

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ, KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ İLE HPV AŞISI HAKKINDA BİLGİ VE UYGULAMALARI

NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT BREAST-TESTICULAR SELF-EXAMINATION AND HPV VACCINE

Bektaş, M., İlyas, Ö. Ş.***, Küsbeci, Ş.**, Bektaş, İ.****

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTMM) ile human papilloma virüs (HPV) aşısı ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini 1 Aralık 2013 – 15 Ocak 2014 tarihleri arasında bir hemşirelik fakültesinin tüm sınıflarından tabakalı-basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 146 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Demografik Bilgi Toplama Formu ve KKMM-KKTMM-HPV aşısı ile ilgili bilgi ve uygulama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, ortalama, t-testi, çoklu regresyon analizi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalaması 21.3 ± 1.8 , %52.7'si kız ve %47.3'ü erkek, %26'sinin yakınlarında kanser öyküsü mevcuttur. Öğrencilerin %54.8'i KKMM, %14.4'ü KKTMM ve %55.5'i HPV hakkında daha önce eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %26'sı KKMM, %11.6'sı KKTMM yaptığını ve %2.7'si HPV aşısı olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili daha önce eğitim alan öğrencilerin KKMM ve KKTMM yapma oranları daha yüksek bulunurken ($p < 0.05$) yaş, sınıf, yaşanan yer, sosyo-ekonomik durum, sağlık güvencesi ve ailede kanser öyküsü bulunmasına göre öğrencilerin KKMM ve KKTMM uygulamaları ve HPV aşısı yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda öğrencilerin KKMM, KKTMM ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinin, KKMM, KKTMM ve HPV aşısı yaptırma oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması için müfredatta daha fazla bu konulara yer verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, kendi kendine testis muayenesi, HPV, hemşirelik öğrencileri

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Murat Bektaş, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR
Tel: +90 232 412 47 82
e-mail: muratbektas35@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This research was conducted as descriptive-crosssectional manner to determine knowledge and practice level of nursing students' breast self examination (BSE), testicular self-examination (TSE) and human papilloma virus (HPV) vaccine.

Material and Method: The sampling group of the study was consisted of 146 volunteer students randomly selected through simple stratified method from all classes of nursing of faculty within the period between December, 1st 2013 and January, 15th 2014. Relevant data was collected by means of the Demographic Data Collection Form and BSE, TSE and HPV Vaccine Knowledge and Practice Form. In data evaluation, percentage calculations, average, t-test, multiple regression and chi-square tests were used.

Results: Average of the students who participated in the study is 21.3 ± 1.8 ; 52.7% of them female and 47.3% of them were male; and 26% of them have faced a cancer story recently. 54.8% of the students indicated that they had training in the Breast self-examination, 14.4% in the testicular self-examination and 55.5% in the HPV. 26% of the students stated that they made Breast self-examination, 11.6% of males stated that they made testicular self-examination; and 2.7% made HPV vaccine. 30.8% of the students stated that they were knowledgeable about right time for the Breast self-examination, 38.4% stated they were knowledgeable about the testicular self-examination and 32.2% were knowledgeable about the HPV vaccine. Students who take education before the topics was found that perform higher rates of BSE and TSE, and There was no significant difference among their experience of making Breast self-examination, testicular self-examination and HPV vaccines by age, grade, living place, socioeconomic status, health insurance and family history of cancer ($p > 0.05$).

Conclusion: At the end of the study, it was observed that, students' knowledge levels in Breast self-examination, Testicular self-examination and HPV vaccine, and their rate concerning making Breast self-examination, testicular self-examination and having HPV vaccine were rather low. It is recommended that increase awareness and knowledge level of Students' about the BSE and TSE are included more less on about the topics in the curriculum.

Key Words: Breast self-examination, testicular self-examination, HPV, nursing students.

* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR

***Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR

Geliş Tarihi:19.08.2014 Kabul Tarihi:04.09.2014

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2008 yılında dünyada 12.4 milyon yeni kanser vakası, 7.6 milyon kanser kaynaklı ölüm görüldüğü tahmin edilmektedir. Türkiye’de ise 2010 Sağlık İstatistikleri verilerine göre kanser insidansı erkeklerde 100 binde 275.4 iken kadınlarda bu oran 100 binde 169.9 olarak görülmektedir (1).

Kadınlar arasında meme kanseri (MK) ile serviks kanseri (SK), erkekler arasında ise testis kanseri (TK) en sık görülen cinsiyete bağlı kanserlerdir. MK kadınlarda 100 binde 29.6 ile 1.sırada olup, her yıl 1.1 milyondan fazla kadında rastlanmaktadır (1). MK kadınlarda yeni teşhis edilen tüm kanserlerin %23’ünü oluşturmakla birlikte her yıl MK ‘den 411 bin ölüm meydana gelmektedir (1,2). SK ise dünyada kadınlarda en fazla görülen kanserler arasında 2.sırada olup dünyada her yıl 409 bin yeni SK teşhis edilmekte, SK’ya bağlı her yıl 234 bin ölüm gerçekleşmektedir. Erkeklerde ise TK özellikle 15-35 yaş arasında lösemiden sonra en sıklıkla görülen ikinci malign tümör olup günümüzde oranı giderek yükselen önemli sağlık problemlerinden biridir (1,2). TK erkek neoplazmalarının %1-1.5’ünü, erkek ürogenital sistem tümörlerinin %13-23’ünü oluşturur (1,2). Türkiye’de ise MK görülme sıklığı 100 binde 41.6, SK 100 binde 4.4 ve TK ise 100 binde 5.4’dur (1,2). Görüldüğü gibi MK, TK ve SK oldukça yüksek oranlarda görülmekte olup, bu kanserlerin önlenmesi ve erken tanılanması için gerekli önlemlerin alınması zorunludur (1,2).

Bu kanserlerin erken belirlenmesi ve gerekli erken tanı yöntemlerinin öğretilmesinde sağlık personeline büyük rol düşmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünü oluşturan (1-8) hemşireler

kanserlerin önlenmesi ve erken tanılanmasında anahtar bir role sahiptirler. Yapılan çalışmalar ise kanserden korunma ve erken tanıya yönelik uygulamaların öğrencilik döneminde kazanıldığını ve sonraki yıllarda devam ettiğini göstermektedir (9-29). Son yıllarda yapılan çalışmalar; MK, SK ve TK’ni önleme ve erken tanılanmaya yönelik yapılabilecek Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) (3,5,8,14-15,17,26-29), Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTM) (13-14,21,24,25) ve human papilloma virüs (HPV) aşısı (4,6-7, 9-12,15,16,18-21,22-23) hakkında hemşirelik öğrencilerinin yeterli bilgi ve uygulamaya sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca yapılan eğitimlerin öğrencilerin KKMM, KKTM yapma ve HPV aşısı yaptıрма oranlarını arttırdığı belirtilmektedir (8,14, 23,27). Bu görüşten hareketle çalışma; hemşirelik öğrencilerinin KKMM, KKTM ve HPV aşısı hakkında bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin KKMM, KKTM ile HPV aşısı hakkında bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 639 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem hesaplaması için G-Power istatistik analiz programında Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 (%80 güç) ve orta etki büyüklüğü baz alınarak gereken örneklem büyüklüğünün 143 olduğu hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemi 1 Aralık 2013 - 15 Ocak 2014 tarihleri arasında bir hemşirelik fakültesinin tüm sınıflarından basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen, gönüllü

olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 146 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan izin alındıktan sonra kişilere çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişiler araştırma örnekleme alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin elde edilmesinde, sosyodemografik bilgi formu ve KKMM, KKTm ve HPV aşısı hakkında bilgi ve uygulamalarına yönelik iki ayrı form kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Bu formda yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, en uzun süre yaşanan yer, sosyoekonomik düzey, sağlık güvencesi ve ailede kanser öyküsü olup olmadığına dair sorular yer almaktadır (n=8).

KKMM-KKTm-HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Uygulama Formu: Literatüre dayalı olarak geliştirilen bu form üç bölümden oluşmaktadır. KKMM'nin nasıl yapıldığı, ne zaman yapıldığı ve kimlerin yapması gerektiği (n=8), testis kanserinde riskli gruplar, KKTm'nin nasıl yapıldığı, ne zaman yapıldığı ve kimlerin yapacağı (n=10), HPV riskleri, aşının ne zaman yapılacağı, riskli gruplar ve yapılma dozu ile ilgili sorular yer almaktadır (n=8). Form için uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar arası uyum kapsam geçerlilik indeksi ile değerlendirilmiş olup, uyumun %99 ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Uzman görüşü sonrası örneklem grubunda yer almayan 10 hemşirelik öğrencisine ön uygulama yapılarak forma son şekli verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, ortalama, ki-kare, t testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.3 ± 1.8 'dir. Öğrencilerin %52.7'si kız, %47.3'ü erkek, %24'ü birinci, %25.3'ü ikinci, %23.3'ü üçüncü ve %27.4'ü dördüncü sınıftır. Öğrencilerin tamamı bekar, %54.1'i il merkezinde, %33.6'sı ilçede ve %12.3'ü köyde yaşamaktadır. Öğrencilerin %60.3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu, %87.7'si sağlık güvencesi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %26'sinin yakınlarında kanser öyküsü mevcuttur.

Öğrencilerin KKMM, KKTm ve HPV Aşısı ile ilgili Bilgi ve Uygulamaları

Öğrencilerin %54.8'i KKMM, %14.4'ü KKTm ve %55.5'i HPV aşısı hakkında daha önce eğitim aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin %85.6'sı KKMM, %91.8'i KKTm ve %93.8'i HPV aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin %26'sı KKMM yaptığını (yapanların %21'i yılda bir kez, %68.4'ü ayda bir kez ve %10.5'i haftada bir kez), 74'ü yapmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Tabloda yer almamakla birlikte öğrenciler KKMM yapmama nedeni olarak; %62'si nasıl uygulanacağını bilmediğini, %7.4'ü yeterli zamanı olmadığını, %23.1'i gerekli görmediğini ve %7.4'ü henüz yaşının çok genç olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %11.6'sı KKTm yaparken (yapanların %25'i yılda bir kez, %50'si ayda bir kez ve %25'i haftada bir kez), %88.4'ü yapmamaktadır (yapmayanların %65.6'sı nasıl yapılacağını bilmedikleri için KKTm'yi yapmadığını belirtmiştir) (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin KKMM, KKTm ve HPV Aşına ilişkin Bilgi ve Uygulama Durumları

Özellikler	KKMM		KKTm		HPV Aşısı	
	n	%	n	%	n	%
Eğitim Alma Durumu						
Eğitim Alan	80	54.8	21	14.4	81	55.5
Eğitim Almayan	66	45.2	125	85.6	65	44.5
Bilgi Düzeyi						
Yeterli	21	14.4	12	8.2	9	6.2
Yetersiz	125	85.6	134	91.8	137	93.8
Uygulama Durumları						
Uygulayan	38	26.0	8	11.6	4	2.7
Uygulamayan	108	74.0	61	88.4	142	97.3

Öğrencilerin %2.7'si HPV aşısı yaptırdığını belirtmiştir (yaptırmayanların %35.4'ü bilmediğinden, %29.4'ü aşının koruyuculuğuna güvenmediğinden, %23.6'sı ihtiyacı olmadığını düşündüğünden ve %11.1'i ücretini karşılayamayacağını düşündüğünden yaptırmadığını belirtmiştir). Öğrencilerin %40'ı aşının kime yapılacağını bilmediğini

%39'u hem kızlara hem de erkeklere yapılabilceğini, %19.9'u kızlara yapılabilceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %61'i kaç kez yapılacağını ve %54.8'i hangi kanserlere karşı koruduğunu bilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %58.2'si HPV aşısı yapılmasını önermiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin HPV Aşına ilişkin Bilgi ve Uygulama Durumları

Özellikler	HPV Aşısı	
	n	%
Yaptırma		
Yaptıran	4	2.7
Yaptırmayan	142	97.3
Yaptırmama Nedenleri		
Bilgi Eksikliği	50	35.4
Koruyuculuğuna Güvenmeme	42	29.4
İhtiyacı Olmadığını Düşünme	34	23.6
Ücretini karşılayamayacağı için	16	11.1
Kime Yapılacağı		
Bilen	57	40.1
Hem kızlara hem de erkeklere yapılır	56	39.0
Sadece kızlara yapılır	29	19.9

Kaç Kez Yapılacağını	
Bilen	87 61.0
Bilmeyen	55 49.0
Hangi Kansere Karşı Koruduğunu	
Bilen	78 54.8
Bilmeyen	64 45.2
Yapılmasını	
Öneren	83 58.2
Önermeyen	59 41.8

KKMM ve KKTm Yapma Durumunu Etkileyen Faktörler

Çoklu regresyon analizinde tüm değişkenler birlikte analize edilmiştir. Bu değişkenler KKMM yapma ya da yapmama durumunun %29.6'sını açıklamaktadır. KKMM hakkında daha önce eğitim alınmasının ($t=4.132$, $p=0.000$) ve cinsiyetin ($t=2.818$, $p=0.006$) KKMM yapma durumunu anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir (Tablo 3). KKMM hakkında eğitim alanların ve bayan öğrencilerin KKMM'yi daha fazla yaptıkları saptanmıştır.

Çoklu regresyon analizi sonucunda KKTm yapma ya da yapmama durumunun %20.6'sını açıklamaktadır. Bu değişkenlerden sadece KKTm hakkında daha önce eğitim almanın ($t=5.039$, $p=0.000$) KKTm yapma durumunu anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. KKTm hakkında eğitim alan erkek öğrencilerin KKTm'yi daha fazla yaptığı saptanmıştır (Tablo 3).

Yaş, sınıf, yaşanılan yer, sosyoekonomik durum, sağlık güvence ve ailede kanser öyküsü bulunmasına göre öğrencilerin KKMM/KKTm uygulaması ve HPV yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin KKMM ve KKTm Yapma Durumunu Etkileyen Faktörler

	Standart Beta (β)	t	p
KKMM			
Eğitim Alma	0.477	4.132	0.000
Cinsiyet	0.240	2.818	0.006
Yaş	0.082	0.709	0.480
Sınıf	0.050	0.372	0.711
Yaşanılan Yer	0.057	0.730	0.466
Sosyoekonomik Durum	0.059	0.793	0.429
Sağlık Güvencisi	0.037	0.478	0.634
Ailede Kanser Öyküsü	0.06	0.812	0.418
R=0.544 R²=0.296 Adjusted R² = 0.255 F= 7.212 p= 0.000			

	Standart Beta (β)	t	p
KKTM			
Eğitim Alma	0.409	5.039	0.000
Cinsiyet	0.167	1.857	0.065
Yaş	0.060	0.489	0.626
Sınıf	0.121	1.031	0.305
Yaşanılan Yer	0.007	0.087	0.931
Sosyoekonomik Durum	0.094	1.167	0.245
Sağlık Güvencisi	0.083	1.017	0.311
Ailede Kanser Öyküsü	0.053	0.683	0.496
R=0.453 R²=0.206 Adjusted R² = 0.177 F= 4.431 p= 0.000			

TARTIŞMA

Bu bölümde öğrencilerin KKMM, KKTm ve HPV aşılması ile ilgili bilgi ve uygulama durumları tartışılmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının KKMM ve HPV, çok az bir kısmının (%14.4) KKTm hakkında eğitim aldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da KKMM ve HPV hakkında hem sağlık alanın eğitim gören öğrencilerin hem de diğer alan öğrencilerinin yarısından fazlasının eğitim aldığı görülürken, KKTm hakkında eğitim alma oranının ise %5.9-28.2 arasında değiştiği görülmektedir (10,15,17,19,23-26). Bu çalışma bulguları diğer çalışmalarla uyumlu bulunurken, özellikle sağlık alanında lisans eğitimi verilen okullarda öğrencilerin yarısına yakınının KKMM-HPV hakkında, neredeyse tamamına yakınının KKTm hakkında eğitim almadığı belirtilmektedir (6,9,10,15,17,19,23,24). Aynı zamanda bu çalışmada öğrencilerin %85.6'sının KKMM, %91.8'inin KKTm ve %93.8'inin HPV aşılması ile ilgili bilgisinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu bulgu öğrencilerin yetersiz eğitim aldığının bir kanıtı olarak gösterilebilir. Bunun en önemli nedenlerinin eğitim müfredatlarının hastalık odaklı olabileceğinden, eğitim

programlarında sağlığı koruma ve geliştirmeye yeterli olarak yer verilmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca öğrenciler kendi profesyonel rollerinin hastalığın bakımına odaklanmak olduğunu düşünmüş olmaları, özellikle kliniklerde sağlığı geliştirmeye yönelik danışmalık rollerinin yeterli olarak farkında olmamalarından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir (6,9,10,15,17,19,23,24). Ayrıca bu konularda toplumsal ve yaygın eğitim faaliyetlerinin yetersiz olması, öğrencilerin kendi kendine öğrenme becerilerini yeterli olarak kullanmamaları da bu sonucu etkilemiş olabilir.

Sınıflara göre öğrencilerin KKMM, KKTm ve HPV bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Yapılan çalışmaların bazılarında sınıflar arasında KKMM, KKTm ve HPV aşılması bilgi düzeyleri arasında fark bulunmazken, bazı çalışmalarda da sınıf yükseldikçe bilgi düzeylerinin arttığı görülmektedir (6,9,10,15,17,19,23,24). Literatür incelendiğinde sınıfın artması ile birlikte öğrencilerin farkındalığının arttığı, bunun en önemli nedeninin klinik uygulamalarda hastaların sorduğu soruları yanıtlamak ve eğitim verebilmek için bu

konularda daha fazla bilgi edinmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (6,9,10,15,-17,19,23,24). Ancak bu çalışmada sınıflar arasında fark çıkmamış olması, eğitim programında bu konulara yeterince yer verilmemesinden, özellikle yoğun müfredat içinde erkek ve kadın sağlığı konularının sınırlı olmasından, kültürel olarak KKMM ve KKTm'yi konuşmanın zorlğundan dolayı öğrencinin klinik ortamda eğitimden kaçınması, bundan dolayı kendi öğrenmesini de sınırlamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada öğrencilerin sadece beşte birinin KKMM yaptığını belirlenmiştir (Tablo 1). KKMM yapanlarında sadece beşte üçünün düzenli yaptığı görülmektedir. Yapmayanların %62'si nasıl uygulanacağını bilmediklerinden yapmadıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde de KKMM yapma oranının hemşirelik ve diğer sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler arasında düşük olduğu, ve bunun en önemli nedeninin ise bilgi eksikliği/zaman yetersizliği olarak ifade edildiği belirtilmektedir (2,6,8,15). Bu çalışma bulguları literatürle uyumlu bulunurken, düzenli olarak KKMM yapmamanın ana nedeninin öğrencilerin KKMM'nin önemi hakkındaki farkındalıklarının yetersiz oluşundan, meme kanserine yakalanmak için kendilerinin çok genç olduğunu düşünmelerinden, yaygın ve örgün eğitim programlarında bu konuya yeterince yer verilmemesinden, erkek öğrencilerin meme kanserine sadece kadınların yakalanabileceğini düşünmüş olabileceklerinden ve KKMM'nin etkinliğine yeterli olarak inanmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada her on erkek öğrenciden sadece birinin KKTm'yi yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yapanların tamamına yakını ise düzenli olarak KKTm yapmadıkları ve yapılma zamanını tam olarak bilmedikleri saptanmıştır. Yapmayan öğrenciler ise testis tümörü ve KKTm

hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını/daha önce duymadıklarını, bu nedenle de yapmadıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde de KKTm yapma oranının erkekler arasında oldukça düşük olduğu görülmektedir (13,21,24). Bu çalışmada KKTm yapma oranının düşük bulunmasının en önemli nedenlerinin kendilerinin testis kanserine yakalanmak için çok genç olduklarını ve testis muayenesi yapmanın ayıp olduğunu düşünmelerinden, örgün ve yaygın eğitimde erkek sağlığına yeterli olarak yer verilmemesinden, müfredatlarda bu konuların kısa olarak geçilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (13,21,24). TK'in erken tanısı için gerekli olan KKTm'yi bilmemeleri/uygulamamaları testis kanserine ilişkin erken tanının yeterince yaygın olmadığı ve erkek sağlığı konularının yeterince ele alınmamasından kaynaklandığı düşünülebilir (13,21,24). TK'nin erken tanısında bu kadar önemli olan ve hiçbir maliyet gerektirmeyen KKTm yapma oranının ülkemizde ve yurt dışında düşük olması sağlık çalışanlarının önce kendilerinin bu konuda bilinçlenmesi ve daha sonra halkın bilinçlendirilmesi ve eğitilmesinin önemini ortaya çıkarmaktadır.

Öğrencilerin sadece % 2.7'sinin HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamına yakını aşının neden yapılması gerektiği, ne zaman yapılması gerektiği, kime yapılması gerektiği, kaç kez yapılması gerektiği ve kaç doz yapılması gerektiği hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Ancak öğrencilerin % 58.2'si HPV aşısı yapılmasını önermiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik ve diğer alan öğrencilerinin HPV aşısı yaptıрма durumların benzer şekilde düşük olduğu görülmektedir. Aşı yaptırmamanın en önemli nedeninin HPV ve aşısı hakkında yeterli bilgilerinin olmamasından/yeterli olarak bilgilendirilmemekten kaynaklandığı belirtilmektedir (4,6,7,9-12,15,16,18-20,22,23).

Bu çalışmada HPV aşısı yaptırma oranı ve yaptırmama nedenleri literatürle uyumluluk göstermektedir. Ancak öğrencilerin yeterli olarak bilgilerinin olmamasına ve kendilerine yaptırmamalarına rağmen yarısından fazlası aşının yapılmasını önermiştir. Aşı önerme nedeni olarak çalışmada sorulan soruların öğrencilerin yönlendirmiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda eğitim düzeyi yüksek dahi olsa öğrencilerin HPV aşısı, etkinliği ve uygulama özelliklerine yönelik bilgilerin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Çalışma bulguları öncelikle hemşirelik eğitiminde HPV ve aşılması hakkında daha fazla konunun yer alması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte toplum düzeyinde HPV aşısı ve serviks kanserinin tanıtılması, önlenmesine ilişkin tedbirlerin öğretilmesi amacıyla sözlü, yazılı ve görsel iletişim araçları yoğun bir şekilde kullanılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada sınıflara göre öğrencilerin KKMM, KKTm yapma ve HPV yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatürde sınıfın yükselmesi ile birlikte müfredatta özellikle bu konulara yer verilmesinin, öğrencilerin öğrenim sürecinde bu tür hastalara bakım vermeleri gibi faktörlerden dolayı sınıflar arasında farkın olduğu görülmektedir (4,6,7,9-12,15,16,18-20,22,23,26-29). Bu çalışmada sınıflar arasında KKMM, KKTm ve HPV aşılması hakkındaki bilgi ve uygulamaların farklı olmamasının müfredatta yeterli olarak bu konulara yer verilmemesinden ve öğrencilerin henüz kendileri için bu durumları bir risk olarak görmemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bandura (1998) bireyin bir davranışı sergilemesi için o davranışın gerekliliğine inanması, kendisini o davranışı sergileyecek yeterlilikte görmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle öğrencilerin bu konulardaki bilgi düzeylerinin düşük olması, bu uygulamaların önemini yeterli olarak kavramamalarına, bu davranışların meme-serviks ve testis

kanserinin önlenmesi/erken tanınmasındaki öneminin yeterli olarak farkında olmamalarına yol açmaktadır. Bu farkındalık eksikliği de davranışlara yansımakta, KKMM-KKTm ve HPV aşısı yaptırma gibi koruyucu sağlık davranışlarının düşük düzeyde kalmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Çoklu regresyon analizi sonucunda bağımsız değişkenlerin KKMM ($R=0.544$) ve KKTm yapma ($R=0.453$) durumlarıyla orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, bağımsız değişkenlerin KKMM yapma durumunun % 29.6'sını ve KKTm yapma durumunun % 20.6'sını açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bu çalışmadaki bağımsız değişkenler arasında KKMM hakkında eğitim alma ($p=0.000$) ve cinsiyetin ($p=0.006$) anlamlı şekilde KKMM yapmayı etkilediği, KKTm'yi ise sadece KKTm hakkında alınan eğitimin ($p=0.000$) etkilediği saptanmıştır (Tablo 3). Bu çalışmadaki bağımsız değişkenlerin hiçbirisi HPV aşısı yaptırma durumunu anlamlı şekilde açıklamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular literatürle uyumluluk göstermiştir (3-24). Literatürde de KKMM/KKTm (2,6,8,13,15,21,24,26,27) veya HPV (4,6,7,9-12,15,16,18-20,22,23) hakkında alınan eğitimin bu davranışları sergilemeyi arttırdığı, eğitim alanların almayanlara oranla daha fazla KKMM/KKTm ya da HPV aşısını yaptığı vurgulanmaktadır (3-24, 26-27). Verilen eğitimler öğrencilerin bu konular hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmakta, dikkatlerini sağlığı koruma davranışlarına çekmekte, KKMM ve KKTm hakkında farkındalıklarını arttırmaktadır (6,9,10,15,17,19,23,24,26,27). Bu eğitimler meme ve testis kanserine yönelik korkuları azaltmakta, KKMM ya da KKTm yapmayı engelleyen eksik bilgileri gidermekte, yanlış inanışları düzeltmekte ve KKMM/KKTm yapmaya yönelik olumlu tutumlar gelişmesini sağlamaktadır (3-24,26,27). Bu çalışmada KKMM yapmayı etkileyen diğer bir değişken ise cinsiyettir. Bunun en önemli nedeninin

öğrenciler tarafından meme kanserinin kadın cinsiyetle ilişkilendirilmiş olmasından, erkeklerin meme kanseri olmayacağı inancından kaynaklanabileceği, diğer taraftan öğrencilerin bilgi eksikliğinin de bunu etkilemiş olabileceği düşünülmüştür (2,6,8,15).

SONUÇ

Çalışma sonucunda öğrencilerin KKMM, KKTM ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinin, KKMM-KKTM yapma ve HPV aşısı yaptırma oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada sadece eğitimin ve cinsiyetin KKMM ve KKTM yapmayı anlamlı şekilde etkilediği, değişkenlerin hiçbirinin HPV yapma durumunu anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir. Bu nedenle daha geniş bir örneklemde etkileyen faktörlerin yeniden incelenmesi önerilir. Ayrıca öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması için müfredatta daha ayrıntılı olarak KKMM-KKTM ve HPV aşılması ile ilgili bilgi verilmesi, düzenli aralıklarla bu konularda sağlık eğitimleri planlanması, eğitimlerin yaygınlaştırılması ve etkinliğinin artırılması için akran eğitim modellerinin kullanılması, buna yönelik toplumsal bilgilendirme projelerinin öğrencilerle birlikte hazırlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. Lyon, France;2008.
2. Eser S, Olcayto E, Karakılınç H. et al. Population based cancer registry centers data base: evaluation of eight providence 2000-2006). Erişim: 03.04.2014
<http://www.kanser.gov.tr/folders/file/8iL-2006-SON.pdf>.
3. Akpınar YY, Baykan Z, Naçar M, Gün I, Çetinkaya F. Knowledge, attitude about breast cancer and practice of breastcancer screening among female health care professionals: a study from

Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011;12(11):3063-3068.

4. Bekar M, Güler H, Evcili F, Demirel G, Duran O. Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013;14(10):6055-6059.

5. Beydağ KD, Yürügen B. The effect of breast self-examination (BSE) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2010;11(6):1761-1764.

6. Chan CYZ, Lam CH, Lam DY, Lee LY, Ng KK, Wong ML. A Qualitative Study on HPV Vaccination from a Nursing Perspective in Hong Kong. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011;12:2539-2545.

7. Ghojazadeh M, Azar ZF, Saleh P, Naghavi-Behzad M, Azar NG. Knowledge and attitude of Iranian University students to ward humanpapilloma virus. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012;13(12):6115-6119.

8. Gürsoy AA, Hindistan S, Nural N, Kahriman I, Yılmaz F, Yigitbas Ç, Erdöl H, et al. A Comparison of three educational interventions on breast self-examination knowledge and healthbeliefs. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2009;10:765-772.

9. Güvenç G, Akyüz A, Seven M. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2012;54:104-101,

10. Önsüz F, Topuzoğlu A, Bilgi Z, Yılmaz M, Amuk N, Fahrudin FA. The Evaluation of the knowledge levels and attitudes of medical students medical school about humanpapilloma virus vaccine. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2011;10(5):557-564.

11. Hoque ME, Ghuman S, Hal GV. Human Papilloma virus vaccination acceptability among female university students in South Africa. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013;14(8):4865-4869.

12. Kılıç A, Seven M, Güvenç G, Akyüz A, Çiftçi S. Acceptance of humanpapillomavirus vaccine by adolescent girls and their parents in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012;13(9):4267-4272.

13. Altinel B, Aydın Avcı İ. Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2013;12(4):365-367.

14. Malak AT, Dicle A. Assessing the efficacy of a peer education model in teaching breast self-examination to university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2007;8(4):481-484.

15. Malak AT, Yılmaz D, Tuna A, Gümüş AB, Turgay AS. Relations between breast and cervical cancer prevention behaviour of female students at a school of health and their healthy life style. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2010;11(1):53-56.

16. Ortashi O, Raheel H, Shalal M, Osman N. Awareness and knowledge about human papilloma virus infection and vaccination among women in UAE. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013;14(10):6077-6078.

17. Özkan A, Malak AT, Gürkan A, Turgay AS. Do Turkish nursing and midwifery students teach breast self-examination to their relatives? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011;12(1):111-115.

18. Özyer S, Uzunlar O, Özler S, Kaymak O, Başer E, Güngör T, Mollamahmutoğlu L. Awareness of Turkish female adolescents and young women about HPV and their attitudes

towards HPV vaccination. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013;14(8):4877-4881.

19. Özşaran Z, Demirci S, Aras AB. Tıp fakültesi öğrencileri arasında HPV aşısı bilgi düzeyinin değerlendiren anket çalışması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2011;2:40-44.

20. Tural D, Eliçin O, Batur S, Arslan D, Oz B, Serdengeçti S, Uzel O. Increase in the rate of HPV positive oropharyngeal cancers during 1996-2011 in a case study in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013;14(10):6065-6068.

21. Uğurlu Z, Akkuzu G, Karahan A, Beder A, Doğan N, Okdem S, Kav S. Testicular cancer awareness and testicular self-examination among university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011;12(3):695-698.

22. Villar LM, Rabello AD, de Paula VS. Evaluating knowledge about humanpapilloma virus infection among Brazilian health professionals. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011;12(12):3251-3256.

23. Yanikkerem E, Piyan G, Kavlak T, Karadeniz G. Assessing the role of education on Turkish university students' knowledge about HPV and related diseases. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011;11(6):1703-1711.

24. Yılmaz E, Kutlu, AK, Çeçen D. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;4(10):72-85.

25. Asgar-Pour H, Çam R. Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Florance Nighingale Hemşirelik Dergisi* 2014;22(1):33-38.

26. Erkoç A, Oran F, Yorulmaz H. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi durumlarına eğitim etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(2):101-105.

27. Karadağ M, İşeri Ö, Etikan İ. Determining nursing student knowledge, behavior and beliefs for breast cancer and breast self-examination receiving courses with two different approaches. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15(9):3885-3890.

28. Erbil N, Bölükbaşı N. Health beliefs and breast self-examination among female university nursing students in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15(16):6525-6529.

29. Çelik S, Taşdemir N, Sancak H, Demirel M, Akman S, Kara M. Breast cancer awareness among Turkish nursing students. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15(20):8941-8946.