>

TSOY-32 toplam puanı ile CSİMÖ önemseme-ciddiyet alt boyutu puanı arasında ters yönlü, zayıf düzeyde (%22,9) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (r: -0,229; p<0,05) (Tablo 9).

TSOY-32 toplam puanı ile CSİMÖ yararlar alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde (%8) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (r: 0,080; p<0,05) (Tablo 9).

TSOY-32 toplam puanı ile CSİMÖ engeller alt boyutu puanı arasında ters yönlü, zayıf düzeyde (%30,2) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (r: -0,302; p<0,05) (Tablo 9).

TSOY-32 toplam puanı ile CSİMÖ öz etkililik alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde (%17,7) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (r: 0,177; p<0,05).

6.8. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 10. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

	Bölüm		t	p
	Sağlık Dışındaki Bölümler	Sağlıkla İlgili Bölümler		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	12,18±3,7	12,13±3,51	0,166	0,868
Önemseme-ciddiyet	21,31±6,18	21,92±5,96	-1,179	0,239
Yararlar	10,17±2,47	11,01±2,57	-3,967	0,000*
Engeller	12,43±3,73	12,04±3,84	1,245	0,214
Öz etkililik	16,72±4,86	18,14±5,3	-3,373	0,001*
TSOY-32	30,94±7,83	34,03±8,3	-4,563	0,000*

Student t Test * $p < 0,05$

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin CSİMÖ yararlar alt boyutu puan ortalamaları, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin CSİMÖ öz etkililik alt boyutu puan ortalamaları, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Öğrenim görülen bölüme göre CSİMÖ duyarlılık, önemseme-ciddiyet ve engel alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin TSOY-32 puan ortalamaları, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

6.9. Aile ve Akrabada Kanser Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 11. Aile ve Akrabada Kanser Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi

	Aile ve akrabada kanser öyküsü		t	p
	Var	Yok		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	12,57±3,85	11,95±3,51	2,108	0,035*
Önemseme-ciddiyet	20,98±6,31	21,76±6	-1,603	0,109
Yararlar	10,18±3,1	10,53±2,15	-1,599	0,111
Engeller	11,88±3,83	12,56±3,7	-2,275	0,023*
Öz etkililik	17,27±4,69	17,05±5,21	0,547	0,585
TSOY-32	32,16±7,71	31,63±8,29	0,809	0,419

Student t Test * $p < 0,05$

Aile ve akrabasında kanser öyküsü olanların CSİMÖ duyarlılık alt boyut puan ortalamaları, ailesinde kanser öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Aile ve akrabasında kanser öyküsü olanların CSİMÖ engel alt boyut puan ortalamaları, ailesinde kanser öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0,05$).

Aile ve akrabasında kanser öyküsü varlığına göre; CSİMÖ önemseme-ciddiyet, yararlar ve öz etkililik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Aile ve akrabasında kanser öyküsü varlığına göre; TSOY-32 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 11).

6.10. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 12. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi

	Daha önce testis kanserini duyma		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	12,08±3,66	12,26±3,63	-0,660	0,510
Önemseme-ciddiyet	21,92±6	21,05±6,21	1,871	0,062
Yararlar	10,79±2,68	10,02±2,3	4,016	0,000*
Engeller	11,74±3,93	12,89±3,49	-4,016	0,000*
Öz etkililik	17,71±5,11	16,55±4,89	3,000	0,003*
TSOY-32	32,3±7,96	31,34±8,19	1,538	0,125

Student t Test * $p<0,05$

Daha önce testis kanserini duyan kişilerin CSİMÖ yararlar alt boyut puan ortalamaları, testis kanserini duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Daha önce testis kanserini duyan kişilerin CSİMÖ engeller alt boyut puan ortalamaları, testis kanserini duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Daha önce testis kanserini duyan kişilerin CSİMÖ öz etkililik alt boyut puan ortalamaları, testis kanserini duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Daha önce testis kanserini duyma durumuna göre; CSİMÖ duyarlılık ve önemseme-ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Daha önce testis kanserini duyma durumuna göre; TSOY-32 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 12).

6.11. Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 13. Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi

	Ailede testis kanseri öyküsü		t	p
	Var	Yok		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	15,17±2,21	12,12±3,64	4,673	0,001*
Önemseme-ciddiyet	23,33±6,53	21,45±6,11	1,057	0,291
Yararlar	9,83±3,24	10,42±2,51	-0,794	0,428
Engeller	13,92±5,07	12,29±3,73	1,488	0,137
Öz etkililik	16,92±3,37	17,13±5,06	-0,147	0,883
TSOY-32	30,72±7,54	31,84±8,10	-0,476	0,634

Student t Test * $p<0,05$

Ailede testis kanser öyküsü olanların CSİMÖ duyarlılık alt boyut puan ortalamaları, ailede kanser öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Ailede testis kanseri öyküsü varlığına göre; CSİMÖ önemseme-ciddiyet, yararlar, engeller ve öz etkililik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ailede testis kanseri öyküsü varlığına göre TSOY-32 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 13).

6.12. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 14. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamaları

	KKTM duyma durumu		t	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	11,46±3,87	12,28±3,6	-2,023	0,043*
Önemseme-ciddiyet	21,02±7,04	21,56±5,97	-0,690	0,491
Yararlar	11,21±2,88	10,28±2,45	3,285	0,001*
Engeller	11,07±4,58	12,51±3,58	-3,464	0,001*
Öz etkililik	19,60±5,86	16,74±4,78	4,449	0,000*
TSOY-32	34,16±9,48	31,45±7,79	2,606	0,010*

Student t Test * $p<0,05$

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin CSİMÖ duyarlılık alt boyut puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Daha önce KKTM'yi duyma durumuna göre; CSİMÖ önemseme-ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin CSİMÖ yararlar alt boyut puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin CSİMÖ engeller alt boyut puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin CSİMÖ öz etkililik alt boyut puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin TSOY-32 puan ortalamaları, KKTM duymayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 14).

6.13. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 15. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi

	KKTM'nin erken tanıda önemi		t	p
	Önemli	Önemli değil		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	12,19±3,53	11,8±3,91	0,346	0,730
Önemseme-ciddiyet	22,09±6,00	17,5±7,55	2,384	0,017*
Yararlar	10,75±2,58	8,3±2,87	2,962	0,003*
Engeller	11,98±3,78	11,4±2,91	0,482	0,630
Öz etkililik	17,5±4,97	18,4±3,86	-0,570	0,569
TSOY-32	31,94±7,74	33,3±9,33	-0,548	0,584

Student t Test

* $p<0,05$

KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünen kişilerin CSİMÖ Önemsene-ciddiyet alt boyut puan ortalamaları, önemli bulmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünen kişilerin CSİMÖ yararlar alt boyut puan ortalamaları, önemli bulmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünen kişilerin CSİMÖ duyarlılık, engeller ve öz etkililik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünme durumuna göre TSOY-32 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 15).

6.14. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 16: Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesi

	KKTM yapmayı bilme		t	p
	Evete	Hayır		
	Ort±SS	Ort±SS		
Duyarlılık	11,34±4,31	12,23±3,58	-1,675	0,094
Önemsene-ciddiyet	20,36±6,39	21,57±6,09	-1,350	0,177
Yararlar	11,1±3,35	10,35±2,45	1,548	0,128
Engeller	10,94±4,95	12,43±3,63	-2,080	0,042*
Öz etkililik	21,66±6,13	16,77±4,76	5,513	0,000*
TSOY-32	36,42±8,86	31,45±7,91	4,228	0,000*

Student t Test

* $p<0,05$

KKTM yapmayı bilen kişilerin CSİMÖ engeller alt boyut puan ortalamaları, bilmeyen kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

KKTM yapmayı bilen kişilerin CSİMÖ öz etkililik alt boyut puan ortalamaları, bilmeyen kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

KKTM yapmayı bilme durumuna göre; CSİMÖ duyarlılık, önemseme-ciddiyet ve yararlar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

KKTM yapmayı bilen kişilerin TSOY-32 puan ortalamaları, bilmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 16).

7.TARTIŞMA

7.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma 18 ile 28 yaş arasındaki erkeklerde yapılmıştır. Araştırma örnekleminin tamamı testis kanserinin en yaygın olduğu 15-40 yaş aralığındaki grupta yer almaktadır (Rovito ve ark., 2015).

Çalışmada yaş ortalaması $20,23 \pm 1,58$ yıldır ve öğrencilerin %99,6'sı bekârdır. Pour ve arkadaşlarının (2018) Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada yaş ortalaması 20.60 ± 1.89 ve %98,3'ü bekâr; Doğan ve arkadaşlarının (2016) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bir sağlık yüksekokulunda yaptığı çalışmada yaş ortalaması $21,32 \pm 1,82$ ve %100'ü bekâr; Ercan'ın (2006) Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada yaş ortalaması $21,82 \pm 1,97$ ve %97,6'sı bekârdır. Çalışmalar kıyaslandığında yaş ortalamalarının ve medeni durum yüzdelerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür.

7.2. Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma sonucuna göre; öğrencilerin %35'i sigara içmektedir. Çalışma sonucuna paralel olarak öğrencilerin sigara içme oranı Ercan'ın (2006) Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada %31,5 ve Kılınç ve Tezel'in (2010) Bingöl Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada %44,3'tür.

Çalışma sonucuna göre alkol kullanma oranı %28,1'dir. Çalışmaya paralel olarak Aydoğdu'nun (2013) yaptığı çalışmada alkol kullanma oranı %26.7'dir.

Çalışma sonuçlarının benzerliği ile önemli bir sorun olan sigara ve alkol kullanımının günümüzde de önemini koruduğunu düşündürmüştür. Araştırmalarda sigara ve alkolün doğrudan testis kanserine sebep olduğuna dair veri bulunmazken,

sigara ve alkol çeşitli kanser türlerine sebep olan etmenler arasındadır (Pehlivan ve ark., 2013; Gültekin ve Boztaş, 2014).

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %79,9'u düzenli şekilde spor yapmamaktadır. Bayrak ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmaya göre ise erkek öğrencilerin %68'i düzenli şekilde spor yapmamaktadır. Düzenli şekilde spor yapmak sağlıklı yaşam davranışları arasındadır. Sağlıklı yaşam davranışları hastalıkların önlenmesinde önemli bir bileşendir (Bahar ve ark., 2008).

Öğrencilerin %49,1'i sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Çalışma bulgularına paralel olarak Şimşek ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin %40'ı sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir.

7.3. Kanser, Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kanser; ülkemizde ve dünyada meydana gelen ölümlerin başlıca sebebidir (Aslan ve ark., 2006). Çalışma sonucuna göre; öğrencilerin %35,3'ünün aile ve akrabasında kanser tanısı bulunmaktadır. Bayrak ve arkadaşlarının (2010) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmada ailede kanser tanısı alan bireylerin oranı %36,4'tür. Çalışma bulgularındaki sonuçların birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür.

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %1,8'inin ailesinde testis kanseri tanısı bulunmaktadır. Pour ve arkadaşlarının (2018) Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada ailesinde testis kanseri tanısı olanların oranı %1,1'dir.

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %49,9'u testis kanserini duymuştur. Ercan'ın (2006) Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada testis kanserini duyma oranı %42,9; Altınel ve Avcı'nın Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde yaptığı çalışmada %57,6; Rudberg ve arkadaşlarının (2005) İsveç'te üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada

%11,3'tür. Ülkeler arasındaki bu farklılık testis kanserine verilen önemin ve farkındalığın bölgeler ve ülkeler arasında farklılık gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Testis kanserini duyanlar (n=339); %20,9 oran ile en fazla medyadan (radyo, tv, gazete) ve %19,5 ile sosyal medyadan duymuştur. Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada bu oran %76,7 ile medyadır. Bu sonuçlara göre iki çalışma arasındaki farkın zaman içerisinde sosyal medyanın yaygınlaşmasından kaynaklandığı kanısındayız. Doğan ve arkadaşlarının (2016) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bir sağlık yüksek okulunda yaptığı çalışmada bilgi kaynağı %64,3 ile lisans eğitimi olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç; bilgiye erişim seçeneklerinin ve imkânlarının coğrafi bölgelere göre farklılık gösterdiğini, Doğan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasındaki örneklemin tamamının sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden oluşması olduğunu düşündürmüştür.

Çalışma sonucuna göre KKTM'yi duyma oranı %13,5'tir. Ercan'ın (2006) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada %8,9; Altınel ve Avcı'nın (2013) yaptığı çalışmada %6,2; Göçgeldi ve Koçak'ın (2010) askerler üzerinde yaptığı çalışmada %20,7; Onyiriuka ve Imoebe'nin (2013) Nijerya'da ergenlerde yaptığı çalışmada %1,3; Rudberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %5,6'dır. Bu sonuçlarla KKTM'yi duyma sıklığının ülke ve bölgelere göre değişebileceğini ve zaman içerisinde bilgi kaynaklarına ulaşımın kolaylaşması ve bilgi düzeyinin artması ile KKTM duyma sıklığının artabileceğini düşündürmüştür.

Çalışma sonucuna göre KKTM'yi duyanlar en fazla %25 oranı ile seminer ve konferanslardan duymuştur. Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada en fazla %37 ile arkadaşlardan ve medyadan yararlandıklarını belirtmiştir.

Öğrencilerin %47,5'i KKTM'yi kişinin kendisi yapması gerektiğini ve %42,2'si kimin yapması gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir.

KKTM'nin en uygun nerede yapılması gerektiğini bilmeme oranı %53,8'dir. Öğrencilerin %80,4'ü bu konularda bilgi almak istemektedir. Bilgi almayı isteme

düzeşinin oldukça fazla olması eğitimlerin tasarlanması ve uygulanması gerektiği kanısındayız.

7.4. Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %70,3'ü KKTM'nin erken tanıda önemli olduğunu düşünmektedir. Altınel ve Avcı'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %47,4'ü KKTM'nin testis kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünmektedir. Sonuçlardaki artışın KKTM'ye verilen önemin zaman içerisindeki artışından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %92,6'sı KKTM yapmayı bilmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %94,3'ü hayatında bir kez dahi KKTM yapmadığını belirtmiştir. Çalışmaya paralel olarak Doğan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada KKTM yapmama oranı %93,9; Göçgeldi ve Koçak'ın (2010) yaptığı çalışmada %91,2'dir. European Health Behavior Study (EHBS)'nin 21 Avrupa ülkesinde 16,486 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı anket çalışmasında ise KKTM yapmama ortalamasını %87,2 olarak bulmuştur (Wardle, 1994). Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %95,7'si son bir yılda KKTM yapmadığını belirtmiştir.

Son bir yılda KKTM yapanların (n=29) %27,6'sı bir kez yaptığını belirtmiştir. KKTM her ay düzenli olarak yapılmalıdır. Bu bilgiye göre yılda ortalama on iki kez yapılmalıdır (Altın ve Kav, 2007). Çalışma sonucuna göre son bir yılda KKTM yapma oranı ve yıl içerisinde KKTM yapma miktarı oldukça düşüktür ve gereken önemin verilmediği şekilde yorumlanabilir.

Öğrencilerin %96,8'i sağlık kurumlarında testis muayenesi ile ilgili bilgi paylaşımı olmadığını, %90,3'ü olmasını istediğini belirtmiştir. KKTM testis kanserinin erken tanısındaki maliyetsiz, uygulaması en kolay, zaman alıcı olmayan ve güvenilir yoldur (Kuzgunbay, 2014).

Katılımcıların çok büyük bölümü hiçbir sağlık kurumunda KKTM ile ilgili bilgi paylaşımı olmadığını ve olması gerektiğini belirtmiştir. Bu konuda eğitim verecek kurumun aile sağlığı merkezi olduğunu belirtenlerin oranı %56,9'dur.

7.4.1. Kendi kendine testis muayenesi ile ilgili ifadeler verilen cevaplara yönelik bulguların tartışılması

Çalışma sonucuna göre; testis kanserinin sık 15-35 yaş arası erkeklerde görüldüğünü bilmeme oranı %80,7 ve Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada ise %84'tür.

Testis kanseri için en büyük risk grubunun inmemiş testisi olanlar olduğunu bilmeme oranı %83,4; Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada ise %87,4'tür.

Testis kanserinde en erken tanı yönteminin KKTM olduğunu bilmeyenlerin oranı %65,9; Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada ise %69,4'tür.

Testis muayenesinin duşta veya duştan hemen sonra yapılması gerektiğini bilmeyenlerin oranı %82,1; Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada ise %85,2'dir.

KKTM'nin her ay düzenli olarak yapılması gerektiğini bilmeyenlerin oranı %74,1; Ercan'ın (2006) yaptığı çalışmada ise %74,9'dur. Çalışmalar kıyaslandığında yüzdelerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin %75'i KKTM'nin parmaklar arasında testisler yumuşak bir şekilde kontrol edilerek, testislerin içinde ve kenarları üzerinde herhangi bir kitle (yumru) olup olmadığı hissedilmeye çalışılması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Anlatılan ifadeyi bilmeyen öğrencilerin KKTM'nin nasıl yapılması gerektiğini bilmediği şeklinde ifade edilebilir.

Öğrencilerin %60,6'sı KKTM'nin testis kanserinden ölme ihtimalini azalttığını bilmediğini; %48,5'i erken tanı ile testis kanserinden iyileşme şansının %80-90'a

çıkacağını bilmediğini, %42,5'i bildiğini belirtmiştir. Erken tanı ile testis kanseri de dahil birçok hastalık önlenmektedir (Kuzgunbay, 2014).

KKTM her ay düzenli şekilde, duşta veya duştan sonra yapılmalıdır. Normal testis dokusunu tanıyacak şekilde, testisler parmaklar arasında gezdirilip, testisler üzerinde kitle varlığı aranmalıdır. Bir testis diğerinden büyük olabilmektedir, bu normaldir (Kuzgunbay, 2014; <http://uroonkoloji.org/>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019).

7.4.2. Testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ilgili bilgilere erişme ve bilgileri kullanma ile ilgili özelliklere yönelik bulguların tartışılması

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin %87,5'i KKTM veya testis kanseri konusundaki bilgileri anlamada güçlük çekmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin; %54,7'si bu konularda merak ettiklerini sağlık çalışanlarına sorabildiklerini, %45,3'ü sormadıklarını belirtmiştir. Bu değerlerin yakın olması sağlık çalışanları ile hizmet alıcıların iletişim sorunu olabileceği ve farklı sebeplerden dolayı yeterli iletişimin sağlanamayabileceğini belirtebilir.

Sağlık konusunda oldukça fazla öğrenme yolu vardır. Fakat en doğru ve güvenilir kaynak bilimsel kaynaklardır. KKTM konusundaki eğitim materyallerine de ulaşım oldukça önemlidir (Çalışandemir ve ark., 2010). Öğrencilerin %87,2'sinin bu konulardaki eğitim malzemesine ulaşamadıkları ve %50,6'sı testis kanseri ve KKTM ile ilgili eğitim ve broşürleri anlamada güçlük çekmediğini belirtmiştir. Eğitim malzemesine ulaşımın oldukça az olması doğru bilgi edinmekte sorun yaşanabileceğini ifade edebilir.

7.5. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

CSMİÖ duyarlılık alt boyut puan ortalaması $12,17 \pm 3,64$; önemseme-ciddiyet alt boyut puan ortalaması $21,48 \pm 6,12$; yarar alt boyut puan ortalaması $10,41 \pm 2,53$; engel alt boyut puan ortalaması $12,32 \pm 3,76$; öz etkililik alt boyut puan ortalaması $17,13 \pm 5,03$ 'tür.

Pour ve arkadaşlarının (2018) Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada duyarlılık alt boyut puan ortalaması $11,27 \pm 3,6$; önemseme-ciddiyet alt boyut puan ortalaması $21,12 \pm 5,9$; yarar alt boyut puan ortalaması $10,68 \pm 2,8$; engel alt boyut puan ortalaması $11,29 \pm 3,6$; öz etkililik alt boyut puan ortalaması $18,05 \pm 4,9$ 'dur.

Çalışma sonuçları karşılaştırıldığında; duyarlılık, önemseme-ciddiyet ve öz etkililik alt boyutları puan ortalamalarına göre öğrenci grubumuzdaki KKTM yapma sıklığının daha fazla olması beklenmektedir.

TSOY-32 ölçeği puan ortalaması $31,82 \pm 8,09$ 'dur ve öğrencilerin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermektedir.

7.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Seviyesi Bulgularının Tartışılması

Sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerine dahil olmayı, hizmetlerden etkin şekilde faydalanabilmeyi, süreci takip edebilmeyi, sağlık çalışanlarının anlattıklarını anlayabilmeyi kapsayan karmaşık bir süreçtir. Sağlıklı yaşam davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Öğrencilerin %60,6'sının yetersiz ve sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucuna paralel olarak Akçilek'in (2017) İstanbul Medipol Üniversitesi'nde yaptığı çalışmaya göre yetersiz ve sınırlı sağlık

okuryazarlık düzeyi %62,9 'dur. Ceylan'ın (2018) adölesanlarda yaptığı çalışmada ise %56,1 bulunmuştur. Kutner ve arkadaşlarının (2006) Amerika'da yaptığı çalışmada 19-24 yaş arası kişilerde yetersiz ve sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olma oranını %31 olarak tespit etmiştir.

7.7. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Toplam Puanlarının Korelasyonuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça duyarlılık ve önemseme puanın azaldığı tespit edilmiştir. Pour ve arkadaşlarının (2018) Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada KKTM eğitimi sonrasındaki duyarlılık ve önemseme puan ortalaması eğitim öncesindeki ortalamaya göre azalmıştır. Bu sonuç sağlığa yönelik bilgi düzeyinin artışı ile KKTM'ye yönelik duyarlılığın ve önemsemenin azalacağını ifade etmektedir. Bu çalışma ile Pour ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların genç ve erkek olması KKTM'ye yönelik duyarlılığın ve önemsemenin düşük olmasına neden olabilir. Poyraz'ın (2017) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %4,4'ü kansere yakalanma konusunda yüksek risk grubunda olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlar gençlerin kanser gibi oldukça ciddi bir hastalığı kendilerinden uzak gördüğünü düşündürmüştür. Aslında testis kanseri en sık 15-40 yaş arası bireylerde görülmektedir (Rovito ve ark., 2015). Fakat katılımcıların büyük bölümü bunu bilmemektedir. Bu nedenlerle bu çalışmada duyarlılık ve önemseme düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasında ters bir ilişki elde edilmiş olabilir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça yarar ve öz etkililik puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Yarar algısının ve öz etkililiğin artışı sonucunda KKTM'nin yapılma ihtimali artmaktadır.

Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça öğrencilerin engel puanı azalmaktadır ve KKTM yapma ihtimali artmaktadır (Pınar ve ark., 2011).

7.8. Öğrenim Görülen Bölüme Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin KKTM yararları puan ortalaması, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanların ders içeriklerinden dolayı KKTM'ye yönelik yararları bildiğini düşündürmüştür.

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin öz etkililik puan ortalamaları, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin mesleki bilgi ve yetkinliklerinin sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlere göre daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, sağlık dışındaki bölümlerde öğrenim görenlerden daha yüksek bulunmuştur. Sağlık alanında öğrenim görenler mesleki deneyim, sağlık hizmeti sürecine dahil olma, ders içeriğinden dolayı sağlık okuryazarlık puanının daha yüksek çıkması beklenebilir.

7.9. Aile ve Akrabada Kanser Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Aile ve akrabasında kanser öyküsü olanların duyarlılık puan ortalamaları, aile ve akrabasında kanser öyküsü olmayanlara göre daha yüksek ve engel puan ortalamaları aile ve akrabasında kanser öyküsü olmayanlara göre daha düşüktür. Aile ve akrabasında kanser öyküsü olan bireylerin genel olarak kanser türlerine karşı hassas olabileceği ve KKTM'ye yönelik engel algılarının düşük olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Çalışma sonucuna paralel olarak; Çaman ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada aile ve akrabasında kanser öyküsü olanların büyük çoğunluğunun

KETEM'e başvurduğu belirlenmiştir. Engel algısının düşük ve duyarlılık algısının fazla olması durumunda öğrencilerin KKTM yapması beklenmektedir (Pınar ve ark., 2011).

6.10. Testis Kanseri Duyulma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Daha önce testis kanserini duyan kişilerin yarar ve öz etkililik puan ortalamaları, testis kanserini duymayan kişilere göre yüksek; engel puan ortalamaları ise düşük bulunmuştur.

Öz etkililik puanının yüksek olması kişilerin sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmesi yönünde motivasyonu artırıcı etkiye sahiptir. Yarar algı puanının yüksek olması sağlıklı davranışa yönelik faydanın yüksek olacağı ve sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmesi yönünde motive edici rol üstleneceğini ifade etmektedir.

Engel algı puanı artarsa sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirmemeye yönelik nedenlerinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Azaldığı durumda ise sağlıklı yaşam davranışını gerçekleştirme ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Çapık, 2014).

Sonuçlar doğrultusunda; testis kanseri konusunda eğitimler planlanması ve testis kanserini duyma ve bilme düzeyi artırılarak KKTM gerçekleştirme ihtimalinin artırılması beklenebilir.

7.11. Ailede Testis Kanseri Öyküsü Varlığına Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Ailesinde testis kanseri öyküsü olanların duyarlılık puan ortalamaları, ailesinde testis kanseri öyküsü olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ailede kanser varlığı

ile bireyler daha hassas olarak hayatlarını sürdürmekte ve kansere karşı bakış açısı değişmektedir (Özbaş, 2006; Vellone ve ark. 2006). Çalışma sonucu ailesinde testis kanseri öyküsü olanların duyarlılık puanının yüksek olacağı ve KKTM yapma sıklığının ailesinde testis kanseri öyküsü olmayanlara göre daha fazla olacağı şeklinde yorumlanabilir.

7.12. Kendi Kendine Testis Muayenesini Duyma Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin duyarlılık puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucuna paralel olarak Pour ve arkadaşlarının (2018) Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada KKTM eğitimi sonrasındaki duyarlılık puan ortalaması eğitim öncesindeki ortalamaya göre azaldığı tespit edilmiştir. Testis kanserinin 15-40 yaş arasındaki gençlerde en sık en karşılaşılan kanser türü olması fakat insidansının çok düşük olması KKTM'ye yönelik duyarlılığın azalacağını düşündürmüştür (Rovito ve ark., 2015).

Daha önce KKTM'yi duyan kişilerin yarar ve öz etkililik puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre daha yüksek düzeyde olduğu ve KKTM'yi duyan kişilerin engel puan ortalamaları, KKTM'yi duymayan kişilere göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza paralel olarak Pour ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada KKTM eğitimi sonrasındaki yarar puan ortalaması eğitim öncesindeki ortalamaya göre arttığı, engel puan ortalamasının ise azaldığı tespit edilmiştir. Yarar ve öz etkililik puan ortalamalarının artması; engel puanının azalması KKTM gerçekleştirme ihtimalini artırıcı etkide bulunacağı şeklinde yorumlanabilir.

Daha önce KKTM duyan kişilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları, KKTM duymayan kişilere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlık düzeyi sağlıklı yaşam davranışlarını bilme ve gerçekleştirme becerisiyle

doğrudan ilişkilidir (Öztürk, 2018). Sağlık okuryazarlık düzeyi artırıldığında KKTM yapma ihtimali artabilir.

7.13. Kendi Kendine Testis Muayenesinin Erken Tanıda Önemine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Erken tanı hastalıkların tespit ve tedavi edilmesi açısından oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, kanserlerin en az üçte birinin önlenebileceğini belirtmektedir. Özellikle testis kanserinde erken tanı koyulabilmesi için KKTM yapmak oldukça önemlidir. (Uğurlu ve ark., 2011; Gültekin ve Boztaş, 2014).

KKTM'yi testis kanseri erken tanısında önemli bulan kişilerin ciddiyet ve yarar alt boyut puan ortalamaları, önemli bulmayan kişilere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. KKTM'yi testis kanserinin erken tanısında önemli bulanların KKTM'ye yönelik yarar ve KKTM yapma konusundaki ciddiyet algısının fazla olacağı beklenebilir.

7.14. Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmayı Bilme Durumuna Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ortalama Puanlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Engel algısı KKTM yapmayı azaltıcı etkide bulunmaktadır. Engel puanlarıyla KKTM yapma sıklığı ters orantılı olarak ifade edilmektedir (Altın ve Kav, 2007; Pınar ve ark., 2011). KKTM yapmayı bilen kişilerin engel alt boyut puan ortalamaları, bilmeyen kişilere göre daha düşük düzeyde ve öz etkililik puan ortalamasının ise daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. KKTM yapmayı bilenlerin KKTM'yi nasıl yapılacağını bildiğinden; bu konudaki engellerin daha düşük seviyede ve öz etkililiğin de daha yüksek seviyede ifade edileceğini düşündürmüştür.

KKTM yapmayı bilen kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyi bilmeyen kişilerden daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlık seviyesi arttikça sağlıklı yaşam davranışlarını öğrenme ve uygulama düzeyi de artmaktadır. KKTM yapmak koruyucu sağlık davranışları arasındadır (Öztürk, 2018; Roy ve Casson, 2017). KKTM yapmayı bilenlerin sayısını artırmak için sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması gerektiği kanısındayız.



8.SONUÇ ve ÖNERİLER

Üniversitede okuyan erkek öğrencilerin KKTM'yi duyma, yapma ve yapmayı bilme oranları oldukça düşük bulunmuştur. Testis kanserini duyanlar ile duymayan öğrencilerin oranı birbirine oldukça yakındır. Sağlık ile ilgili bölümlerde okuyanların KKTM'ye yönelik yarar ve öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Üniversite düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin neden düşük olduğu araştırılmalı ve artırmaya yönelik programlar yapılmalıdır.

Çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça KKTM yapmayı bilme sıklığının, KKTM'ye yönelik yarar ve öz etkililiğin arttığı ve engel algısının azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç ile sağlık okuryazarlığının artırılmasıyla KKTM yapma sıklığının artacağı beklendiğinden sağlık okuryazarlığını artırıcı eğitimler planlanmalıdır.

Halk sağlığı hemşiresi testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi düzeyini artırmak amacıyla broşürler hazırlayabilir veya erkeklerin toplu olarak yaşadığı yurt, askeri birlik, okul vb. yerlerde kullanılan internetteki duyuru sayfaları aracılığıyla bilgi paylaşımında bulunabilir.

9.KAYNAKÇA

- Akçilek, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Aksoy, E. (2008). Erkek Germ Hücrelerinin Morfolojisinin Farklı Histolojik Boyalarla Işık Mikroskobu Düzeyinde İncelenmesi (Doctoraldissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi)
- Al-Muq̄sith, A. M. (2015). Anatomi Sistem Genitalia.
- Altın R, Kav S. Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusunda Bilgi ve Uygulama Durumu, Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi,19-22 Nisan 2007, Ankara
- Altinel B., Avcı İ. (2013). Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(4), 365-370.
- Anafarta, K., Arıkan, N., & Bedük, Y. (2011). Temel Üroloji. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet, A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 15-28.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4).
- Aydın, S. (2000). İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi. Anadolu Üniversitesi. S:240-260
- Aydoğdu, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Kaygı Duyarlılığı ve Madde Kullanım Durumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Bahar Z, Beşer A, Gördes N. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' Nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 12 (1), 1-13.
- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., Şahin, B., (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.
- Bayrak, U., Gram, E., Mengeş, E., Okumuş, Z. G., Sayar, H. C., Skrijelj, E., Ellidokuz, H., Açıkgöz A., Çehrelı R., (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3), 95-104.
- Ceylan, D. (2018). Adolesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Özyeterlilik İlişkisinin Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
- Çalışandemir, F., Bencik, S., Artan, İ. (2010). Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış. Eğitim ve Bilim, 33(150).
- Çaman, Ö. K., Bilir, N., Özcebe, H. (2014). Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili Mi?. Fırat Med J, 19(2), 95-100.
- Dansuk R., Ağargün M., Kars B., Ağargün H., Turan C., Ünal O., (2002) Jinekolojik Kanserli Hastaların Psikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Gynesol Obst. 12: 130-147
- Dinçel, Ç. (2013). Üroonkoloji. İzmir, İzmir/Bornova: Meta Basım Syf.717-800
- Doğan, U., Atay E., Öztürk, M., Yurdağul, G. (2016) Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 39-45.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., Akalın, H. E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası.

- Enginyurt, Ö., Gökgöz, M., Öztürk, H., Aksoy, N., Cerit, D., & Depe, Y. (2014) Meme Kanseri Tanısında Fırsatçı Tarama Yöntemi ile Toplum Tabanlı Tarama Yönteminin Karşılaştırılması. ODÜ Tıp Dergisi, 1(1), 1-5.
- Ercan, N. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları.
- Erdal, S. Çalışan Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin ve Sağlık Okuryazarlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. K.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Karabük (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN)
- Filiz, E. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Forman D, Ferlay J. The Global and Regional Burden Of Cancer. In: Stewart BW, Wild CP (Eds). IACR World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency For Cancer Reports (IACR)Publications; 2014:16-53
- Göçgeldi E, Koçak N. Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusunda Genç Erişkin Erkeklere Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2010; 52: 270-275.
- Gölbaşı, A. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 6(6).
- Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(3), 230-237.
- Gültekin, M., & Boztaş, G. (2014). Türkiye Kanseri İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 43.
- Kamacı S (2003). Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

- Kavoussi, L., Novick, A. (2014). Üroloji. (Ö. Yaman, Çev.) Güneş Tıp Kitapevleri.
- Keser, İ., Özdemir, K., Ertürk, B., Haspolat, M., Duman, T., Esmer, M(2017). Kanser Hastalarına Yönelik Onkolojik Rehabilitasyon Ünitesi'nde Sunulan Hizmetlerin Analizi.
- Kılınç, N. Ö., & Tezel, A. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öz-Etkililik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(3).
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). Health Literacy. WHO Regional Office For Europe.
- Kristine, S., Jürgen, M., Florian, R., Kristin, G., Zofia, S., Gerardine, D., Ellen, U. (2015, Aralık 1). Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Journal Of Public Health, 25(6), 1053-1058.
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy Of America'S Adults: Results From The 2003 National Assessment Of Adult Literacy (NCES 2006-483).U.S.Department Of Education. Washington, DC: National Center For Education Statistics; 2006.
- Kuzgunbay, B. (2014). Testis Tümörü Erken Tanısında Kendi Kendine Muayenenin Yeri: Dünyada Ve Türkiye'de Durum. Üroonkoloji Bülteni, 13, 127-129.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept Of Health Literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). Mayıs, 24-41.
- 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.

- Özbaş, A. (2006). Meme Kanseri Ailelerde Sorunlar ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 115-117.
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi, *Biruni Sağlık Ve Eğitim Bilimleri Dergisi*
- Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme (Güler Ç, Akın L Çev.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 1132-1188.
- Parker, R. (2009, February). Measuring Health Literacy: What? So What? Now What. In *Measures Of Health Literacy: Workshop Summary* (Pp. 91-98). National Academies Press: Washington, DC, USA.
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. (2013). *Kanser, Kültür ve Hemşirelik*.
- 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
- Pour, H. A., Kunter, D., Norouzzadeh, R., & Heidari, M. R. (2018). The Effect Of Testicular Self-Examination Education On Knowledge, Performance, and Health Beliefs Of Turkish Men. *Journal Of Cancer Education*, 33(2), 398-403.
- Poyraz, N., (2017) Üniversite Öğrencilerinin Kanser Risk Faktörlerine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi, Gaziantep.
- Rovito, M. J., Cavayero, C., Leone, J. E., & Harlin, S. (2015). Interventions Promoting Testicular Self-Examination (TSE) Performance: A Systematic Review. *American Journal Of Men's Health*, 9(6), 506-518.
- 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.

- Rudberg L, Nilsson S, Wikblad K, Carlsson M. Testicular Cancer and Testicular Self- Examination: Knowledge and Attitudes Of Adolescent Swedish Men. *Cancer Nurs.* 2005; 28(4): 256-262.
- Seçkiner, İ., & Bayrak, Ö. (2016). Güncel Üroloji. İ. Dinçel, Ç. (2013). Üroonkoloji. İzmir, İzmir/Bornova: Meta Basım tanbul, İstanbul/Şişli: Türk Üroloji Derneği, s6-11
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 77-78.
- Simonds, S.K., (1974). Health Education as Social Policy (s. 1-25).
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel Ş., Çiftçi, Ş. (2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tanagho, E., Mcaninch J. (2009). Genel Üroloji (17 B.). (G. Kazancı, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları* Aralık, 25, 55.
- Tatar, M. (2009). Türkiye'de Sağlık ve Kanser Harcamaları. *Türkiye'de Kanser Kontrolü*, 65.
- Temel, A. B. & Çimen, Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları;2011.
- Uğurlu Z, Akkuzu G, Karahan A, Beder A, Doğan N, Okdem S, Kav S. (2011). Testicular Cancer Awareness and Testicular Self-Examination Among University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12: 695-698.
- Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ (2006) Hope And Related Variables İn Italian Cancer Patients. *Cancer Nurs*, 29(5): 346-366.

Wardle, J., Steptoe, A., Burckhardt, R., Vogele, C., Vila, J., & Zarczynski, Z. (1994). Testicular Self-Examination: Attitudes and Practices Among Young Men In Europe. *Preventive Medicine*, 23(2), 206-210.

Yıldırım HH. Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı? Ankara, 2015; 2(61).

Yılmaz, M., & TIRAKI, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4).

Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.

10.EKLER

Ek- 1. Birey Tanıtım Formu

Sevgili öğrenciler; Bu çalışma, erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları belirlemek amacıyla planlanmıştır. Ad-soyad yazmanıza gerek yoktur.Vereceğiniz yanıtların içten ve size göre olması, çalışma sonucunun güvenilir olmasını sağlayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1)Yaşınız :

2)Medeni durumunuz nedir?: 1.Bekar() 2.Evli()

3)Doğduğunuz il:.....

4)Doğum yeriniz neresidir? 1. İl() 2. İlçe () 3. Köy()

5)Sağlık güvenceniz var mı? 1.Var() 2.Yok()

6)En uzun süre yaşadığınız şehir ülkemizin hangi bölgesindedir?

1.Doğu Anadolu Bölgesi() 2.Güneydoğu Anadolu Bölgesi()3.Karadeniz Bölgesi()

4.Akdeniz Bölgesi() 5.İç Anadolu Bölgesi() 6. Ege Bölgesi() 7.Marmara Bölgesi()

7)Öğrenim gördüğünüz üniversite türü nedir? 1. Devlet() 2. Vakıf()

8)Öğrenim programınız nedir?

1. Ön Lisans() 2. Lisans() 3. Yüksek Lisans() 4.Doktora()

9)Hangi bölümde öğrenim görüyorsunuz? :

10)Sınıfınız? : 1. 1. sınıf () 2. 2.sınıf () 3. 3.sınıf () 4. 4.sınıf ()

11)Ekonomik durumunuz sizce nasıl?

1.()Kötü (Gelir giderden az) 2.()Orta(Gelir gider eşit) 3.()İyi (Gelir giderden fazla)

12)Annenizin öğrenim durumu nedir?

1.Okur-yazar değil()2.İlk-ortaokul mezunu()3.Lise mezunu ()4.Üniversite ve üstü()

13)Babanızın öğrenim durumu nedir?

1.Okur-yazar değil()2.İlk-ortaokul mezunu()3.Lise mezunu ()4.Üniversite ve üstü()

14) Gelir getirecek bir yerde çalışıyor musunuz? 1. Evet () 2. Hayır ()

15)Sağlığınız sizce nasıldır?

1.Mükemmel() 2.Oldukça İyi() 3.İyi () 4.Fena Değil() 5.Kötü()

16)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1.Var() 2.Yok ()

17)Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1.Var() 2.Yok ()

18)Herhangi bir sağlık problemi ile (hastalık, aşı, reçete yazdırma, kontrol vb.) bir sağlık kuruluşuna bir yılda başvuru sayınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1.Beş ve üstü()2.Üç veya dört kez() 3.Bir veya iki kez() 4.Neredeyse hiç()

19)Sigara içiyor musunuz?

1.İçiyorum () 2.İçmiyorum () 3. İçiyordum bıraktım()

20)Alkol kullanıyor musunuz?

1.Kullanıyorum()2.Kullanmıyorum()3.Kullanıyordum bıraktım()

21)Düzenli şekilde spor yapıyor musunuz? 1. Evet () 2. Hayır ()

22)Aile ve akrabada kanser öyküsü var mıdır? 1.Var() 2.Yok()

Cevabınız (1)var ise 23. soruya, (2)yok ise 24. soruya geçiniz

23)Birinci derece akrabalarınızda kanser öyküsü var mıdır? 1.Var() 2.Yok()

24)Ailenizde testis kanseri tanısı konan bir kişi var mıdır? 1.Var() 2.Yok()

25)Daha önce testis kanserini duydunuz mu? 1.Evet() 2.Hayır()

Cevabınız 1.Evet() ise 26. Soruya, 2.Hayır() ise 27. Soruya geçiniz.

26) Duyduysanız nereden duydunuz?

1.Sosyal medya()

2.Arkadaşlar()

3. İnternet siteleri()

4.Medya (Radyo, Tv, gazete)()

5. Yakın akrabalar()

6. Sağlık personeli()

7. Kanser Dernekleri()

8. Seminer/konferans()

9. Diğer kaynaklar (belirtiniz).....

27)Kendi kendine testis muayenesini daha önce duydunuz mu?

1.Evet() 2.Hayır()

Cevabınız 1.()Evet ise 28. soruya, 2.()Hayır ise 29. soruya geçiniz.

28)Duyduysanız nereden duydunuz?

1. Sosyal medya()
- 2.Arkadaşlar ()
3. İnternet siteleri()
4. Medya (Radyo, Tv, gazete)()
5. Yakın akrabalar()
6. Sağlık personeli ()
7. Kanser Dernekleri()
8. Seminer/konferans()
9. Diğer kaynaklar (belirtiniz).....

29) Kendi kendine testis muayenesini kim yapar?

- 1.Doktor() 2.Hemşire()3.Diğer sağlık çalışanları()4.Kişinin kendisi()
- 5.Bilmiyorum()

30)Kendi kendine testis muayenesinin nerede yapılması en uygundur?

- 1.Bir sağlık kurumunda()2. Ev ortamında() 3. Bilmiyorum()

31)Bu konularla ilgili bilgi almak ister miydiniz?

- 1.Evet() 2.Hayır()

32) Sizce kendi kendine testis muayenesi, testis kanserinin erken tanısında önemli midir?

- 1.Evet() 2.Hayır() 3.Bilmiyorum()

33)Kendi kendine testis muayenesi yapmayı biliyor musunuz?

- 1.Evet() 2.Hayır()

34)Hayatınız boyunca bir kez dahi olsa kendi kendine testis muayenesi yaptınız mı?

- 1.Evet() 2.Hayır()

35)Son bir yılda kendi kendine testis muayenesi yaptınız mı?

- 1.Evet() 2.Hayır()

Cevabınız evet ise 37. soruya, hayır ise 38. soruya geçiniz

36)Son bir yılda ne sıklıkla kendi kendine testis muayenesi yaptınız?

- 1.Bir kere() 2.İki kere() 3.Üç-dört kere() 4.Beş ve daha fazla()

37)Şimdiye kadar gittiğiniz sağlık kurumlarında testis muayenesiyle ilgili bilgi paylaşımı var mıydı? (Sözel, video, afiş, broşür vb.) 1.Evet() 2.Hayır()

38)Sağlık kurumlarında testis muayenesiyle ilgili bilgi paylaşımı olmasını ister miydiniz? 1.Evet() 2.Hayır()

39)Kendi kendine testis muayenesi hakkında bilgi/eğitim verilebilecek olan en uygun kurum size hangisidir?

1. Aile sağlığı merkezleri()
2. Devlet hastaneleri ()
3. Özel hastaneler()

Aşağıdaki ifadelerinden size en uygun olanı işaretleyiniz.

	Biliyorum	Bilmiyorum	Kararsızım
40)Testis kanseri en fazla 15-35 yaş arası erkeklerde mi görülür?.			
41)Testis kanseri için en büyük risk grubu inmemiş testisi olanlar mıdır?			
42)Erken tanı ile testis kanserinden iyileşme şansı %80-90'a çıkar mı?			
43)Testis kanserinde en erken tanı yöntemi kendi kendine testis muayenesi midir?			
44)Testis muayenesi duşta veya duştan hemen sonra yapılır?			
45)Kendi kendine testis muayenesi her ay düzenli olarak yapılmalı mıdır?			
46) Kendi kendine yapılan bu muayene parmaklar arasında testisler yumuşak bir şekilde kontrol edilerek, testislerin içinde ve kenarları üzerinde herhangi bir kitle (yumru) olup olmadığı hissedilmeye çalışılır.			
47)Kendi kendine testis muayenesi testis kanserinden ölme ihtimalini azaltır mı?			

48)Kendi kendine testis muayenesi hakkında veya testis kanseri hakkında sağlık çalışanlarının verdiği sağlık bilgilerini anlamada güçlük çeker misiniz?1.Evet() 2.Hayır()
49)Kendi kendine testis muayenesi veya testis kanseri hakkında merak ettiklerinizi çekinmeden sağlık çalışanlarına anlatabiliyor musunuz? 1.Evet() 2. Hayır()
50)Kendi kendine testis muayenesi veya testis kanseri hakkında erişim ile ilgili yeteri kadar yol gösterici eğitim malzemesine (kitap, broşür, afiş gibi)erişebiliyor musunuz? 1.Evet()2. Hayır()
51)Size verilen sağlık eğitimleri, broşürler sizin anlayabileceğiniz şekil ve içerikte oluyor mu?1.Evet () 2. Hayır()

Ek- 2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği(CSİMÖ)

Değerli katılımcı;

Soruları içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Her ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadeye yönelik katılma durumunuzu **1)Kesinlikle katılmıyorum** **2)Katılmıyorum** **3)Kararsızım** **4)Katılıyorum** **5)Kesinlikle katılıyorum** seçeneklerinden bir tanesini işaretleyerek belirtebilirsiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederim. (KKTM:Kendi kendine testis muayenesi)

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
2. Gelecekte testis kanseri olacağımı hissediyorum.					
3. Gelecek 10 yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
4. Testis kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir.					
5. Testis kanserine yakalanma ihtimalim erkeklerin ortalama yakalanma ihtimalinden daha yüksektir.					
6. Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
7. Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
8. Testis kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.					
9. Testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.					
10. Testis kanseri olmam kız arkadaşım ya da eşimle olan ilişkiyi tehdit eder.					
11. Testis kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
12. Testis kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşamam.					
13. Her ay KKTM yaptığımda testis kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.					

	Kesimlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesimlikle katılıyorum
14. Her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamam tedavi şansımı artırır.					
15. Her ay KKTM yaparsam şüpheli bir kitleyi sağlık personelinden önce bulabilirim					
16. KKTM yapmak bana gülünç geliyor.					
17. Her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündürdüğünden beni endişelendirir.					
18. KKTM yapmak bana utanç verici geliyor.					
19. KKTM yapmak çok zaman alıyor.					
20. KKTM yapmak bana sıkıntılı geliyor.					
21. KKTM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
22. KKTM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
23. Testislerimdeki şüpheli bir kitleyi KKTM yaparak bulabilirim.					
24. Testiste var olan bir kitleyi KKTM yaparak tek başıma bulabilirim.					
25. KKTM yaptığımda normal ve anormal testis dokusunu tanıyabilirim.					
26. Aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim.					

Ek-3 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Sevgili öğrenciler aşağıdaki soruların cevaplarından size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yapacağınız katkı için teşekkür ederim.

		1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız					

	davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Günelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek- 4. Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-4.1. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İzni

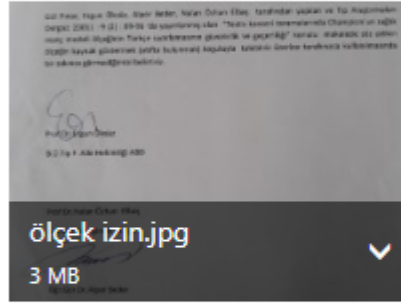
Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNI



nelbas <nelbas@baskent.edu.tr>

Bugün, 10:54

Siz



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI EKTEDİR. KOLAY GELSİN.

Prof.Dr.NALAN ÖZHAN ELBAŞ
Başkent Ü. SBF Hemşirelik Bl.
SHMYO Md.

Ek-4.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği İzni

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Pinar Okyay <pinarokyay@hotmail.com>

Bugün, 11:46
Siz ↵

↩ Yanıtla | v

Sayın Abdülkadir Yeşilbaş,

Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Böylece amacına hizmet etmiş olur. Herhangi bir deste ihtiyacınız olduğunda lütfen benimle iletişime geçiniz.
Sevgi ve selamlarımla.

Pinar Okyay



Ek-5. Bilgilendirme Formu

Bu katıldığınız “**Erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları**” başlıklı çalışma bilimsel bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak Dr. Öğretim Üyesi Kamer Gür danışmanlığında tarafımdan yürütülmektedir.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu çalışma, erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılacaktır. Öğrencilere, 30 dakikalık anket uygulaması yapılacaktır. Öğrencilere Birey Tanıtım Formu, Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32) uygulanacaktır. Çalışma hakkında öğrenciler önceden ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilecektir.

Çalışma ile ilgili olarak Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır.

Çalışmada kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmada katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam ettirmeyebilirsiniz. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Bu çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Abdulkadir YEŞİLBAŞ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

0535 7824453

Ek-6. Katılımcı/ Öğrenci Onam Formu

Dr. Öğretim Üyesi Kamer GÜR danışmanlığında Abdulkadir YEŞİLBAŞ tarafından yürütülen “Erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları” çalışması ile ilgili bilgilendirme formundaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırma Süresince Çıkabilecek Sorunlar ve Sormak İstedığınız Sorular İçin İrtibat:

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek

Lisans Öğrencisi:

Abdulkadir YEŞİLBAŞ

Tel: 0535 7824453

Gönüllü Öğrencinin Adı-Soyadı: Tarih:

İmza:

Ek-7. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Onayı



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Erkek Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusundaki Bilgi, Uygulama Ve İnançları
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Dr. Öğr. Üyesi Kamer GÜR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Abdulkadir YEŞİLBAŞ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 19.11.2018-221

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Kamer GÜR

221 protokol nolu “Erkek Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusundaki Bilgi, Uygulama Ve İnançları” isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

F. Arıcıoğlu

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. İlkın DEMİRBÜKEN

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof. Dr. Hülya AŞCI

Prof. Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof. Dr. Neftçe BAHÇECİK

Prof. Dr. Hakkı ARIKAN

Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK

Av. Öncel Onur AKBAŞ

EFQM
Hükümetlerarası Yeterlilik

EUA

IPG



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saaglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

11.ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı: Abdulkadir YEŞİLBAŞ

Adı	Abdulkadir	Soyadı	YEŞİLBAŞ
Doğum Yeri	Trabzon	Doğum Tarihi	01.06.1992
E-mail	kadir_19922061@hotmail.com	Tel	05357824453

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	(Devam)
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2016
Lise	Tonya Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi		
Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi	
Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

Kurs/ Sertifika	Süre (Yıl - Yıl)
İSMEK Diksiyon ve Hitabet Kursu	2014-2015
İşaret Dili Kursu Sertifikası	2015- 2016

Bilimsel Çalışmalar	
Lisans Bitirme Tezi	
ADI	Üniversite Öğrencilerinde uykusuzluk ve zaman yönetimi ilişkisi
ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
DANIŞMAN	Doç. Dr. Ayşe ERGÜN
TARİH	2015-2016



