

# Kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesi

Ercan Göçgeldi (\*), Necmettin Koçak (\*\*)

## ÖZET

Testis kanserinde erken tanı açısından bireylerin bilinçli olması ve kendi kendine testis muayenesini yapması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, kendi kendine testis muayenesi konusunda genç erişkin erkeklere verilen eğitimin değerlendirilmesidir. Müdahale tipinde planlanan bu çalışma, 329 askerde gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara testis kanserinin belirtileri, erken tanısı ve kendi kendine testis muayenesi uygulamaları konularında bir konferans verilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların gözlem altında soru formunu doldurmasını sağlamış, eğitimden sonra soru formunun bilgi testini içeren kısmı tekrar uygulanmıştır. Katılımcıların %48.3'ü testis kanserini duymadığını, %20.7'si kendi kendine testis muayenesini duyduğunu, %8.8'i hayatı boyunca en az bir kez kendi kendine testis muayenesi yaptığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %47.4'ü testis kanserinin erken teşhisinde kendi kendine testis muayenesinin önemini bilmediklerini, %97'si kendi kendine testis muayenesini öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların eğitim öncesinde bilgi testine verdikleri doğru yanıt ortalaması 4.06 iken, eğitim sonrası 11.42 olarak bulunmuştur. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Araştırmada uygulanan müdahalenin etkinliği değerlendirildiğinde, eğitim öncesi %79.9 olan başarısızlık hızı, eğitim sonrasında %10.0'a düşmüştür. Bu çalışmada, kendi kendine testis muayenesi konusunda verilen eğitimin katılımcıların bilgi düzeyinin artmasına katkı sağladığı gözlenmiştir. Eğitimlerle ve kampanyalarla, kendi kendine testis muayenesini öğrenme konusunda ilgi uyandırılabilir ve istekli olanların bilinçlendirilmesine katkı sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Asker, genç erişkin erkek, kendi kendine testis muayenesi, testis kanseri

## SUMMARY

**Evaluation of the education given to the young adult males about testicular self examination**

For the individuals it is important to be conscious and perform testicular self examination regarding early diagnosis in testicular cancer. The aim of this study was to assess the education given to young adult males about testicular self examination. Planned as a kind of intervention, this study was performed on 329 soldiers. A conference was given to all participants about the symptoms and early diagnosis of testicular cancer, and performing testicular self examination. The participants were requested to fill in a questionnaire under supervision before the education, and the part of the questionnaire involving the test of knowledge was performed again after the completion of the education. Of all the participants, 48.3% declared that they had never heard of testicular cancer before, 20.7% declared that they had heard about testicular self examination, and 8.8% declared that they had performed testicular self examination, respectively. The mean of correct answers given to the test of knowledge by the participants before the education was 4.06, whereas it was 11.42 after the education. This increase was statistically significant ( $p < 0.001$ ). When the effectiveness of the intervention used in the study was assessed, the rate of failure of 79.9% before the education decreased to 10.0% following the education. The education given to the participants about testicular self examination in this study contributed to the increase of the level of knowledge of participants. Interest in learning testicular self examination may be created and the awareness of people who are willing may be increased by means of education and campaigns.

**Key words:** Soldier, young adult male, testicular self examination, testicular cancer

\*GATF Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu araştırma 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (Ankara, 21-25 Ekim 2008) sözel bildiri olarak sunulmuştur

**Aynı basım isteği:** Dr. Ercan Göçgeldi, GATF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara

**E-mail:** drnkocak@gmail.com

**Makalenin geliş tarihi:** 29.03.2010 • **Kabul tarihi:** 01.09.2010

## Giriş

Testis kanseri günümüzde sıklığı giderek artmakta olan sağlık sorunlarından birisidir. Testis tümörleri 20–35 yaş grubu erkeklerde lösemiden sonra en yaygın ikinci malignitedir (1). Testis kanserinin insidansı ülkeler, ırklar ve sosyoekonomik sınıflar arasında farklılıklar göstermektedir. İskandinav ülkelerinde her yıl yüz bin erkekte 6.7, Japonya'da 0.8, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise 2–3 yeni olgu bildirilmektedir (2).

ABD'de beyaz erkeklerde yaşam boyu testis kanseri gelişme riski %0.2 düzeyindedir. Yüksek sosyoekonomik sınıflardaki bireylerde insidans, alt tabakalardan yaklaşık iki kat daha düşüktür (2).

Testis kanserinin nedeni net olarak bilinmemesine rağmen, hem doğumsal hem de edinsel bazı faktörlerin tümör gelişimiyle ilişkili olduğuna dair bilgiler vardır. Bilinen en güçlü ilişkinin "inmemiş testis" ile olduğu bilinmektedir. Testis tümörlerinin yaklaşık %7-10'u kriptorşidizm öyküsü olanlarda gelişmektedir. Yapılan çalışmalarda kriptorşidizm prevalansı preterm doğumlarda %9.2–30.0, term doğumlarda ise %3.5–5.8'dir. Kriptorşidizm sıklığı ise ilk yaş içinde %0.8–1.0'dir ve %0.7'lik bir oranla puberteye kadar değişmeden kalmaktadır (3). Testis tümörlerinin %5-10'u karşı tarafta, normal inmiş testiste oluşur. En yüksek göreceli malignite riskine 20'de 1 oranla intraabdominal testiste rastlanır. Kriptorşid testisin skrotum içine yerleştirilmesi (orşiopeksi) kriptorşid testisin malignite potansiyelini değiştirmemektedir (2). Testis kanserlerinin sağ testiste görülme sıklığı %52.3, sol testiste görülme sıklığı %47.7 ve bilateral olma sıklığı ise %2-3'dür (4).

Hastalar genellikle skrotumda tek taraflı ağrısız şişme ve kitle nedeni ile doktora müracaat ederler. Testisteki büyüme genellikle yavaş gelişir ve testiküller ağırlık hissi duyulur Genel olarak kabul edilen görüş, testiste tespit edilen sertliğin aksi kanıtlanana kadar malign bir tümör olarak kabul edilmesi gerektiği-

dir (3). Diğer belirtiler jinekomasti, skrotum üzerinde pigmentasyon, karın ve kasıklarda ağrıdır. Skrotal ağrı tümörün geç dönemde tunica albuginea veya epididimise invazyonu sonucu oluşur (4).

Testisteki lezyonun ilk kez hasta tarafından farkına varılmasıyla kesin tedavi (orşiyektomi) arasında geçen zaman ortalama 3-6 aydır. Gecikmenin süresi metastazların insidansı ile korelasyon göstermektedir. Hastaların yaklaşık %10'u asemptomatiktir ve bunlar sıklıkla "travma sonrası" veya "hastanın seksüel partneri" tarafından farkına varılabilmektedir (3).

Testis tümörü sıklıkla epididimit ve epididimorşit ile karışmaktadır. Testis tümörleri %10 oranında orşepididimiti taklit edebilir. Ayırıcı tanıları ise ultrasonografi ve anamnez ile kolayca yapılabilmektedir. Ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken diğer hastalıklar spermatosel, travmatik hematosel, granülo-matöz orşit, varikosel ve epidermoid kisttir (3).

Testis kanseri erken evrede saptandığı zaman tamamen tedavi edilebilmektedir. Erken tanı ile 5 yıllık yaşam şansı %99'dur (5). Başlıca tanı yöntemleri arasında ultrasonografi, transillüminasyon ve bilgisayarlı tomografi sayılabilir (1,3). Erken tanı açısından bireylerin bilinçli olması ve kendi kendine testis muayenesini (KKTM) yapması önemlidir (3).

Rutin kendi kendine testis muayenesi (R-KKTM) kişinin kendisi tarafından ayda en az bir kez ve düzenli bir şekilde, her iki elini kullanarak, bir eli ile testisi sabitlerken diğer eliyle testisi kitle yönünden araştırmak amacıyla dušta ve duştan sonra ayna karşısında yapılan muayenedir (1,6). R-KKTM'nin kolayca öğrenilebilmesi ve uygulanabilmesi, güvenli, ekonomik olması, özel araç-gereç gerektirmemesi, non-invaziv olması ve zaman almaması gibi avantajlarının yanı sıra, her ay düzenli olarak yapıldığında testis dokusunun tanınması ile değişikliklerin erken fark edilmesi sağlanması gibi faydaları da bulunmaktadır.

Toplumun R-KKTM konusunda farkındalığının artmasını, bilinçlenmesini sağlayan çeşitli yöntemler vardır: bunlar arasında konferanslar, film gösterimleri, yazılı materyal verilmesi, pratik eğitim verilmesi, İngiltere'deki "Everyman" kampanyası örnek olarak verilebilir (7-9).

Bu çalışmanın amacı, KKTM konusunda genç erişkin erkeklere verilen konferans şeklindeki eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Müdahale tipinde planlanan bu çalışma Mart-Nisan 2008 aylarında GATA Destek Kıtaları Komutanlığında görevli 329 er ve erbaş ile yapılmıştır.

Veriler, literatür taramasının ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu kullanılarak,

araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Soru formunda; sosyodemografik özelliklerle ilgili 7 soru, katılımcıların kanser ve testis kanseri ile ilgili öykülerine yönelik 3 soru, KKTM ile ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik 10 soru ve testis kanseri ile belirtileri ve KKTM'ye yönelik 15 soruluk bilgi testi yer almıştır. 25-30 kişilik gruplar halinde, testis kanseri, belirtileri, erken tanısı, kendi kendine testis muayenesi uygulaması konularında katılımcılara verilen görsel materyalle desteklenen konferans şeklindeki eğitimin ardından, yalnızca bilgi testini içeren kısaltılmış soru formu tekrar uygulanmıştır. Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan soru formunun ön denemesi GATA Destek Kıtaları Komutanlığında görevli 20 askerde yapılmış, uygulama ve anlaşılabilirlik ile veri girişine yönelik gözlenen hatalar düzeltilmiştir.

Katılımcıların doğdukları bölgeler belirlenirken, Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) hazırladığı beşli bölgeleme sistemi kullanılmıştır.

Türkiye'de askerlik yaşı 20 olup askerlik yapmasına engel bir durumu olmayan erkekler, genel olarak 20 yaşında Silahlı Kuvvetlere katılmaktadırlar. Ancak bir kısmında çeşitli nedenlere bağlı olarak askere katılım yaşı daha geç olmaktadır. Erkeklerin çoğunluğu 20-21 yaşlarında askerlik yaptıklarından katılımcıların yaşları, "20-21", "22-25", "26 ve üstü" şeklinde gruplandırılmıştır.

Katılımcıların meslek bilgileri açık uçlu olarak elde edilmiş, ardından sağlıkla ilişkili olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplama yapılmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistiklerde kesikli veriler için sayı (yüzde), sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma kullanılmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan bilgi testine verilen doğru yanıt sayılarının toplamı Wilcoxon testiyle karşılaştırılmıştır. Katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testine verilen doğru yanıt sayılarının ortalamaları, bazı sosyodemografik, tanımlayıcı özellikler ile KKTM ve testis kanserini duyma durumlarına göre farklılıklarının karşılaştırması ise Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık olarak p<0.05 değeri kabul edilmiştir.

Araştırmada uygulanan bilgi testine katılımcıların verdikleri yanıtlar değerlendirilmiş, %50'den daha fazla doğru yanıtlayanlar "başarılı" (8 ve üzeri), %50'den daha az doğru yanıtlayanlar (7 ve aşağı) "başarısız" olarak kabul edilerek müdahalenin etkinliği değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Katılımcıların yaşları 20 ile 35 yaş arasında değişmektedir, yaş ortalaması 24.1±2.96'dır, çoğunluğunu 22 ve üstü yaş grup oluşturmaktadır (%68.7), %87.8'i bekar, Doğu (%31.3) ve Batı (%24.6) bölgesinde doğanlar daha büyük çoğunluğu oluşturmaktadır, önemli bir bölümü (%46.2) il merkezinde doğmuştur, yarısı (%50.2) fakülte-yüksek okul mezundur, %8.2'si askerlik öncesinde sağlık sektöründe çalışmıştır. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri			
		n	%
Yaş	20-21	103	31.3
	22-25	122	37.2
	26 ve üzeri	104	31.5
Medeni durum	Bekar	289	87.8
	Evlü	40	12.2
Doğum yeri	Doğu	103	31.3
	Batı	81	24.6
	Kuzey	55	16.7
	Orta	42	12.8
Doğduğu yerleşim birimi tipi	Güney	35	10.6
	Köy	69	21.0
	Belde/kasaba	45	13.7
	İlçe	63	19.1
Öğrenim durumu	İl	152	46.2
	İlkokul altı	10	3.0
	İlkokul	23	7.0
	Ortaokul	54	16.4
	Lise	77	23.4
	Yüksek okul-fakülte	165	50.2
Meslek	Sağlıkla ilgili meslekler	27	8.2
	Diğer	302	91.8
Sigara içme durumu	Hayır, hiç içmedi	135	41.0
	Evet, içiyor	166	50.5
	İçti, bıraktı	28	8.5

Katılımcıların %48.3'ü (n=159) testis kanserini duymadıklarını belirtmişlerdir, %21.6'sında (n=71) aile ve akrabada kanser öyküsü, %5.2'sinde (n=17) ise birinci derece akrabada kanser öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %20.7'si KKTМ'yi duydıklarını, %8.8'i hayatı boyunca en az bir kez KKTМ yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo II).

Tablo II. Katılımcıların kendi kendine testis muayenesini duyma ve yapma durumu			
		n	%
Kendi kendine testis muayenesini duyma durumu	Duymuş	68	20.7
	Duymamış	261	79.3
Hayatı boyunca en az bir kez dahi olsa kendi kendine testis muayenesini yapma durumu	Evet	29	8.8
	Hayır	300	91.2

Hayatı boyunca en az bir kez KKTМ yapmış olan 29 katılımcıdan 8'i (%32) doğru sıklıkta (ayda en az bir kez) ve 17'si (%60.7) doğru zamanda (duşta ve/veya duştan sonra) yaptığını belirtmiş, "KKTМ'yi nereden öğrendiniz?" sorusunu 7'si (%24.1) sağlık personelin-den, 5'i (%17.2) TV ve gazeteden, 3'ü (%10.3) arkadaş-lardan şeklinde yanıtlamış, tüm katılımcıların 12'si (%3.6) KKTМ'yi bildiğini ifade etmişlerdir (Tablo III).

Tablo III. Hayatı boyunca en az bir kez kendi kendine testis muayenesi yapanların özellikleri (n=29)			
		n	%
Son bir yıl içinde kendi kendine testis muayenesini yapma durumu	Evet	21	72.4
	Hayır	8	27.6
Kendi kendine testis muayenesi yapma sıklığı (n=25)	Yılda bir kezden daha seyrek	4	16.0
	Yaklaşık yılda bir kez	3	12.0
	Altı ayda bir	4	16.0
	Üç ayda bir	6	24.0
	Ayda bir	5	20.0
Kendi kendine testis muayenesi yapma zamanı (n=28)	15 günde bir veya daha sık	3	12.0
	Yatmadan önce	7	25.0
	Duştan hemen önce	4	14.3
Kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi kaynağı*	Duştan hemen sonra	16	57.1
	Sağlık personelin-den öğrendim	7	24.1
	Kendi kendime öğrendim	6	20.7
Kendi kendine testis muayenesi konusunda kendisini yeterli hissetme durumu (n=324)	TV gazeteden öğrendim	5	17.2
	Arkadaşlarımdan öğrendim	3	10.3
	Diğer	8	27.7
	Çok iyi biliyorum	3	0.9
	İyi biliyorum	9	2.7
	Emin değilim	12	3.6
Hiç bilmiyorum	300	92.8	

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcılardan hayatı boyunca bir kez dahi olsa KKTМ yapmayanların %57.6'sı (n=171) nasıl yapılacağını bilmediğini, %17.2'si (n=51) neden yapılması gerektiğini bilmediğini, %13.5'i (n=40) gerek görmediğini, %11.7'si (n=35) konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %73.6'sı testislerinde bir kitleye rastladıklarında hemen doktora gideceklerini, %50.8'i testis kanserinin erken teşhisinde KKTМ'nin önemli olduğunu belirtirken, %47.4'ü testis kanserinin erken teşhisinde KKTМ'nin önemini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %49.2'si KKTМ'nin sağlık personelinin anlatmasını, %47.7'si konferans şeklinde anlatılarak öğretilmesini, %46.8'i film şeklinde gösterilmesini istemişlerdir (Tablo IV).

**Tablo IV. Katılımcıların testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki düşünceleri (n=329)**

		n	%
Yumurmanızda bir kitleye rastlarsanız ne yaparsınız?*	Hemen doktora giderim	242	73.6
	Arkadaşıma sorarım	57	17.3
	Ailemle konuşurum	52	15.8
	Geçmesini beklerim	29	8.8
	İlaç kullanırım	2	0.6
	Diğer	5	1.5
Sizce testis kanserinin erken teşhisinde kendi kendine testis muayenesi önemli mi?	Kesinlikle çok önemlidir	115	35.0
	Oldukça önemlidir	52	15.8
	Çok az önemlidir	5	1.5
	Hayır hiç bir önemi yok	1	0.3
Kendi kendine testis muayenesinin nasıl yapıldığını öğrenmek istersiniz?*	Bir fikrim yok/bilmiyorum	156	47.4
	Sağlık personeli tarafından öğretilmesini istiyorum	162	49.2
	Konferans şeklinde anlatılmasını istiyorum	157	47.7
	Film şeklinde gösterilmesini istiyorum	154	46.8
	Broşür verilerek öğrenmek istiyorum	83	25.2
	Televizyondan öğrenmek istiyorum	31	9.4
	Gazete dergi ile öğrenmek istiyorum	22	6.7
Öğrenmek istemiyorum	10	3.0	

\*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir

Katılımcıların 15 sorudan oluşan bilgi testine vermiş oldukları doğru yanıtların ortalaması eğitim öncesinde 4.06 iken, eğitim sonrası 11.42 olarak bulunmuştur. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Katılımcıların bazı sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testine verilen doğru yanıt ortalamaları karşılaştırılmış, yaşı büyük, öğrenim durumu daha yüksek, sağlıkla ilgili bir meslek sahibi, testis kanserini duymuş olanların doğru yanıt ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo V).

Araştırmada uygulanan müdahalenin etkinliği değerlendirildiğinde, eğitim öncesi %79.9 olan başarısızlık hızı, eğitim sonrasında %10.0'a düşmüştür. Eğitimin rölatif etkinliği 7.99 olarak bulunmuştur. Eğitime atfedilen etkinlik %69.9, etkinlik oranı %87.5 olarak bulunmuştur.

### Tartışma

Bu çalışmada, katılımcıların %51.7'sinin testis kanserini, %20.7'sinin KKTM'yi duydukları, %8.8'inin hayatı boyunca bir kez dahi olsa KKTM yaptıkları belirlenmiştir. Bu yüzdeler, Ercan ve ark.nın üniversite öğ-

**Tablo V. Katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testine verilen doğru yanıt sayılarının ortalamaları ile bazı sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikleri ile kendi kendine testis muayenesi ve testis kanserini duyma durumlarının karşılaştırılması**

		Eğitim öncesi			Eğitim sonrası	
		n	Ortalama	p	Ortalama	p
Yaş grubu	20-21	103	3.07	<0.001*	9.50	<0.001*
	22-25	122	3.80		11.77	
	26 ve üzeri	104	5.37		12.91	
Medeni durum	Bekâr	289	3.96	0.075&	11.45	0.413&
	Evli	40	5.00		11.57	
Öğrenim durumu	İlkokul altı	10	1.90	<0.001*	5.70	<0.001*
	İlkokul mezunu	23	3.36		7.36	
	Ortaokul mezunu	54	3.01		9.81	
	Lise mezunu	77	3.46		11.18	
	Yüksekokul-fakülte	165	4.90		12.99	
Doğum yeri (Demografik bölge)	Güney	35	3.17	0.333*	12.11	0.079*
	Doğu	103	3.81		10.57	
	Kuzey	55	4.21		11.53	
	Orta	42	4.56		11.62	
	Batı	81	4.36		11.99	
Doğduğu yerleşim birimi	Köy	69	3.58	0.094*	9.88	0.010*
	Belde/kasaba	45	3.60		11.81	
	İlçe	63	4.92		12.11	
	İl	152	4.11		11.79	
Meslek	Sağlıkla ilgili	27	5.52	0.019&	12.70	0.044&
	Diğer	302	3.94		11.31	
Kendi kendine testis muayenesini duyma durumu	Evet	68	7.04	<0.001&	12.11	0.082&
	Hayır	261	3.37		11.33	
Kendi kendine testis muayenesi yapma durumu	Evet	29	5.83	0.007&	10.72	0.286&
	Diğerleri	299	3.88		11.54	
Sigara kullanımı	Hayır	135	4.18	0.702*	12.02	0.005*
	Evet	166	3.93		11.07	
	İçtim bıraktım	28	4.63		11.30	
Testis kanserini duyma durumları	Hayır	140	2.91	<0.001&	10.67	<0.001&
	Evet	189	5.04		12.42	

\*Kruskal-Wallis H testi, &Mann-Whitney U testi

rencilerinde yaptığı çalışmadaki değerlerden (6) daha yüksek iken, Khadra ve ark.nın İngiltere’de birinci basamak sağlık hizmeti veren polikliniğe başvuranlarda (7), Moore ve ark.nın üniversite öğrencisi ve mezunlarında (10) yaptığı çalışmalardaki düzeylerden daha düşük olarak gözlenmiştir. Bu farklılıkta, çalışma gruplarının farklılığı yanında ülkelerdeki duyarlılıkların farklılığının rolünün olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların %47.4’ü testis kanserinin erken teşhisinde KKTM’nin önemli olduğunu bilmediğini beyan etmiş, KKTM yapmayanlar, nasıl yapılacağını ve neden yapması gerektiğini bilmediğini ve katılımcıların tamamına yakını KKTM’yi öğrenmek istediğini belirtmiş, eğitim yöntemi olarak yarısı konferans ve filmleri tercih etmiştir. Çalışmamızda katılımcılara testis kanseri ve KKTM konusunda konferans şeklinde eğitim verilmiş ve bilgi düzeylerinde anlamlı düzeyde artış tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan ancak bilgi düzeyi yerine KKTM yapma sıklıklarının değerlendirildiği çalışmalarda buna benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Dachs ve ark.nın İngiltere’de yaptıkları çalışmada bir gruba yazılı materyal verilmiş, bir gruba konferans uygulanmış, katılımcıların yöntem uygulanmadan önce KKTM yapma sıklıkları %4.7 iken, uygulama sonrası yazılı materyal verilen grupta %18’e, konferans uygulanan grupta %36’ya çıktığı tespit edilmiştir (8). Klein ve ark.nın ABD’de yaptıkları çalışmada yöntem olarak kitapçık uygulanmış, katılımcıların KKTM yapma sıklıklarının müdahale sonrasında %1.5’den %67’e çıktığı belirlenmiştir (9). Walker ve ark.nın ABD’de yaptıkları çalışmada yöntem olarak pratik eğitim kullanılmış, katılımcıların KKTM yapma sıklıkları %8.3’den %78.9’a çıkmıştır (11). McCullagh ve ark.nın İngiltere’de yaptıkları çalışmada yöntem olarak konferans kullanılmış, KKTM yapma sıklıklarının %58.4’den %68.3’e çıktığı belirlenmiştir (12). Steadman ve ark.nın İngiltere’de yaptıkları çalışmada yöntem olarak pratik eğitim kullanılmış, KKTM yapma sıklıkları %40’dan %65’e çıkmıştır (13). Rodriguez ve ark.nın Porto Rico’da yaptıkları çalışmada yöntem olarak yazılı materyal ve konferans kullanılmış, katılımcıların KKTM yapma sıklıklarını %2.4’den %87.5’e çıkıştır (14). İngiltere’de yapılan çalışmalarda KKTM yapma sıklığının eğitim öncesinde de yüksek bulunmasının nedenlerinden birisi, İngiltere’de ülke çapında testis kanseri ve KKTM konusunda yürütülen “Everyman” kampanyasının toplum tarafından olumlu algılanması olabilir (8).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testine verilen doğru yanıt ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda katılımcıların yaşı arttıkça, öğrenim durumu arttıkça, sağlıkla ilgili bir

meslek sahibi ise, testis kanserini duymuş ise bilgi testine verdikleri doğru cevapların ortalaması arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Önceden KKTM yapmış veya KKTM duymuş olanlarda eğitim öncesi doğru yanıt ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı iken, eğitim sonrasında aradaki farklılığın kapanmış olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada kullanılan konferans metodu ile başarısızlık oranının %79.9’dan %10.0’a düştüğü tespit edilmiştir. Eğitim, başarısızlığı 0.125 kata düşürmüştür. Eğitim verilmesi durumunda başarısız olan testis kanseri ve KKTM’nin önemine yönelik uygulanacak farkındalık programları ile bu konuda katılımcıların %87.5’i başarılı konuma getirilebilirdi. Bu da göstermektedir ki, öğrenmeye hevesli olan toplumumuzun eksiklikleri giderilebilir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birincisi katılımcılara verilen konferansdan az bir süre sonra eğitim sonrası bilgi testi uygulanmıştır. Bu da eğitimin başarılı olduğunu artıran faktörlerden birisidir. İkincisi eğitimden sonra daha uzun süre geçtiğinde bilgi düzeyinin hangi seviyeye gerileyeceği belirlenememiştir. Çalışmamızın kısıtlılıklarından üçüncüsü katılımcılardaki davranış değişikliğinin saptanamamasıdır. Bunun da nedeni katılımcıların çoğunun kısa dönem asker olması nedeniyle belli bir süre sonra KKTM yapıp yapmadıkları tespit edilememiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların %20.7’sinin KKTM’yi duydukları, %8.8’inin hayatı boyunca bir kez dahi olsa KKTM yaptıkları saptanmış, testis kanseri ve KKTM konusunda verilen konferans şeklindeki eğitimin ardından katılımcıların bilgi düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda eğitim öncesi bilgi eksiğinin çok fazla olduğu ve standart bir bilgilendirme etkinliği ile önemli bilgi artışı sağlandığı bulunmuştur. Bu bilgiden yola çıkarak iyi planlanmış eğitim etkinliklerinin yararlı olabileceği değerlendirilebilir.

## Kaynaklar

1. Gillenwater JY, Howards SS, Grayhack JT, Mitchell M. Testis tumors. In: Gillenwater JY (eds). Adult and Pediatric Urology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2002: 1089-1093.
2. Tanagho EA, McAninch JW. Testis tümörleri. In: Tanagho EA, McAninch JW (eds). Smith Genel Üroloji Türkçe Çevirisi. Onaltıncı Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2004: 375-387.
3. Ceylan K, Yılmaz Y, Yıldız A, Kuş A, Gönülalan H. Kriptorşidizm: 164 olgunun; birlikte bulunan anomali, komplikasyon, tedavi modalitesi, hasta yaşı açısından irdelenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2006; 4: 24-26.
4. Carlin PJ. Testicular self-examination: a public awareness program. Public Health Rep 1986; 101: 98-102.

5. Lechner L, Oenema A, Nooijer J. Testicular self-examination (TSE) among men aged 15-19: determinants of the intention to practice TSE. *Health Educ Res* 2002; 17: 73-84.
6. Ercan N, Yıldız A, Ergün A. Erkek öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesiyle ilgili bilgi, tutum ve davranışları. 11. Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli. Kongre Özet Kitabı, 424.
7. Khadra A, Oakeshott P. Pilot study of testicular cancer awareness and testicular self-examination in men attending two South London general practices. *Family Practice* 2002; 19: 294-296.
8. Dachs RJ, Garb JL, White C, Berman J. Male college students compliance with testicular self-examination. *J Adolesc Health Care* 1989; 10: 295-299.
9. Klein JF, Berry CC, Felice ME. The development of a testicular self-examination instructional booklet for adolescents. *J Adolesc Health Care* 1990; 11: 235-239.
10. Moore RA, Topping A. Young men's knowledge of testicular cancer and testicular self-examination: a lost opportunity? *Eur J Canc Care* 1999; 8: 137-142.
11. Walker R, Guyton R. Modeling and guided practice as components within a comprehensive testicular self-examination cancer education program. *J Am Coll Health* 1989; 37: 211-215.
12. McCullagh J, Lewis G, Warlow C. Promoting awareness and practice of testicular self-examination. *Nurs Stand* 2005; 19: 41-49.
13. Steadman L, Quine L. Encouraging young males to perform testicular self-examination: a simple, but effective, implementation intentions intervention. *Br J Health Psychol* 2004; 9: 479-487.
14. Rodriguez JG, Velez M, Serrano E, Casado MP. Adolescent students compliance with testicular self-examination. *Bol Asoc Med P R* 1995; 87: 49-53.