

ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARI

APPROACHES ABOUT WITH TESTICULAR SELF-EXAMINATION OF STUDENTS

Uğur DOĞAN¹, Emre ATAY², Melek ÖZTÜRK³, Gülistan YURDAGÜL⁴

ÖZET

Bu çalışmada hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin, “kendi kendine testis muayenesi (KKTM)” ile ilgili yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, bir Sağlık Yüksekokulu'nun Hemşirelik Bölümü'nde okuyan erkek öğrenciler üzerinde yapılmış kesitsel türde bir çalışmadır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile “Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, ortalama, Kruskal Wallis-H testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21,32±1,81 olup tamamı bekârdır. Daha önce testis kanseriyle ilgili bilgi alanların oranı %17,1, son bir yılda KKTM yapanların oranı %6,1'dir. Daha önce testisleri ile ilgili sorun yaşayan öğrencilerin oranı %8,5 olup bu öğrencilerin %14,3'ü son bir yıl içerisinde KKTM yapmıştır (p=0,347). Ayrıca bu öğrencilerin duyarlılık puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre daha yüksektir (p=0,033). Testis kanseriyle ilgili daha önce bilgi alanların öz etkililik puan ortalamaları, bilgi almayanlardan daha yüksektir (p=0,004). Çalışma sonunda testis kanseri ile ilgili bilgi alan ve KKTM yapan öğrencilerin oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bununla beraber testis kanseriyle ilgili yeterli bilgiye sahip öğrencilerin KKTM ile ilgili öz etkililik skoru diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim programları düzenlenerek konuyla ilgili farkındalığın artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kendi Kendine Testis Muayenesi, Testis, Öğrenci

ABSTRACT

In this study, it has been aimed at investigation of approaches related to the “Testicular Self-Examination (TSE)” of male students studying in nursing department. This research was a cross-sectional study carried out on male students who studying in the School of Health Nursing Department. Data was collected by using the data collection form prepared by researchers and Champion's health belief model scale. In data evaluation, percentage, average, Kruskal Wallis-H test and Mann Whitney-U test were used. The average age of the participants is 21.32±1.81 and everyone is single. Previously percentage of informed related to testis cancer are %17.1, percentage of applied TSE at last a year are %6.1. Previously percentage of experience problem related to own testicles are %8.5 and percentage %14.3 this student's has applied TSE at last a year (p=0.347). Furthermore the average score of sensitivity of these students is higher than not to experience problems (p=0.033). Previously mean of self-efficacy score of informed related to testicular cancer is higher than not informed (p=0.004). At the end of study, it has been found that the testicular cancer and testicular self-examination (TSE) of the knowledge levels of students are inadequate. At the same time, the self-efficacy score of student have adequate knowledge related to TSE has been found significantly higher than others. In line with these results it is advisable to increase the awareness on the issue organized training programs.

Key Words: Testicular Self-Examination, Testicular, Student

¹Öğr.Gör.Uğur DOĞAN, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hiz.MYO.

²Arş.Gör.Emre ATAY, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hiz.MYO.

³Öğr.Gör.Melek ÖZTÜRK, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hiz.MYO.

⁴Öğr.Gör.Gülistan YURDAGÜL, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hiz.MYO.

GİRİŞ

Testisler; anatomik açıdan incelendiğinde funiculus spermaticus'a asılı durumda, sağlı sollu bir çift olup, scrotum adı verilen torba içinde yerleşim gösteren organlardır (1). Erkek iç genital organlarından olan testisler, erkek üreme hücreleri spermatozoonların üretilmesinde görev alırlar (2). Bu açıdan neslin devamı konusunda önemli bir yere sahip olan ürogenital sistem organları, erkeklerde kanserin en sık görülmüş olduğu organlardandır. Testis kanseri (TK) sıklığı tüm yaş grubundaki erkeklerde sadece %1-1.5'ini olmasına rağmen ürogenital sistem neoplazmalarının %13-23'ünü oluşturmaktadır. Bu oran genç erkeklerde (15-35 yaş) daha da artmaktadır (3-5).

Testisler anne karnında böbreklere yakın olarak gelişirler. Fakat hamileliğin 7. ayından sonra inguinal kanaldan geçerek scrotum içerisine inerler. Bu iniş esnasında testisler karın içerisinde veya inguinal kanal içerisinde kalabilirler (2). Bu durumda meydana gelen inmemiş testis tablosunun, aile öyküsü, kabakulak, testis travması ve orşit gibi çevresel ve genetik faktörlerle birlikte TK gelişmesinde rol oynadığı bildirilmiştir (5). 2005 yılı itibariyle her yıl İngiltere'de 1400, Amerika'da ise 8000 yeni TK vakası bildirildiği ve son 20 yılda sıklığının %50 oranında arttığı belirtilmektedir. Türkiye'de ise görülme sıklığı %1,3'tür. Genç erkeklerde TK, kanser nedeniyle ölüm sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır (5). TK, hızlı bir şekilde diğer organlara da yayılabilen bir kanser türüdür. Bu yüzden TK'nde erken tanı ve sonrasında yapılacak uygun tedavi çok önemlidir. Erken tanı konulduğu olgularda hastaların %85-90'unun tamamen iyileşebileceği bilinmektedir (6). TK'nde en sık karşılaşılan belirti skrotumun tek tarafında görülen ağrısız kitledir (6,7). TK'nin erken dönemde tanısının konulabilmesiyle ilgili yöntemlerden biri de düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi (KKTm) yapmaktır (8,9).

American Medical Association (AMA) ve American Urological Association (AUA) ise testis kanserinin erken tanısı için KKTm ile

ilgili halkın bilgilendirilmesi ve eğitilmesini önermektedir. Bu öneriyi de hastalığı tespit etmekte gecikme ile tanı anında klinik evre arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışmanın kanıtlarına dayandırmaktadırlar (10). Tüm bu kanıtlara rağmen yapılan çalışmalar göstermiştir ki KKTm istenilen seviyede yapılmamaktadır (5,10-14). Pınar ve ark.'nın bildirdiğine göre; bu durumun sebebinin anlaşılması için Barnes tarafından Sağlık İnanç Modeli (SİM) geliştirilmiş daha sonra da Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) oluşturulmuştur (8). SİM; pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu arttıracak motivasyon kaynaklarının belirlenmesinde etkili olabileceği gibi tedaviye uyumu azaltan engellerin belirlenmesinde de etkin bir şekilde kullanılabilir (12,15). Ölçeğin; duyarlılık, önemseme, yararlar, engeller ve öz etkililik olarak beş tane alt alanı bulunmaktadır. Bu alt alanlara göre hesaplanan puanlar, kişilerin testis kanserine ait duyarlılık ve önemseme düzeyleri, KKTm yapma veya yapmama ihtimaliyle ilişkilidir (8). Böylece sağlık profesyonellerinin, davranışla ilgili ipuçları ve riski azaltan davranışlarla ilgili engeller konusunda hastalara yardımcı olmasına da olanak tanınmaktadır (16).

TK için risk grubundaki genç erkeklere KKTm'nin öneminin anlatılması ve doğru uygulamaların öğretilmesinde hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Hemşireler eğitici, destekleyici rolleri ve bilgileri nedeniyle hem kendilerinin hem de sağlıklı/hasta bireylerin sağlık sorumluluklarını taşımaktadırlar (5,17). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurularak bu çalışmanın hemşirelik eğitimi alan erkek öğrencilerle yapılmasına karar verilmiştir. Çalışmanın sonuçlarının literatüre katkıda bulunarak sonradan yapılacak eğitim çalışmaları için yararlı olacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir sağlık yüksekokulunda okuyan hemşirelik bölümünün erkek öğrencileriyle tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın yapıldığı şehirde etik kurul bulunmadığından çalışma kurum müdürlüğünün 26/02/2015 tarihli onayı ile yapılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden de sözlü onay alınmıştır.

Araştırmanın evreni erkek öğrencilerden (121 kişi) oluşturuldu. Bu gruptan çalışmaya katılmaya istekli tüm erkek öğrenciler (82 kişi) ise örneklem grubuna dâhil edildi. Verilerin toplanmasında iki farklı veri toplama aracı kullanıldı. Bunların ilki literatür (5,6,11,13) taramaları sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu; ikincisi ise güvenilirlik ve geçerliliği Pınar ve ark. tarafından yapılan CSİMÖ olmuştur (8). Bu ölçeğin kullanılması için sorumlu araştırmacıdan gerekli izinler alınmıştır.

CSİMÖ’de cevaplar beşli likert tiptedir. Buna göre her bir bireyin vereceği cevaplar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde sıralanmıştır. Ölçeğin beş tane alt alanı vardır. Alt alan puanının hesaplanması için ilgili alt alan puan ortalamaları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, ortalama, Kruskal Wallis-H testi, Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya toplamda 82 erkek öğrenci katılmış olup öğrencilerin yaş ortalamaları $21,32 \pm 1,82$ ’dir ve tamamı bekârdır. Öğrencilerin %24,4’ü birinci sınıf, %25,6’sı ikinci sınıf, %34,1’i üçüncü sınıf ve %15,9’u da dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin büyük bir kısmı (%57,3) 18-21 yaş aralığındadır. Katılımcıların %17,1’i testis kanseri hakkında daha önce bilgi aldıklarını ve %64,3’ü de bu bilgiyi lisans eğitimi sırasında aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Öğrencilerin daha önce KKTm yapma durumu %6,1 iken, KKTm yapanların ayda bir KKTm yapma oranı ise %40,0’dır. Testisleri ile ilgili sorun yaşayanların oranı %8,5 olup, öğrencilerin hiçbirinde ailesinde testisleriyle ilgili sorun yaşayan birey bulunmamaktadır (Tablo 1).

Lisans eğitiminde testis kanseri ile bilgi alanlarda KKTm yapma oranı %40 iken basından-internetten bilgi alanların hiçbiri son bir yılda KKTm yapmadığını ifade etmişlerdir ($p=0,093$).

Testis kanseriyle ilgili bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin %57,1’i üçüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin okumakta olduğu sınıf ile bilgi durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$).

Üçüncü sınıf öğrencilerinde KKTm yapma oranı %14,3 iken birinci sınıf öğrencilerinin hiçbirinin bu uygulamayı yapmadığı görülmüştür. Ancak bu iki sınıf öğrencileri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,139$).

Örneklem grubundaki öğrencilerden %8,5’i daha önce testisleriyle ilgili sorun yaşadığını ifade etmişlerdir ve bu öğrencilerin %14,3’ü düzenli olarak KKTm yaptığını belirtmiştir. Fakat daha önce testisleriyle ilgili sorun yaşama durumu ile düzenli KKTm yapma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,347$).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özellikleri

Özellik	n	%
Sınıf Düzeyi		
1.Sınıf	20	24,4
2.Sınıf	21	25,6
3.Sınıf	28	34,1
4.Sınıf	13	15,9
Yaş Aralığı		
18-21 Yaş	47	57,3
22-27 Yaş	35	42,7
Medeni Durum		
Evli	0	0
Bekâr	82	100
TK* ile İlgili Bilgi Alma Durumu		
Evet	14	17,1
Hayır	68	82,9
TK* ile İlgili Bilgi Kaynağı		
Lisans Eğitiminde	9	64,3
Basından-İnternette	5	35,7
Daha Önce KKTM** Yapma Durumu		
Evet	5	6,1
Hayır	77	93,9
KKTM** Yapma Sıklığı		
Ayda bir	2	40
İki Ayda bir	1	20
Yılda 3-4 kez	2	40
Testisleriyle İlgili Sorun Yaşama Durum		
Evet	7	8,5
Hayır	75	91,5
Ailede Testisleriyle İlgili Sorun Yaşayan Birey Varlığı		
Evet	0	0
Hayır	82	100

*TK: Testis kanseri

**KKTM: Kendi kendine testis muayenesi

Daha önce TK ile ilgili bilgi alanlar ve almayanlar arasında KKTM'yi önemseme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0.892$) (Tablo 2).

Üçüncü sınıf öğrencilerinin KKTM yararları alt alan puan ortalaması diğer sınıflardaki öğrencilerin ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.037$) (Tablo 2).

Daha önce testisleriyle ilgili sorun yaşayanların duyarlılık puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre yüksektir ($p=0.033$) (Tablo 2).

KKTM yapanların engel alt alan puan ortalaması yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.040$) (Tablo 2).

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin öz etkililik puan ortalamaları birinci ve ikinci

sınıf öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,043$) (Tablo 2).

Testis kanseriyle ilgili daha önce bilgi alanların öz etkililik puan ortalamaları, bilgi almayanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,004$) (Tablo 2).

Testisleriyle ilgili daha önce sorun yaşayanların öz etkililik puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,375$) (Tablo 2).

Son bir yılda KKTM yapanların öz etkililik puan ortalamaları yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,003$) (Tablo 2).

Tablo 2. Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Alt Alan Puan Ortalamaları

TK* ile İlgili Bilgi Alma Durumu	Önemseme Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Evet	3,25±0,87	0.892
Hayır	3,19±0,88	
Okuduğu Sınıf	Yarar Alt Alan Puan Ortalaması	p ^μ
1. sınıf	3,35±0,86	0.037
2. Sınıf	3,26±0,98	
3. Sınıf	3,85±1,02	
4. Sınıf	3,43±0,76	
Daha Önce Testisleriyle İlgili Sorun Yaşama	Duyarlılık Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Yaşadım	3,03±0,58	0.033
Yaşamadım	2,38±0,84	
Son Bir Yılda KKTM** Yaptım	Engel Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Evet	1,88±0,87	0.040
Hayır	2,66±0,80	
Okuduğu Sınıf	Öz Etkililik Alt Alan Puan Ortalaması	p ^μ
1. sınıf	2,65±0,73	0.043
2. Sınıf	2,76±0,78	
3. Sınıf	3,23±1,01	
4. Sınıf	3,26±0,78	
TK* ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumu	Öz Etkililik Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Bilgi Aldım	3,58±0,89	0.004
Bilgi Almadım	2,85±0,84	
Testisleriyle İlgili Daha Önce Sorun Yaşama	Öz Etkililik Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Sorun Yaşadım	2,69±1,03	0.375
Sorun	3,00±0,87	
Yaşamadım		
Son Bir Yılda KKTM** Yapma Durumu	Öz Etkililik Alt Alan Puan Ortalaması	p ^a
Evet	3,96±0,07	0.003
Hayır	2,91±0,87	

*TK: Testis kanseri

**KKTM: Kendi kendine testis muayenesi

μ Kruskal Wallis-H testi

α Mann Whitney-U testi

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 21,32±1,81'dir. Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında bu yaş grubunun testis kanseri için risk grubunda olduğu görülmektedir (4,5,18). Bu gruptaki erkek

öğrenciler risk altında bulunmalarına rağmen KKTM yapma oranları %6,1 olarak bulunmuştur. Göçgeldi ve ark.'nın 2010 yılında yaptığı çalışmada hayatı boyunca en az bir kez KKTM yapma durumu %8,8 olarak elde edilmiştir (19). Altınel ve ark.'nın 2013 yılında üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %3,3'ü KKTM'yi yaptıklarını ifade etmişlerdir (20). European Health Behavior Study (EHBS)'nin 21 Avrupa ülkesinde 16,486 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı anket çalışmasında ise, KKTM yapma oranı ortalama %12,8 olarak bulunmuştur. Bu 21 ülke içerisinde İzlanda %2,3 oranı en düşük KKTM yapan ülke olarak tespit edilirken, Almanya %23,6 oranı ile en yüksek KKTM yapan ülke olarak belirlenmiştir (21). Yaptığımız çalışma verileri, Avrupa ve Türkiye'de yapılan çalışmalar temel alındığında ortalama bir değere sahip olarak gösterilebilir. Fakat tüm bu oranlar, basit bir eğitimle öğrenilip uygulanabilecek olan KKTM için düşündürücü sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de Üroonkoloji Derneği bünyesinde Kuzgunbay ve ark.'nın yaptığı anket çalışmasında, ülkemizde testis kanserinin varlığından haberi olanların oranı %11,1 olarak belirlenmiştir (22). Nijerya'da 2011 yılında yapılan buna benzer bir çalışmada da, testis kanserinin varlığından haberdar olma oranı %10,4 olarak tespit edilmiştir (9). Çalışmamızda ise öğrencilerin sadece %17,1'i testis kanseriyle ilgili daha önce bilgi aldığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte çalışmamızda KKTM yapanların oranı ise %6,1 olarak belirlenmiştir. Bu veriler göstermektedir ki TK ve KKTM ile ilgili yeterli farkındalık oluşmamıştır.

Çalışmamızda testis kanseriyle ilgili daha önce bilgi alanların; testisteki şüpheli kitleyi tanıma, normal ve anormal testis dokusunu ayırt edebilme gibi becerileri anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (p=0,004). Bu sonuca göre, TK ve KKTM ile ilgili daha önceden bilgilendirme yapılmasının, bireyin testislerinde oluşabilecek klinik farklılıkların erken dönemde tanınmasına yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Bu durumun bir

sonucu olarak da erken tanı ile tedavide başarı şansı arttırılabilecektir.

Daha önce testisleriyle ilgili sorun yaşayanların KKTm duyarlılık alt alan puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (12). Bu sonuç göstermektedir ki geçmişlerinde sağlıklarıyla ilgili sorun yaşayan ve kendilerini risk altında hisseden bireylerde, KKTm gibi sağlık davranışlarının yapılma ihtimali artmaktadır.

Son bir yılda KKTm yapanların öz etkililik puan ortalamaları yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Öz etkililiğin yüksek olması kişinin sağlık davranışını yapma yönünde motivasyonunu artırıcı etkiye sahiptir (12). Bu sonuca paralel şekilde son bir yıl içinde KKTm yapmayanların engel alt alan puan ortalamaları yapanlardan daha yüksek bulunmuştur. Engel alt alan puan ortalamalarının yüksek olması kişinin KKTm yapmasındaki motivasyonunu yüksek ölçüde düşürmektedir. KKTm'ne engel durumlar incelendiğinde benzer çalışmalarda da utanma, korkma, gülünç bulma, suçluluk hissetme, günah olduğunu düşünme veya zaman alma gibi cevaplarla karşılaşmaktadır (5,6,13,20). Profesyonel kişilerce verilecek olan etkili bir eğitimle KKTm yapmaya engel olan durumlar ortadan kaldırılarak uygulama sıklığı arttırılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Testis kanseri, erken dönemde tanı konulamaması ve tedaviye geç başlanması neticesinde sıklıkla ölümlerle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Ancak erken tanı konulmasıyla tedavide yüksek oranla başarı elde edilebilir. Erken tanı açısından en basit ve ucuz yöntemlerden birisi KKTm'dir. KKTm verilecek eğitim neticesinde kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntem olmasına rağmen hem ülkemizde hem de dünyada istenilen seviyenin altında yapılmaktadır.

Sağlık inanç modeline göre hastalıkla ilgili duyarlılık ve önemsemenin

arttırılmasıyla sağlık davranışlarının arttırılabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda meme kanserinin erken teşhisi için kullanılan yöntemlerden biri olan kendi kendine meme muayenesi iyi bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendi kendine meme muayenesinde olduğu gibi KKTm içinde ulusal basında kamu spotlarına yer verilmesi, toplumun yaygın bir şekilde kullandığı kitle iletişim araçlarıyla farkındalık oluşturulması bilgi düzeyinin arttırılmasında ve toplumun bilinçlenmesinde faydalı olacaktır.

Yapılan birçok çalışmada da görüleceği üzere üniversite öğrencilerinin TK ve KKTm ile ilgili bilgi düzeyleri düşük seviyelerdedir. Bu konuda bireylerin eğitim düzeylerinin arttırılması ve farkındalık oluşturulabilmesi için ders müfredatlarına sağlık inanç modelini kapsayan derslerin eklenmesi iyi bir çözüm olacaktır.

Tüm bunların yanı sıra ülke sağlık politikasının sağlamış olduğu imkânlarla birlikte aile hekimliği, toplum sağlığı merkezleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarından, tam donanımlı hastanelere kadar her kademedeki sağlık kuruluşlarında 15-40 yaş arası erkek bireylere alanında profesyonel sağlık çalışanları tarafından eğitimlerin verilmesi, tanıtıcı broşürlerin dağıtılması eğitim düzeyinin artmasında faydalı olabilecek yöntemler olarak düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arıncı K, Elhan A. Anatomi. 4. Baskı, Ankara : Güneş Kitabevi, 2006: 330.
2. Unur E, Ülger H, Ekinci N. Anatomi. 1. Baskı, Kayseri : Kuvılcım Kitabevi, 2014: 167-168.
3. Schottenfeld D, Warshauer ME, Sherlock S, Zauber AG, Leder M, Payne R. The epidemiology of testicular cancer in young adults. Am J Epidemiol 1980; 112, 232-246.
4. Shallwani K, Ramji R, Ali TS, Khuwaja AK. Self examination for breast and testicular cancers: A community-based intervention study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2010; 11, 383-386.
5. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(10). 72-82.
6. Pour H, Çam R. Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 22(1), 33-38.
7. Beck S. Optimal management of testicular cancer: From self-examination to treatment of advanced disease. Open Access Journal of Urology 2010; 2, 143-154.
8. Pınar G, Öksüz E, Beder A, Elbaş NA. Testis kanseri taramalarında champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin

- türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2011; 9(2), 89-96.
9. Ugboma H, Aburoma H. Public awareness of testicular cancer and testicular self-examination in academic environments: a lost opportunity. Clinics 2011; 66(7), 1125-1128.
 10. Kuzgunbay B. Testis tümörü erken tanısında kendi kendine muayenenin yeri: Dünyada ve Türkiye’de durum. Üroonkoloji Bülteni 2014; (13), 127-129.
 11. Göçgeldi E, Koçak N, Ulus S, Yeğiner C, Başal Ş. Investigation of the frequency of testicular self examination performance in young adult males. Gülhane Tıp Dergisi 2011; (53), 17-25.
 12. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(3), 230-237.
 13. Özbaş A, Çavdar İ, Fındık ÜY, Akyüz N. Inadequate knowledge levels of Turkish male university students about testicular self-examination. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011; (12), 919-922.
 14. Bektaş M, İlyas ÖŞ, Küsbeci Ş, Bektaş İ. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi, kendi kendine testis muayenesi ile HPV aşısı hakkında bilgi ve uygulamaları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2014; 2(2), 1-11.
 15. Nahcivan NÖ, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7,33-38.
 16. Çenesiz E, Atak N. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6), 427-434.
 17. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(1), 15-20.
 18. Vadaparampil ST, Moser RP, Loud J, Peters JA, Greene MH, Korde L. Factors associated with testicular self-examination among unaffected men from multiple-case testicular cancer families. Hereditary Cancer in Clinical Practice 2009; 7(11),1-10.
 19. Göçgeldi E, Koçak N. Kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52,270-275.
 20. Altınel B, Avcı İA. Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. TAF Prev Med Bull 2013; 12,365-370.
 21. Wardle J, Steptoe A, Burckhardt R, Vögele C, Vila J, Zarczynski Z. Testicular self-examination: Attitudes and practices among young men in Europe. Preventive Medicine 1994; 23,206-210.
 22. Kuzgunbay B, Yaycioglu O, et al. Public awareness of testicular cancer and self-examination in Turkey: A multicenter study of Turkish Urooncology Society. Urol Oncol 2013; 31,386-391.