

■ Orijinal Makale

Sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumları ve etkileyen faktörler

The status of testicular self-examination of male students taking health education and the factors affecting

Saide FAYDALI

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya / TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Testis kanserinin erken teşhisi hastalarda tedavi sürecinin olumsuz etkilerini, tedavi maliyetini ve cerrahi müdahale gerekliliği azaltacak, doğurganlıkla ilgili problemler önlenilecek, yaşam kalitesi artacak, iyileşme süresi kısalarak, mortalite önlenilecektir. Testis kanserinin erken teşhisi için kendi kendine testis muayenesi yapılması önemlidir. Bu çalışma, sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu tanımlayıcı araştırma bir üniversitenin sağlık alanında eğitim veren bölümlerinde okuyan ve gönüllü olarak katılan 107 erkek öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalamalar, ki kare ve Spearsman's korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırma için ilgili kurum, etik kurul ve öğrencilerin onamları alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %10,3'ünün ailesinde kanser öyküsü bulunmaktadır. Öğrencilerin %33,6'sı kendi kendine testis muayenesi yapmayı bilmekte ve %21,5'i düzenli yapmaktadır. Lisans düzeyinde ve hemşirelik eğitimi alanların (%82,6) kendi kendine testis muayenesi yapma düzeylerinin diğer bölümlerde eğitim alanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu, muayene yapmamlarının en önemli nedeninin bu konuda bilgilerinin olmaması (%51,4) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık profesyoneli olmaya aday olan bu öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapmayı bilmesi ve düzenli yapması topluma rol modeli olmaları açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Erken teşhis; erkek; kendi kendine testis muayenesi; testis kanseri

Sorumlu Yazar*: Saide Faydalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya / TÜRKİYE

E-posta: sdfydl@gmail.com

Received: 26.02.2018 accepted: 09.05.2018

Doi: 10.18663/tjcl.398681

ABSTRACT

Aim: Early diagnosis of testicular cancer will reduce the adverse effects of the treatment process reduce the cost of treatment and the need for surgical intervention, prevent problems related to fertility, increase the quality of life, shorten the healing time and may be prevent mortality in patients. It is important to perform a self-testicular examination for the early diagnosis of testicular cancer. This study was conducted to determine the status of self-testicular examination of health-educated male students and the factors that affect them.

Material and Methods: This descriptive study was completed with 107 male students studying at a university's health education departments and voluntarily participating. Numbers, percentages, averages, chi square and Spearmen's correlation tests were used in the analysis of the data. The relevant institution and Ethics Committee approvals and participants' informed consent were taken before the research.

Results: There is a family history of cancer of 10.3% of the participants. 33.6% of the students knew to do testicular self-examination and 21.5% of their had regular it. It was determined that in the undegraduate and nursing education areas (82.6%) were found to be significantly higher than those of the other departments at the testicular self-examination levels and the most important reason for not doing was the lack of information on this subject (51.4%).

Conclusion: It is important be a role-model for the community of students who are candidates for health professional that know how to do testicular self-examination and do it regularly.

Keywords: Early diagnosis; men; testicular cancer; testicular self-examination

Giriş

Testis kanseri (TK) 15-44 yaş arası erkeklerde en sık görülen kanser türüdür [1-4]. TK'nin optimal tedavi olanaklarının henüz mevcut olmadığı, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın hale geldiği bulunmuştur [2]. 2005 yılından 2025 yılına kadar %24 artışla Avrupa'da her yıl 23.000 yeni TK vakası olacağı ve her 100 erkekte birine TK teşhisi konulacağı tahmin edilmektedir [1].

TK bir veya iki testiste ortaya çıkabilir. TK'nin etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, TK gelişimi için doğumsal ve edinsel risk faktörleri tanımlanmıştır [4]. TK ile en ilişkili kabul edilen risk faktörü geçirilmiş kriptorşidizm öyküsüdür. Orşiopeksi'den sonra bile TK riski devam etmektedir. Daha sonra perinatal riskler; intrauterin hayatta özellikle östrojen düzeyi, ikiz olma, annede kanama, yakın akrabalık risk olarak sıralanabilir. TK'nin diğer risk faktörleri; babada ve kardeşte TK olması, testis travması, inguinal herni, kabakulak ve orşittir[5].

Birleşmiş Milletler Gelişme Programı'nda yer alan ve uzun ve sağlıklı yaşam, eğitim ve gelir düzeyi gibi değişkenler dikkate alınarak hesap edilen İnsani Gelişme Göstergesi (Human Development Index) raporunda TK oldukça yüksek puana sahiptir [6]. TK olan hastalarda doğurganlığın korunması ve yaşam kalitesinin artırılması konusunda sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir [5]. Cinsel kaygılar, işlev bozuklukları ve hastalığın yaşam kalitesine etkisi büyük olduğundan önlemek, erken teşhis etmek ve tedavi etmek çok önemlidir [7]. Erken teşhis ile tedavi maliyeti ve cerrahi müdahale gerekliliği azalacak, iyileşme süresi kısalarak, ölümler önlenebilecektir [1-5]. Literatüre göre TK %95 oranında

tedavi edilebilir, sağ kalım oranı yüksek kanserlerdendir [5-8]. Erken teşhis edilirse prognozu çok iyidir ve I. evrede 5 yıllık yaşam süresi %99'dur. TK'nin ileri evrelerinde tespiti tedavinin olumsuz etkilenmesi ve ölümlü sonuçlanabilir [9].

TK'nin en yaygın belirtisi testislerde ağrısız, sert şişlik ya da testisin büyümesidir [10]. Belirtilerin saptanabilmesi ve TK'nin erken teşhisi için kendi kendine testis muayenesinin (KKTm) önemi gün geçtikçe artmaktadır. KKTm TK'nin erken teşhisi için en kolay ve ucuz yoldur [4,11,12]. Erkekler KKTm yaparak skrotal anormalliklerin daha çok farkında olabilirler [13]. Kanser hastalarında tedavi sonrası %1-2 oranında ikinci bir kanser olasılığı ortaya çıkabilir. Bu nedenle tedavi sonrası bile hastaların aylık düzenli KKTm yapmalarının teşvik edilmesi gerekir [5,10]. 1970'lerden beri çalışılan KKTm konusunda başarılı olunamadığı görülmektedir [11,12,14-22]. Bu çalışma, sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin kendi kendine testis muayenesi yapma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sağlık alanında bir meslek sahibi olmak amacı ile eğitim alan erkek öğrencilerin konuya ilişkin bilinçli, uygulayıcı, eğitici ve toplum için rol model olmaları açısından yol gösterici olacaktır. Ayrıca erkeklerin KKTm yapma düzeylerinin artırılmasına ilişkin çalışmalara da katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntemler

Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma, bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda okuyan erkek öğrencilerin KKTm yapma durumlarını ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri TK ve KKTm ile ilgili

literatür dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen soru kağıdı kullanılarak ve yüzyüze görüşme yöntemi ile Aralık 2013'te toplanmıştır [3,7-11,16-23,29,31,34]. Soru kağıdı öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini, KKTm yapma durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri soran 32 sorudan oluşmuştur.

Araştırmanın evrenini 197 erkek öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamının örnekleme alınmasına karar verilmiştir. Araştırmanın ön uygulaması soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 10 erkek öğrenciyle gerçekleştirilmiş, ön uygulama sonrasında görüş sorulan sorular alınan yanıtlar doğrultusunda maddelendirilmiş ve diğer seçeneği ile açık uçlu olarak da görüşlerini yazabilmeleri sağlanmıştır. Ön uygulamada yer alan öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın uygulaması çalışmaya katılmaya gönüllü olan 107 erkek öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden 80 öğrenciye "neden reddettikleri?" sorulmuş; öğrenciler "Konuyu ayıp/utanç nedeni görüyorum, bu nedenle soruları yanıtlamak istemiyorum", "Ailemde böyle bir sorun yok. O nedenle katılmak istemiyorum", "İnternette bu konuda her türlü bilgiye ulaşabiliyorum", "Görüşmeye katılmayı istemiyorum", "Uygulama

için ayıracak zamanım yok" gibi gerekçeler sunmuşlardır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalamalar; ilişki arayışında ise %95 güç ve %5 yanılma payı öngörülerek ki-kare ve Spearmen's korelasyon testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için ilgili Üniversite Rektörlüğü'nden ve Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır. Araştırma için gönüllülük esas alınmış ve erkek öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 18-26 yaş arasındaki 107 erkek öğrencinin yaş ortalaması \bar{X} : 21,0±1,7'dir. Öğrencilerin %39,3'ü önlisans, %60,7'si lisans eğitimi almaktadır. %45,8'i hemşirelik %15,9'u tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik, %15,0'i sağlık kurumları yöneticiliği, %14,0'ü tıbbi laboratuvar ve %9,3'ü yaşlı bakımı bölümlerinde okumaktadır. Öğrencilere gelir düzeyleri sorulduğunda %12,1'i düşük, %67,3'ü orta ve %20,6'sı yüksek gelir düzeyinde olduklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %10,3'ünün ailesinde kanser öyküsü bulunmakta sadece birinin ailesinde TK öyküsü bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin KKTm yapma durumlarını etkileyen faktörler (n:107)

Etkileyen faktörler	KKTm yapan		KKTm yapmayan		Toplam		İstatistiksel analiz
	n	%	n	%	n	%	
Yaş (X: 21,0±1,7)							
18 yaş	2	8,7	1	1,2	3	2,8	X ² :7,510 p:0,378*
19 yaş	1	4,4	12	14,3	13	12,1	
20 yaş	7	30,4	29	34,5	36	33,6	
21 yaş	6	26,1	18	21,4	24	22,4	
22 yaş	1	4,4	11	13,1	12	11,2	
23 yaş	3	13,0	6	7,1	9	8,4	
24 yaş	2	8,7	5	6,0	7	6,5	
26 yaş	1	4,4	2	2,4	3	2,8	
Eğitim düzeyi							
Önlisans	4	17,4	38	45,2	42	39,3	X ² :6,411 p:0,011
Lisans	19	82,6	46	54,8	65	60,7	
Bölüm							
Hemşirelik	19	82,6	30	35,7	49	45,8	X ² :27,387 p:0,000
Tıbbidökümantasyon/sekreterlik	4	17,4	13	15,5	17	15,9	
Sağlık kurumları yöneticiliği	-	-	16	19,0	16	15,0	
Tıbbi laboratuvar	-	-	15	17,9	15	14,0	
Yaşlı bakımı	-	-	10	11,9	10	9,3	
Gelir düzeyleri							
Düşük	2	8,7	11	13,1	13	12,1	X ² :0,353 p:0,838
Orta	16	69,6	56	66,7	72	67,3	
Yüksek	5	21,7	17	20,2	22	20,6	
Ailede kanser öyküsü							
Kanser var**	3	13,0	8	9,5	11	10,3	X ² :0,230 p:0,631
Kanser yok	20	87,0	76	90,5	96	89,7	
Toplam	23	21,5	84	78,5	107	100,0	

* Ki-kare testi 18-21 yaş ve 22-26 yaş grupları arasında yapılmıştır. Toplam sütunu ile verilen araştırmanın frekans dağılımları ayrı bir tabloda verilmeyip bu tabloda yer aldığından yaşlara göre dağılım açık olarak verilmiştir.

** Öğrencilerden birinin ailesinde testis kanseri öyküsü bulunmaktadır.

Çalışmada öğrencilerin %21,5'inin KKTM yaptıkları, %78,5'inin ise hiç KKTM yapmadığı belirlenmiştir. Lisans düzeyinde eğitim alanların (%82,6) / hemşirelik eğitimi alanların (%82,6) KKTM yapma düzeylerinin diğer bölümlerde eğitim alanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya konmuştur ($p < 0,05$). Yaş, sosyo-ekonomik düzey ve ailesinde kanser öyküsü olma durumları ile KKTM yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin TK ve KKTM ile ilgili bilgi ve uygulamalarına ilişkin soruların yanıtları toparlanmıştır. Öğrencilerin sadece %15,0'i TK'nin 15-44 yaş arası genç-yetişkin erkeklerde görüldüğünün farkındadır. Öğrencilerin %29,9'u yenidoğan testis muayenesini bilmektedir. Öğrencilerin %33,6'sı TK belirtilerinden en az birini sıralayabilmiş ve yine %33,6'sı KKTM'nin nasıl yapıldığını tanımlayabilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin TK ve KKTM ile ilgili bilgi ve uygulamasına ilişkin özellikler (n:107)

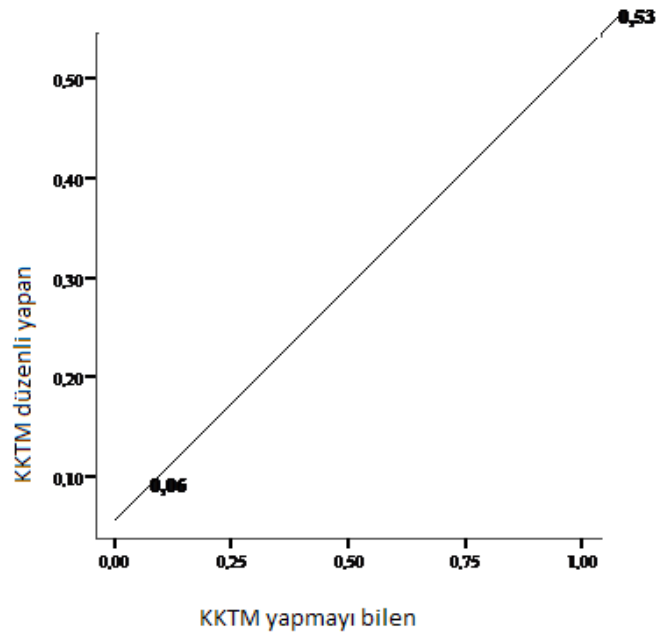
Özellik	n	%
TK için riskli yaş grubunu bilen	16	15,0
Yenidoğan testis muayenesini bilen	32	29,9
TK belirtilerini bilen	36	33,6
KKTM nasıl yapıldığını tanımlayabilen	36	33,6
KKTM ile ilgili bilgi kaynağı*		
Öğretim elemanı	30	28,0
Erkek akran	18	16,8
Kendim araştırdım/ internet, kitap vb	13	12,1
Kız arkadaş/partner	7	6,5
Anne/baba	4	3,7
Bir başkasına testis muayenesini öğretir mi?		
Evet	60	56,1
Hayır	47	43,9
Başkasına testis muayenesi yapar mı?		
Evet	35	32,7
Hayır	72	67,3
KKTM yapma sıklığı		
Ayda bir düzenli	14	13,1
Her duşta, haftada bir kez	9	8,4
KKTM yapmayan	84	78,5
KKTM yapma şekli*		
Elle muayene	23	21,5
Ayna karşısında görerek	11	10,3
Doktor yapmalı	8	7,5
Ereksiyon sırasında	2	1,9
KKTM yapmama nedeni*		
Nasıl yapılacağını bilmeme	55	51,4
Faydasına inanmama	35	32,7
Önemsememe	13	12,1
Ailede testis kanseri olmadığı için gerekli bulmama	8	7,5
Düzenli yapmayı başaramama/unutma	6	5,6
Muayene sonucunun kötü olmasından korkma	4	3,7
Testislerine dokunmanın günah olduğunu düşünme	4	3,7
Herhangi bir sağlık sorunu olmaması	2	1,9
Cinsel birleşme sorunu olmaması	1	0,9

* Öğrenciler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Öğrencilerin %37,4'ü KKTM'ni öğretim elemanlarından, %16,8'i erkek arkadaşlarından/akranlarından, %6,5'i kız arkadaşından/partnerinden ve %3,7'si anne/babasından öğrendiğini ifade etmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte öğrencilerin %8,4'ü KKTM'ni yapmayacağı için öğrenmesine gerek olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %43,9'u KKTM'ni bir başkasına öğretmeyeceği, %67,3'ü ise bir başkasına testis muayenesi yapmayacağı/yapmak istemediği yanıtını vermiştir. Testis muayenesini öğretmek / yapmak istemeyenler neden olarak "utangaçlık, dini inancına aykırı olması / günah olduğu düşünme, yeterli bilgisinin olmaması, başkasının testisine dokunmayı tiksindirici bulma" olarak belirtmiştir (Tablo 2).

KKTM yapma sıklığı ile ilgili %13,1'inin ayda bir kez düzenli muayene yaptıkları, %8,4'ünün ise her duşta ya da haftada bir kez yanıtı verdikleri saptanmıştır. KKTM yapma biçimini ise öğrencilerin %21,5'i elle muayene, %10,3'ü ayna karşısında görerek şeklinde tanımlamıştır. Öğrencilerin %7,5'i muayeneyi doktorun yapması gerektiğini, %1,9'u ise ereksiyon sırasında olması gerektiğini düşünmektedir. KKTM yapmamalarının en önemli nedenlerinin %51,4 nasıl yapılacağını bilmeme olduğu, %32,7'sinin KKTM'sinin faydasına inanmadıkları için yapmadıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin KKTM yapmayı bilme ve düzenli yapmaları arasında ilişki olup olmadığı incelenmiş, pozitif yönde, orta kuvvette ve anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman's r : 0,542 ve p :0,000) (Grafik 1).



Grafik 1. KKTM yapmayı bilme ve düzenli yapma ilişkisi

Bunlara ilave olarak şu sorular yöneltilmiş ve yanıtları niteliksel olarak gruplandırılmıştır;

TK'inden korunmak için nelere dikkat ediyorsunuz?

Öğrencilerin %57,0'si radyasyondan, %21,5'i testise travma/darbe almaktan, %16,8'i ise kemoterapiden kaçınacaklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %13,1'i TK'ne erken yaşta cinsel birleşmenin, %10,3'ü ise geç yaşta cinsel birleşmenin etkisi olacağını ifade etmiştir. Öğrencilerin %30,8'i ise ailede kanser öyküsü varsa korunamayacaklarını düşünmektedir.

TK ve infertilite arasında nasıl bir ilişki vardır?

Öğrencilerin %28,0'i kesinlikle infertilite olacağı, %4,7'si infertilitenin olasılığı olduğu, %10,3'ü infertilite olmayacağı ve %15,0'i bu konuda fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Az sayıda öğrenci (%1,9) "erken teşhisle infertilitenin önlenilebileceğini", "TK olan kişinin çocuğunun olmaması gerektiğini, olursa anomalisi olabileceğini" düşünmektedir.

TK ile cinsellik arasında nasıl bir ilişki vardır?

Öğrencilerin %28,7'si cinsel birliktelikte sorun yaşanacağını, %5,6'sı cinsel yaşamın tamamen biteceğini ve %14,0'ü bilmediğini ifade etmiştir. Az sayıda öğrenci (%1,9) "kansere olan cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği, kanserin cinselle bulaşabileceği ve cinsel partnerinin kanser olduğunu öğrenirse birliktelikten kaçınabileceği" yorumunda bulunmuştur.

Sperm bankaları ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

Öğrencilerin %7,5'i çocuğu olmayan aileler için gerekli olduğunu, %2,8'i sperm bankalarının artırılması gerektiğini, %2,8'i gelecekte çocuk isteyebileceği için gerekli olduğunu ve %4,7'si fikri olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %36,4'ünün ifadelerinden sperm bankalarını, TK'nin tedavi sürecinin bir parçası olarak değil, ticari amaçlı sperm donasyonu ve sperm satın alarak çocuk sahibi olma ile yorumladıkları görülmüştür. Öğrencilerin %23,4'ü "ticari amaçla sperm bağışını yanlış bulduğunu, böyle bir eylemde bulunmasının olası olmadığını", %9,3'ü "sperm bağışının dolaylı olarak zina olduğunu düşündüğünü ve/veya dini inanış olarak yanlış bulduğunu" ifade etmiştir. Az sayıda öğrenci (%2,8) "duygusal bir bağ olmadan çocuk sahibi olunmaması gerektiğini düşündüğünü", "kültürel olarak iyi karşılanmayacağını" ve "aile kavramını ortadan kaldıracaklarını" düşündüklerini ifade etmiştir.

Sizce TK ve KKTM'ne kültürel yaklaşım nasıldır?

Öğrencilerin %14,0'ü TK'nin toplumda konuşulmaktan kaçınılan, gizlenmeye çalışılan bir durum olduğunu, %12,1'i halkı yeterince bilinçli bulmadıklarını, bilinçlendirecek eylemlerin gerekliliğini, %10,3'ü TK olan hastanın "erkekliliğinin sorgulanması", "çocuğunun olmayacağı", "ayıplanma/hor görülme" şeklinde dışlanma ile karşılaşacağını ifade etmiştir. Öğrencilerin %3,7'si "TK olan hastanın utanma/ayıplanma korkusu ile doktora gitmekten kaçındığı ve bu durumu teşhiste gecikmeye neden olduğu için önemli bulduğunu"nu ifade etmiştir.

Tartışma

Bu çalışma sağlık alanında eğitim alan bir grupta gerçekleştirildiği halde öğrencilerin TK riski ile ilgili bilgilerinin, KKTM'ni bilme ve yapma durumlarının istenen seviyede olmadığı dikkati çekmektedir (Tablo 1, Tablo 2). Sağlık profesyonellerinin testis kanseri ve KKTM konularında diğer gruplara göre farkındalıklarının yüksek olduğu, bunun önemli olduğu ortaya konmuştur [3]. Bu çalışma da bilme ve yapma davranışlarının pozitif yönde ve orta kuvvette ilişkili bulunması önemlidir (Grafik 1). Roy ve Casson'un çalışmasında sağlık profesyonellerinin %55'inin KKTM'nin önem ve amacını bildiği, %35'inin aylık periyotlarla yapılması gerektiğini bildiği, yalnızca %10'unun uyguladığı, TK riski taşıyanların % 17'sinin KKTM'sini hiç duymadığı, hiçbirinin risk faktörlerini, belirti ve bulguları tam olarak saymadığı saptanmıştır [3]. Shepherd ve arkadaşlarının çalışmalarında her ay KKTM tavsiye edenlerin % 48,7 olduğu, % 24,3'ünün her gün/her hafta şeklinde, % 25,2'sinin 3-6 aylık aralıklarla KKTM yapma sıklığı belirttiği, % 56,5'inin son bir ay içerisinde KKTM yapmadığı saptanmıştır [23]. TK ve KKTM muayenesi hakkında halkın farkındalığına ilişkin Kuzgunbay ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların % 11,1'inin TK hakkında bilgisi olduğu, ancak onlardan sadece %1,4'ünün TK hakkındaki sorulara doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Katılımcıların % 2,5'i KKTM yapmakta, ancak bunların sadece % 1,0'i ayda bir kez rutin olarak KKTM yapmaktadır [11]. Erkeklerde gerçekleştirilen benzer çalışmalarda TK'nin görülme sıklığındaki artışa rağmen genç erkeklerin bu tümör ve kendi yaş gruplarındaki yaygınlığı hakkında bilgi sahibi olmadıkları, ayrıca TK genel belirtilerini tanımadıkları ve neredeyse hiç KKTM yapmadıkları saptanmıştır. Bu çalışmalarda TK ve KKTM'ni bilme, uygulama ve tutuma dönüştürmenin önemi vurgulanmıştır [11,12,14-22].

Bu çalışmada lisans düzeyinde ve hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin KKTM'ni bilme (%33,6) ve yapma (%21,5) oranının diğer bölümlerden daha yüksek olduğu ve anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür (Tablo 1 ve 2). Bu durum diğer sağlık branşlarının eğitimlerinde bu konunun üzerinde durulmadığını düşündürmektedir. Oysa bu konu toplumsal/evrensel bir sorundur ve sağlık profesyoneli olmaya aday tüm grupların sağlığı geliştirmeyi hedefleyen bu gibi konularda farkındalığının artırılması gereklidir. Avrupa ülkelerinde gösterilen çabalar sonucu KKTM oranının anlamlı şekilde arttığı görülmektedir [14]. KKTM ile ilgili verilen eğitimle bu konuda farkındalık ve uygulama düzeyleri artırılabilir [24]. Genç erkeklerde KKTM eğitimi ve toplumsal organizasyonlarla sağlık davranışlarını teşvik çabaları gereklidir [25]. Casey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; işeme bozukluğu, kilo kaybı, rektal kanama, cinsel işlev bozukluğu, sırt ağrısı,

halsizlik gibi diğer nedenler de TK için olası ön semptomlar olarak açıklanmaktadır. Erkeklerin % 72'si olası semptomların farkında değilken, % 17,7'sinin olası bulgularla ilgili soruları cevapsız bıraktığı veya bilmediği belirtilmiştir [9]. Testislerde gözlemlenen değişikliklerin çoğu TK'ne neden olmaz. Hidrozel, kist, yaralanma, iltihap ve fitik gibi kanser olmayan durumların da testislerde meydana gelen bu değişikliklerin sebebi olabileceği unutulmamalıdır [9,26].

Bu çalışmada öğrencilerin % 29,9'unun yeni doğan testis muayenesini bildiği saptanmıştır (Tablo 2). TK ile ilgili gerçekleştirilmesi gereken ilk teşhis, ilişkili risk faktörü olması nedeni ile kriptorşidizmdir. Kriptorşidizmi tedavi amacı ile gerçekleştirilen orşiopeksi'den sonra bile TK riski devam etmektedir [5]. Öğrencilerin TK risk faktörlerini ve yenidoğanda inmemiş testis muayenesini bilmesi TK önleme açısından önemlidir. İnmemiş testis muayenesi doğumdan hemen sonra gerçekleştirilmelidir. Ancak nadiren gözden kaçmakta ya da retraktıl testis şeklinde ortaya çıkabilmektedir [27].

Bu çalışmada öğrencilerin KKTm yapma durumunu anlamlı etkileyen etken hemşirelik lisans eğitimi almak olarak belirlenmiştir. Yaş, sosyo-ekonomik durum ve ailede kanser hikayesi olma durumunun etkilemediği saptanmıştır (Tablo 1). Benzer çalışmalarda KKTm, TK belirti ve bulguları bilme ve yapma düzeylerini farklı yaş gruplarında olmanın etkilemediği saptanmıştır [3,9]. Shepherd ve arkadaşların çalışmasında KKTm açıklayan sosyal, bilişsel ve emosyonel faktörler incelenmiş; tutum ve algılanan kontrolün KKTm yapma niyetlerini pozitif yordadığı, utanmanın KKTm'sini negatif yordadığı bulunmuştur [23].

Bu çalışmada KKTm yapmamanın en önemli nedeni konu hakkında bilgi sahibi olmama iken, daha sonra faydasına inanmama ve önemsememe, kendinde gelişmeyeceğini düşünme gibi faktörler sıralanmıştır. Daha sonra dini ve kültürel nedenlerin yer aldığı görülmüştür (Tablo2). Benzer çalışmalarda suçluluk, utanma, günah gibi duygular, önemsememe, kanserin ortaya çıkmasından korkma, muayenenin ağrılı olduğunu düşünme ve zaman alıcı bulma gibi nedenlerle erkeklerin KKTm yapmadıkları saptanmıştır [11,17,19-21]. Shepherd ve ark. çalışmasında katılımcıların %53,04'ünün kendilerinde testis kanseri olma olasılığının düşük olduğunu düşündükleri saptanmış, bu görüşlerinin KKTm yapma niyetleri ve davranışları ile ilişkili bulunmadığı belirlenmiştir [23]. KKTm yapmama ile benzer nedenlerle eğitim vermektense hastasına testis muayenesi yaptırmaktan kaçındıkları dikkati çekmiştir. TK için risk grubundaki kişilere KKTm'nin önemini anlatılması ve doğru uygulamanın öğretilmesi gerekmektedir [28]. Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir.

Çalışmada öğrenciler sağlık profesyoneli olmak üzere eğitim aldıklarından TK ve KKTm ile ilgili bilgiyi çoğunlukla

öğretim elemanından almıştır. KKTm'ni öğrenme ile ilgili açıklamalardan eğitim veren kişinin aynı cinsiyette olmasını önemsedikleri, çok azının partnerinden öğrendiği ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Kuzgunbay ve arkadaşlarının çalışmasında testis kanseri hakkında bilgisi olan katılımcıların % 67,1'inin edindikleri bilgiyi internetten ve medyadan, % 5,6'sının okuldan, % 11,2'sinin arkadaşlarından ve yalnızca % 11,2'sinin tıbbi kaynaklardan edindiği saptanmıştır [11].

Bu çalışmada öğrencilerin TK'nin ve tedavinin doğurganlığı etkileyeceği ile ilgili görüşleri olmakla birlikte, görüşmelerimiz doğurganlık ilişkisini tam olarak kavrayamadıklarını düşündürmektedir. TK olan hastanın tedavi ve bakımında doğurganlığı koruma önemli bir konudur [10,29,30]. TK'inde tümörün kendisi ve testise uygulanan cerrahinin doğurganlık üzerine etkisi vardır. Buna ilave olarak farklı alanlarda yer alan (ör: hipotalamus ve hipofizi etkileyen) tümörlerin tedavisi, kemoterapi ve radyoterapinin gonadotoksik etkileri nedeni ile doğurganlık problemi olabilir. Bu durum hipogonadizm tedavi yoğunluğu ile ilişkilidir [29-31]. Kemoterapi ya da radyoterapi nedeni ile ortaya çıkan azospermi ya da oligosperminin 2-5 yıl içerisinde düzelmesi beklenir [29]. Ayrıca seksüel olarak aktif olan hastaların kemoterapi sırasında ilişkiden kaçınması ya da bir doğum kontrol yöntemi kullanması önemlidir [5,10]. Son zamanlarda TK tedavisinden sonra sağ kalanlarda hızlandırılmış hormonal yaşlanma riskinde artış da (ör. tedaviden 20 yıl sonra) rapor edilmiştir [30].

Bu çalışma sonuçları benzer şekilde TK ve tedavisinde cinsellikle ilgili bilgilerinde net olmadığını düşündürmüştür. "Cinsellik hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övülen diğer yanda ise aslında çok utanılan bir konu olması nedeniyle zorlu bir konudur". Cinselliğin bir tabu olduğu görüşü devam etmekte, kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır [32].

Sperm bankaları ile ilgili olarak da öğrencilerin verdiği cevaplar yetersiz bilgi ve bazı ön yargılarını yansıtmaktadır. Girasole ve arkadaşlarının sperm bankalarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada TK'li hastaların %24'ünün sperm bankalarını kullandığı ortaya konmuştur [33].

Öğrencilerin cevaplarında TK oluşumunda erken ya da geç yaşta cinsel birlikteliğin etkisi olacağı, kanser olanın cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği, cinsel yolla kanserin bulaşacağını düşünmeleri gibi farklı inanışlarının olduğu dikkati çekmektedir. Öğrencilerin bu ve diğer ifadelerinden (Tablo 2) TK nedenlerini bilmedikleri anlaşılmaktadır. Casey ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde katılımcıların



sadece %8'i TK'nin nedenlerini (herediter, travma, sigara içme, kriptorşidizm, sıkı pantolon) tanımlayabilmiştir [9].

Sonuç

Çalışmamızın sonucunda; sağlık eğitimi alan erkek öğrencilerin çoğunluğunun TK ve KKTM ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve ayda bir düzenli KKTM yapmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitimleri sırasında TK ve KKTM ile ilgili bilgi ve uygulamalarının artırılması önemlidir. Bu öğrenciler sağlık profesyonelleri olarak TK ve KKTM konusunda toplumu bilgilendirerek, rol modeli olacaklardır. Genç erkeklerde KKTM eğitimi ve toplumsal organizasyonlarla sağlık davranışlarını teşvik çabaları gereklidir.

Çıkar çatışması / finansal destek beyanı

Bu yazıdaki hiçbir yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazının herhangi bir finansal desteği yoktur

*Bu çalışma "9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 12-15 Kasım 2015, Muğla'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Cornet CL, Lortet-Tieulent J, Forman D et al. Testicular cancer incidence to rise by 25% by 2025 in Europe? Model-based predictions in 40 countries using population-based registry data. *European Journal of Cancer* 2014; 50: 831-39
2. Rosen A, Jayram G, Drazer M, Eggener SE. Global trends in testicular cancer incidence and mortality. *European Urology* 2011; 60: 374-79
3. Roy RK, Casson K. Attitudes toward testicular cancer and self-examination among Northern Irish males. *American Journal of Men's Health* 2017; 11(2): 253-61.
4. Znaor A, Lortet-Tieulent J, Jemal A, Bray F. International variations and trends in testicular cancer incidence and mortality. *European Urology* 2014; 65: 1095-106
5. Viatori M. Testicular cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2012; 28: 180-189
6. United Nations Development Programme. Human Development Reports 2014. <http://hdr.undp.org/en> (Erişim tarihi: 09 Eylül 2017).
7. Bozdemir N, Özcan S. Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2011; 5: 37-46.
8. Sui W, Morrow DC, Bermejo CE, Hellenthal NJ. Trends in testicular cancer survival: a large population-based analysis. *Urology* 2015; 85: 1394-98.
9. Casey RG, Grainger R, Butler MR, McDermott TED & Thornhill JA. Public awareness of testis cancer and the prevalence of testicular self-examination changing patterns over 20 years. *Urology* 2010; 76: 915-18.
10. Stevenson TD, McNeill JA. Surgical management of testicular cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2004; 4: 355-60
11. Kuzgunbay B, Yaycıoğlu Ö, Soyupak B, Atay Kayış A, Ayan S, Yavaşcaoğlu İ, Cal C, Beduk Y. Public awareness of testicular cancer and self-examination in Turkey: A multicenter study of Turkish Urooncology Society. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2013; 31: 386-391
12. Werk RS, Hill JC, Graber JA. Impact of knowledge, self-efficacy, and perceived importance on steps taken toward cancer prevention among college men and women. *J Canc Educ* 2017; 32: 148-54
13. Casey RG, Grainger R, Butler M, McDermott TED & Thornhill JA. Scrotal signs and symptoms in the general population, the value of testis self-examination and the pitfalls of a scrotal screening programme: is the two-week rule relevant? *World J Urol* 2011; 29: 387-391
14. Evans REC, Steptoe A & Wardle J. Testicular self-examination: change in rates of practice in Europe an university students, from 13 countries, over a 10-year period. *The Journal of Men's Health&Gender* 2006; 3: 368-72.
15. Khadra A, Oakeshott P. Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two south london general practices. *Fam Pract* 2002; 19: 294-96.
16. McCullagh J, Lewis G, Warlow C. Promoting awareness and practice of testicular self-examination. *Nursing Standard* 2005; 19: 41-49.
17. Muliira JK, Nalwanga PB, Muliira RS, Nankinga Z. Knowledge, perceived risk and barriers to testicular self-examination among male university students in Uganda. *Journal of Mens Health* 2012; 9: 36-44
18. Murray BLS, Wilcox LJ. Testicular self-examination. *The American Journal of Nursing* 1978; 78: 2074-2075.
19. Özbaş A, Çavdar İ, Yıldız Fındık Ü, Akyüz N. Inadequate knowledge levels of Turkish male university students about testicular self-examination. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011; 12: 919-22.
20. Öztürk A, Unalan D, Güleser GN. Knowledge, attitude and practices of technicians working at hospitals towards testicular cancer and self-examination of testicles in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014; 15: 10095-99.
21. Peltzer K, Pengpid S. Knowledge, attitudes and practice of testicular self-examination among male university students from Bangladesh, Madagascar, Singapore, South Africa and Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15: 4741-43.
22. Wynd CA. Testicular self-examination in young adult men. *Journal of Nursing Scholarship* 2002; 34: 251-55.

23. Shepherd L, Watt C, Lowell B. The role of social–cognitive and emotional factors on testicular self examination. *Psycho-Oncology* 2017; 26: 53-59
24. Shallwani K, Ramji R, Saeed Ali T, Khuwaja AK. Self examination for breast and testicular cancers: a community-based intervention study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2010; 11: 383-86.
25. Ward KD, Vander Weg MW, Cocke Read M, Sell MA, Beech BM, Testicular cancer awareness and self-examination among adolescent males in a community-based youth organization KD. *Preventive Medicine* 2005; 41: 386-98
26. Özbaş A, Çavdar İ. Üriner sistem cerrahisinde bakım. Ed. Eti Aslan F, Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. 2016. s. 813-871. ISBN: 978-605-9942-58-4.
27. Orşiopeksi operasyonu hasta bilgilendirme ve rıza belgesi. 2012. http://necipfazildh.saglik.gov.tr/kalite/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=229&view=finish&cid=1141&catid=53 (Erişim tarihi: 09 Eylül 2017).
28. Rew L, McDougall G, Riesch L, Parker C. Development of the self-efficacy for testicular self-examination scale. *J Men's Health Gend* 2005; 2: 59-63.
29. King L, Quinn GP, Vadaparampil ST, Gwede CK, Miree CA, Wilson C, Clayton H, Perrin K. Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2008; 12: 467-476
30. Oldenburg J. Hypogonadism and fertility issues following primary treatment for testicular cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2015; 33: 407-12
31. Küçük M, Bolaman AZ, Yavaşoğlu İ, Kadıköylü G. Fertility-preserving treatment options in patients with malignant hematological diseases. *Turk j Hematol* 2012; 29: 207-16
32. CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Bilgilendirme dosyası 1: Cinsel yaşam ve sorunları. Ed: Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/5/2692011151611-bilgilendirme_dosyasi_1.pdf (Erişim tarihi: 09 Eylül 2017).
33. Girasole CR, Cookson MS, Smith JA, Ivey BS, Roth BJ & Chang SS. Sperm banking: use and outcomes in patients treated for testicular cancer. *BJU Int* 2007; 99: 33-39.