

ARAŞTIRMA / RESEARCH

40 Yaş Üzeri Üniversite Personelinin Prostat Kanseri Taramasına İlişkin Deneyim ve Algılarının Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma

Sinem ESKİDEMİR ¹, Gülay OYUR ÇELİK ², Büşra DALFİDAN SAYIN ³, Ayşe Nur HELVACI ⁴

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0001-6048-6645

² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0001-6375-2988

³ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-1636-3204

⁴ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0009-0008-1149-6132

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, erkeklerin prostat kanseri taramasına ilişkin algılarını anlamak, taramaya teşvik eden veya engelleyen faktörleri belirlemek ve bu konudaki deneyimlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik araştırma tipinde gerçekleştirildi. Örneklemi belirlemek için amaçlı bir örnekleme tekniği olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanıldı. Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30 erkekte toplandı. Görüşmelerden elde edilen veriler manuel olarak analiz edildi.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda, araştırma tasarımı gereği üç kapsayıcı tema ortaya konuldu. Prostat kanseri taramasına ilişkin tutum-farkındalık, tarama ve muayene hakkındaki duygu-düşünceler, planlar ve önerilerdir. Erkekler prostat kanseri tarama programına katılmamalarının nedeni olarak herhangi bir semptom yaşamamalarını belirtti. Tarama yaptıran kişilerin duygularına ilişkin olumsuz bir ifade olmadığı ve rahatladıkları tespit edildi. Medyada prostat kanseri deneyimlerine ilişkin bilgilerin yayılmasının erkekler için avantajlı olduğu ileri sürüldü. Bu tür bilgilendirmelerin ve eğitimlerin, farkındalığı arttırmak için etkili bir yöntem olduğu ve böylece bireylerin sonraki davranışlarında tarama testleri hakkında bilgiye ulaşmaya teşvik ettiğini gösterdi.

Sonuç: Çalışmaya katılanların çoğunluğunun tarama yaptırmadığı ve konuya ilişkin farkındalıklarının sınırlı olduğu görüldü. Bu çalışma ile prostat kanseri tarama programından hiç haberdar olmayan erkeklerin konuya ilişkin farkındalıkları oluştu.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, prostat neoplazmaları, erken tanı, önleme ve kontrol, nitel araştırma.

Perceptions and Experiences of Men Over 40 Years of Age Towards Prostate Cancer Screening: A Qualitative Study

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to understand men's perceptions of prostate cancer screening, to determine the factors that encourage or prevent screening, and to examine their experiences in this regard.

Material and Methods: The study was a descriptive, cross-sectional, qualitative, phenomenological study. Maximum variation sampling, a purposive sampling technique, was used to determine the sample. Data were collected from 30 men who volunteered to participate in the study. The data obtained from the interviews were analyzed manually.

Results: As a result of the data analysis, three overarching themes emerged as required by the research design. These themes were attitude-awareness about prostate cancer screening, feelings and thoughts about screening and examination, plans and recommendations. Men stated that the reason for not participating in the prostate cancer screening program was that they did not experience any symptoms. It was found that there was no negative expression regarding the feelings of those who had been screened and they were relieved. It was suggested that the dissemination of information about prostate cancer experiences in the media was advantageous for men. It was shown that such information and education is an effective way to raise awareness and thus encourage individuals to seek information about screening tests in their subsequent behavior.

Conclusion: It was observed that the majority of the participants in the study did not undergo screening and their awareness on the subject was limited. This study raised the awareness of men who were not aware of the prostate cancer screening program.

Keywords: Prostate cancer, prostate neoplasms, early diagnosis, prevention and control, qualitative research.

1. Giriş

Kanser; psikolojik, sosyal, fiziksel ve ruhsal boyutları etkileyen, çoklu semptomlar içeren, tanıdan itibaren uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, dünyada ve ülkemizde tanı sıklığı hızla artan evrensel bir sağlık sorundur (1). Prostat kanseri (PK); prostatın periferik zonunda başlayan bir hastalık olup, görülme sıklığı yaşla artan bir hastalıktır (2). PK'nin erkeklerde akciğer ve kolorektal kanserden sonra en sık görülen kanser türü olduğu ve dünyada ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğu Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 verilerinde açıkça görülmektedir (3-5). Türkiye'de ise erkeklerde en sık görülen kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır (6,7). Her 7 erkekten 1'ini etkileyen PK'nin görülme sıklığı, yaşlanan erkek nüfusu ve tarama yöntemlerinin yaygınlaşması ile artmaktadır (8). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılında 3568 kişinin PK nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir (6, 9). Türkiye, yüksek prostat kanseri insidansına sahip bir ülkedir (10).

Prostat kanseri için değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, ırk, germ hattı mutasyonları ve ailede prostat kanseri öyküsüdür. Bunlara ek olarak, bazı metabolik ve endokrin hastalıklar (obezite, diyabet, hiperinsülinemi gibi), sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, prostatit gibi çevresel, yaşam tarzı ve diyetle ilişkili risk faktörleri de PK'nin etiyolojisinde rol oynayabilmektedir (2, 4, 11, 12). Prostat kanserinde en önemli risk faktörü yaşıdır. 40 yaş ve üzeri erkeklerde ortaya çıkmakla birlikte vakaların %75'inden fazlası 65 yaş ve üzeri erkeklerdir (13).

Prostat kanseri tanısı alan hastaların çoğunluğu asemptomatik olmakla birlikte; ileri dönemlerde hastalarda akut idrar retansiyonu, hematüri, rektal baskıya bağlı gaita şeklinde inceltme, ağırlı defekasyon, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilmektedir. PK stresli bir yaşam deneyimi olup, fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açarak yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilme potansiyeline sahiptir (12).

Prostat kanseri taramaları arasında serum total prostat spesifik antijen (PSA) ölçümü ve parmakla rektal muayene yer almaktadır. Avrupa Üroloji Derneği ve Amerikan Kanser Derneği'nin önerilerine göre, en az 10-15 yıllık yaşam beklentisi olan erkeklerde 50 yaşından itibaren, ailesinde PK öyküsü olan, Afrika kökenli Amerikalı erkeklerde 45 yaşından itibaren, BRCA2 mutasyonu taşıyan erkeklerde ise 40 yaşından itibaren PSA testi yapılmalıdır (5, 13, 14). PSA seviyesi ne kadar yüksekse, bir erkeğin PK olma olasılığı o kadar yüksektir. Ancak bir erkeğin PK olup olmadığını kesin olarak söyleyebilecek mutlak bir kesme noktası yoktur. Diğer tarama yöntemi, prostatın sertliği ve büyüklüğü hakkında önemli ipuçları veren parmakla rektal muayene (PRM)'dir. Bazen normal PSA seviyelerine sahip erkeklerde kanseri tespit etmeye yardımcı olabilir (5,14).

PK erken teşhis programlarının etkisi, tartışmalı bir konudur. Bununla birlikte, erken teşhis ve önleme, hastaların 5 yıllık sağkalım oranını iyileştirmede kritik faktörler olarak kabul edilmektedir. Kanser erken evrelerde teşhis edilirse PK için prognoz daha iyimserdir. Sonuç olarak, erken teşhis hizmetlerinin sağlanması, hastalığın tedavi sürecinden ve komplikasyonların önlenmesinden daha etkin bir yöntem olmakla birlikte maliyet düşürücü bir etkidir (15-17).

PK'nin erken teşhisi için bir tarama programının oluşturulması ve bireylerin bu taramalara katılımını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi önemlidir. Araştırmalar, erkeklerin bilgi düzeyleri arttıkça tarama testlerine yönelik engel algılarının azaldığını ve tarama testlerine katılımlarının arttığını göstermektedir (13). Ülkemizde erkeklerin prostat kanseri taramaları konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (10, 13, 18, 19). Literatür, erkeklerin tarama programına alınmadan önce bu programa dahil olabilmelerini sağlamak için tarama

programlarının avantajları ve dezavantajları hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (20).

Prostat kanser taramasına yönelik bilgi düzeyleri, tarama yaptırmaya yüzdeleri ve bunları etkileyen faktörleri içeren nicel bilimsel çalışmalar mevcuttur (10,13,15,16,18). Bununla birlikte, tarama testlerini etkileyen temel konuları keşfetmeyi ve bireylerin konuya bakış açılarını anlamayı amaçlayan nitel çalışmaların yapılması sorunun çözümü için farklı bir perspektif sunacağı aşikardır. Bu bağlamda, çalışmada kullanılan derinlemesine görüşme tekniği, katılımcıların prostat kanseri taramasına ilişkin bilgi, tutum ve deneyimlerini kendi bağlamlarında anlamaya olanak tanıyarak, konuya dair özgün ve derinlemesine verilerin elde edilmesini sağladı. Bu çalışma, erkeklerin prostat kanseri taramasına ilişkin algılarını anlamak, erkekleri taramaya teşvik eden veya engelleyen faktörleri belirlemek ve deneyimlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini tespit etmek amacıyla yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Türkiye'de bir üniversitede çalışan akademik ve idari personelden 40 yaş ve üstü erkeklerin prostat kanseri taramasına ilişkin deneyimlerini ve algılarını belirlemek amacıyla fenomenolojik bir yaklaşım kullanılarak nitel bir araştırma olarak yapıldı.

Bu bağlamda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur:

1. Katılımcıların prostat kanseri taramasına ilişkin farkındalıkları, düşünce ve deneyimleri nelerdir?
2. Katılımcıların prostat kanseri muayene yöntemlerine ilişkin bakış açıları ve algıları nelerdir?
3. Katılımcıların prostat kanseri tarama yöntemlerini teşvik eden veya engelleyen faktörler nelerdir?
4. Katılımcıların prostat kanseri taramasının yapılmasına dair önerileri nelerdir?

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik araştırma tipinde gerçekleştirildi. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra bir üniversitede Aralık 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırma evreni, 40 yaş ve üzeri erkek üniversite çalışanlarından oluştu. Örneklemi belirlemek için amaçlı bir örnekleme tekniği olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanıldı. Maksimum çeşitlilik örneklemesinin amacı, incelenen olgudan potansiyel olarak etkilenen bireylerin çeşitliliğini yansıtan küçük bir örneklem oluşturmaktır (21, 22). Veriler, buna göre belirlenen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30 üniversite personelinden toplandı.

Araştırmaya; Türkçe okuma yazma bilen ve konuşabilen, ses kaydı alınmasına izin veren, araştırmaya katılmayı kabul eden erkekler dâhil edildi.

2.2. Verilerin Toplanma Süreci

Veriler, Bireysel Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile toplandı. Bireysel Tanıtım Formu, katılımcıların yaş, aile öyküsü, prostat kanseri ve tarama konusundaki durumları gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için 15 soru içermektedir (7, 10, 13, 15, 16). Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ise, ilgili alanda nitel araştırma deneyim ve eğitim sertifikasına sahip 3 uzman tarafından konuyla ilgili mevcut literatüre uygun olarak geliştirilen 7 maddeden oluşturuldu. Yarı yapılandırılmış görüşmenin amacı, katılımcıların prostat kanseri ve tarama hakkındaki bilgilerini, tarama yaptırmışlarsa deneyimlerini ve

neden tarama yaptırmadıklarına ilişkin algılarını değerlendirmektedir (7, 10, 13, 15, 16).

Araştırmanın uygulama adımı, öncelikli olarak görüşmelerin sessiz, sakin, dış etkenlerden uzak, katılımcıların kendini güvende hissedeceği bir ortamda yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapıldı. Veriler derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze ve ses kaydı alınarak toplandı. Her bir görüşme ortalama 35 dakika sürdü. Derinlemesine görüşme, araştırılan konunun tüm boyutlarını kapsayan, çoğunlukla açık uçlu soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına olanak sağlayan bir veri toplama tekniğidir. Ayrıca cevapların ve ek soruların kaydedilmesiyle araştırma konusunun derinlemesine incelenmesine ve yüz yüze, birebir görüşmeler yoluyla bilgi toplanmasına olanak tanır. Görüşme yoluyla karşıdaki kişinin duygularına, bilgisine, deneyimlerine ve gözlemlerine ulaşılır (22).

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kaydı alınan görüşmeler, araştırmacılar tarafından deşifre edildi. Tematik analize başlamadan önce, transkriptlerdeki konulara ilişkin tüm tanımlayıcı detaylar titizlikle ayıklandı. Daha sonra bir uzman, çalışmanın hedefleriyle ilgili olan ve toplanan verilerle uyumlu kavramlar ve ilişkiler türetmek amacıyla tematik içerik analizini manuel olarak gerçekleştirdi. Bu analiz yoluyla elde edilen veriler daha sonra temalar çerçevesinde konsolide edilerek yorumlama yapıldı.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (14.06.2023 ve 0360) onay alınmasını takiben, araştırmanın yürütüleceği kurumdaki ve katılımcılardan sırasıyla sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Katılımcıların gizliliği sağlandı ve isimleri anonimleştirildi. Görüşmeler sırasında mahremiyet korundu.

3. Bulgular

Görüşmeler 30 kişi ile yapıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 47,5±5,2 (40-57)'dir. Tablo 1'de görüldüğü üzere bireylerin eğitim durumu %33,3'ü lise mezunudur. Çalışmada önemli kriterlerden biri olan medeni durum %73,3 bekar, %26,7 evli olarak belirlendi. Katılımcıların %53,3'ü memur statüsündeydi.

Tablo 2'de PK risk faktörleri ve bilgi düzeyleri belirlenmesi için sorulan sorulara katılımcılar tarafından verilen yanıtlar yer almaktadır. Katılımcıların sigara ve alkol içme durumları değerlendirildiğinde %23,3'ü günde bir paket sigara, %16,7'si haftada bir alkol aldıklarını ifade etti. Katılımcıların %9,9'unun Diabetes Mellitus (DM), %6,6'sının kalp hastalığı ve %3,3'ünün de kolon kanseri olduğu görülmektedir. %63,3'ünün de herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	
Yaş	Ort (min-maks): 47,5 (40-57)
	% (n)
Yaşanılan yer	İl % 96,7 (29)
	İlçe % 3,3 (1)
Medeni durum	Evli %26,7 (8)
	Bekar %73,3 (22)
	İlkokul % 13,3 (4)
	Ortaokul %16,7 (5)
Eğitim durumu	Lise %33,3 (10)
	Lisans %16,7 (5)
	Lisansüstü %20 (6)
	İşçi %33,3 (10)
Meslek	Memur %53,5 (16)
	Mühendis %3,3 (1)
	Öğretim elemanı %9,9 (3)

Katılımcıların tümü daha önce prostatla ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını belirtti. %13,3'ü ise birinci derece akrabalarında PK öyküsü bulunduğunu (baba, dede ve iki katılımcıda amca) ifade etti. Konuya ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde ise %83,3'ünün PK taraması hakkında bilgi sahibi olmadığı, %70'inin PK taramasının hangi yaş aralığında yapılması gerektiğini bilmediği ve %83,3'ünün taramanın hangi sıklıkla yapılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olmadığı belirlendi. Ayrıca, katılımcıların %93,3'ü PSA testini daha önce yaptırmadıkları, hiçbir katılımcının ise PRM yaptırmadığı tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların prostat kanserine ilişkin bilgileri

Bilgiler		% (n)
	İçmiyor	%60 (18)
	İçiyor	
	Haftada 1 Paket	%3,3 (1)
	Günde 1 Paket	%23,4 (7)
	Günde 2 Paket	%13,3 (4)
	İçmiyor	%66,7 (20)
	İçiyor	
	Haftada 1	%16,8 (5)
	Haftada 3	%9,9 (3)
	Haftada 7	%6,6 (2)
	Yok	%63,7 (19)
	HT	%3,3 (1)
	DM	%9,9 (3)
	Kalp	%6,6 (2)
	Tiroid	%3,3 (1)
	Soliter böbrek	%3,3 (1)
	Astım	%3,3 (1)
	Epilepsi	%3,3 (1)
	Kolon Kanseri	%3,3 (1)
	Yok	% 83,3 (25)
	Var	% 16,7 (5) (aile hekimi, kanser korkusu, kontrol amaçlı(2), sosyal medya)
	Yok	% 86,7 (26)
	Var	% 13,3 (4) (dede, amca(2), baba)
	PSA/Evet	% 6,7 (2)
	PSA/Hayır	% 93,3 (28)
	PRM/Hayır	% 0,0 (0)
	Yok	% 70 (21)
	Var	40 yaş ve üzeri % 26,7 (8)
	Var	50 yaş ve üzeri % 3,3 (1)
	Yok	% 83,3 (25)
	Var	Yılda 1 kez % 13,4 (4)
	Var	3 yılda 1 kez % 3,3 (1)

*PK: Prostat Kanseri; **PSA: Prostat Spesifik Antijen

Verilerin analizi sonucunda, araştırma tasamı gereği üç kapsayıcı tema ve altı alt tema ortaya kondu: PK taramasına ilişkin tutum-farkındalık, tarama ve muayene hakkındaki duygu-düşünceler, planlar ve önerilerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Ana temalar ve alt temaları

Ana Temalar	Alt Temalar
Prostat kanseri taramasına ilişkin tutum-farkındalık	Bilgi eksikliği Tarama yaptırmama nedenleri
Tarama ve muayene hakkındaki duygu-düşünceler	Tedirginlik, endişe Kanser korkusu Tarama yaptırdıklarında daha güvenli hissemeye Erken teşhis
Prostat kanseri taraması hakkında fikirlerle ilişkin değişimler ve öneriler	Fikir değiştirip/değiştirmeme Anketler, posterler, seminerler gibi farkındalık artırıcı faaliyetler

4. Tartışma

Erkeklerin prostat kanseri taramasına ilişkin algılarını anlamak, taramaya teşvik eden veya engelleyen faktörleri belirlemek ve bu konudaki deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların sigara ve alkol içme durumları değerlendirildiğinde %23,3'ü günde bir paket sigara, %16,7'si haftada bir alkol aldıklarını ifade etti. Birçok kanser türünün risk faktörü olarak sigara ve alkol, literatürde yer almaktadır. Ancak bu çalışma tasarımı gereği örneklem sayısının az olması nedeniyle, alınan sigara ve alkol miktarı bir risk faktörü olarak belirleyici değildir.

Katılımcıların tümü daha önce prostatla ilgili hiçbir sorun yaşamadığını ve %13,3'ü ise ailesinde PK öyküsü olduğunu bildirdi (baba, dede ve 2 kişi amca). Katılımcıların PK ve tarama testlerine ilişkin bilgileri sorgulandığında %83,3'ü herhangi bir PK taraması hakkında bilgisinin olmadığını, %70'i PK taramasının hangi yaş aralığında yapılması gerektiğini ve %83,3'ü PK taramasının hangi sıklıkla yapılmasının gerekliliğini bilmediklerini ifade etti. Hatta katılımcıların %93,3'ü PSA testini yaptırmadıklarını ifade ederken, PRM'yi hiç kimsenin yaptırmadığı belirlendi.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda erkeklerin PSA testi yaptırmama oranları sırasıyla %29,6, %23, %9,6 şeklindedir (20, 23, 24). Ülkemizde ise bu oranlar sırasıyla %4, %1,6, %21,1, %9, %18,4 şeklindedir (7, 13, 15, 16, 18). PRM ise literatürde sırasıyla %22,8, %17,6, %23,8, %11,4, %17,1 (7, 13, 15, 16, 18) olarak belirlenirken bu çalışmada bireylerin tamamının PSA testi yaptırmadığı belirlendi. Konuya ilişkin bilgilerinin olmadığı açıkça görülmektedir. Ancak bu çalışma, aile öyküsüne rağmen katılımcıların prostat kanserini yeterince ciddiye almadıklarını ve tarama konusunda bilgi eksikliği yaşadıklarını ortaya koyarak, mevcut literatürle çelişen önemli bir duruma işaret etmektedir. Bu durum, toplumsal algıların, bilgi düzeyinin ve kişisel inançların, aile öyküsünden bağımsız olarak tarama davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Babası ve dedeleri PK olan bireylerin herhangi bir tarama bilgisine sahip olmaması dikkat çekiciydi. Amcasında PK öyküsü olan 2 kişi de prostat tarama yaşına "40 yaş ve üzeri" şeklinde yanıt verdi. Ancak bu kişiler herhangi bir tarama yaptırmadıklarını belirttiler. Ailesinde PK deneyimlemelerine rağmen katılımcıların PK'ni dikkate almadıkları görülmektedir. Literatürde bu durumun tam tersi olarak aile öyküsünde PK öyküsü olan bireylerin durumu dikkate aldıkları, risk olarak değerlendirdikleri ve PK muayenesine bakış açılarına engel teşkil etmediği belirtilmektedir (15, 25). Bununla birlikte, Bilgili ve ark. (15)'nin araştırmasında taramanın utanç verici, acı verici ve erkeklik için zararlı olduğu inancının katılımı olumsuz etkilediğine dair bulgular da mevcuttur. Bu araştırmanın verileri de ileriki temalar da görüldüğü gibi muayene olmanın utanç verici olduğu yönünde ifadelerle desteklenmektedir. Bu çalışma, aile öyküsüne sahip olmanın her zaman prostat kanseriyle ilgili risk algısını ve tarama davranışını artırmadığını ortaya koymuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri, mahremiyet algısı ve kültürel inanışlar gibi faktörlerin, tarama kararları üzerinde aile

öyküsünden daha belirleyici olabileceği görülmüş; böylece literatürde baskın olan 'aile öyküsü risk algısını artırır' görüşüne yerel bağlamda eleştirel ve özgün bir bakış açısı sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı birinci derece yakınında PK tanısı olan kişilere tarama için 40 yaş önerirken, literatürdeki bazı çalışmalar farklı yaşları ele almaktadır. PK gelişimi için risk faktörleri arasında 50 yaşın üzerinde olmak ve ailede hastalık öyküsünün bulunması önemli yer tutmaktadır (20). Elde ettiğimiz çalışma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %30'u 40 yaş üzerinin risk faktörü olduğunu belirtti. Elde edilen veriler, katılımcıların %16,7'sinin tarama ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ortaya koymuştur; katılımcılar bu bilgi kaynaklarını aile hekimi (1 kişi), kanser korkusu (2 kişi) ve sosyal medya (1 kişi) olarak belirtmiştir.

Bu sonuçlar çalışmanın tasarımı gereği genelleme bağlamında sınırlı kalsa da, araştırmacıların görüşü ülkemizde 40 yaş ve üzeri erkeklerin PK taramalarına katılımının düşük olduğu yönündedir. Bu durumun ülkemizde prostat kanseri tarama programları farkındalığının eksikliği ve PK tarama yöntemleri hakkında yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olmalarına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Literatürdeki bir dizi nicel çalışma, medeni durumun tarama programlarına katılım üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermiştir (15, 26, 27). Bununla birlikte, diğer çalışmalar medeni durumun taramaya katılıma katkıda bulunan bir faktör olduğunu göstermiştir (28). Bu çalışmada, tarama yaptıran iki kişinin de evli oldukları dikkat çekicidir.

Verilerin analizi sonucunda, araştırma tasarımı gereği üç kapsayıcı tema ortaya konmuştur: PK taramasına ilişkin tutum-farkındalık, tarama ve muayene hakkındaki duygu-düşünceler, planlar ve önerilerdir.

4.1. Tema 1: Prostat Kanseri ve Taraması Hakkında Tutum ve Farkındalık

Prostat kanseri için tarama veya muayene geçmişine ilişkin soruya yanıt olarak katılımcılar; ".....testlerde herhangi bir sorun var mı yok mu ona baktırdım..(K3)", "Bir işeme testi var. Kesik kesik işeme gece kaç sefer kalkıyorsun falan..(K4)", ".....ultrasonla baktırdım. Teferruatlı muayene olmadım. (K19)" şeklinde cevaplandırdı. Çalışma, katılımcıların %10'unun (3 kişi) tarama yaptırdığını ve bu kişilerin PRM olmaksızın yalnızca PSA testi yaptırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgulara göre, PK erken tanı sıklığının beklenenden oldukça düşük olduğu sonucuna varılabileceği literatürle desteklenmektedir (10, 13, 15, 16, 18).

Prostat kanseri taramasının nasıl yapıldığına ilişkin soruya yanıt olarak katılımcılar farklı perspektifler sunmuştur: "Ultrasonla eee veyahut testlerle kan ve idrar testinde görülen değerlerle (K6)", "Şey var hıhı elle muayene var (K13)", "Prostat muayenesi ultrasonla olduğu gibi eee elle de olabiliyor (K19)" ve "...üroloji bölümünde yapılan bir muayene bir tetkik olduğunu biliyorum. (K17)", "Trafik kazası geçirmiştım ben orada bana sondaj (sonda) takmışlardı sondaj takıldığından dolayı prostatımdan şişkinlik vardı sadece o zaman gittim yani film falan çekilmişti filmle çekildiğini biliyorum. (K20)" şeklindeki ifadeleriyle alanında konuya ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlendi.

Katılımcılardan %13,3'ünün ailesinde PK öyküsü olduğunu belirtmelerine rağmen duruma ilişkin bir farkındalıklarının olmadığı saptandı [dede(K1), amca(K4), amca(K22), baba(K26)]. Fakat bunlardan hiçbirisi tarama yaptırmadığını belirtti. Genelleme yapılamasa da katılımcıların PK ilişkin farkındalıklarının yetersiz olduğu çalışma verilerinde açıkça görülmektedir.

Çalışmada, katılımcıların %16,7'sinin (5) tarama hakkında bilgi sahibi olduğu görülürken buna ilişkin bilgileri K12 "aile hekiminden", K16 "kanseri kokusu nedeniyle", K28 ve K29 "rutin tarama sırasında" ve K30 "sosyal medyadan" bilgiye ulaşmıştır.

K28, K29 ve K30'un eğitim düzeylerinin lisansüstü olduğu belirlendi. Bu duruma göre eğitim düzeyi yüksek olanların bilgiyi arama ve ulaşmada daha etkin oldukları görülmektedir. Bu bulgu, özellikle eğitim düzeyi yüksek bireylerin tarama hakkında bilgiye ulaşma ve bilgi kaynaklarını çeşitlendirme konusunda daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Nitekim literatürde de eğitimin düzeyinin sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olduğu ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve bu bilgiyi kullanma konusunda daha proaktif davrandıkları vurgulanmaktadır (29-31).

PSA testi hakkında ana bilgi kaynakları doktorlar, TV/gazeteler ve ailedir. Hekimden bilgi alan erkeklerin PSA testini bilme ve yaptırma olasılığı daha yüksektir. Bu bulgu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Carrasco-Garrido ve ark. (32), sağlık profesyonellerinden bilgi alan erkeklerin PSA testini bilme ve kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada en yaygın bilgi kaynaklarının doktorlar (%86) (Özellikle erkek üroloji uzmanları) ve kitle iletişim araçları (%62) olduğu bulunmuştur (20). Makale verileri doğrultusunda bilgi edinme sürecinde hekime danışmak en önemli faktörlerden biridir. Benzer şekilde, bu çalışmada da PSA testine ilişkin bilgiye ulaşan katılımcıların önemli bir kısmının bu bilgiyi hekim, sosyal medya ve rutin sağlık kontrolleri gibi kaynaklardan edindiği görülmüştür. Özellikle sağlık profesyonellerinden alınan bilginin, katılımcıların farkındalık düzeyini artırdığı ve bu durumun literatürde vurgulanan eğilimle örtüştüğü söylenebilir. Ancak, bazı bireylerin aile öyküsüne rağmen herhangi bir bilgiye sahip olmaması, bilgiye erişimde bireysel ve sistemsel farklılıkların etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcılar ağırlıklı olarak PK taramasını yaptırmamalarını semptomlarının olmamasına bağladılar. Katılımcılar tarafından aşağıdaki ifadeler kullanıldı; "Belirtim yok..(K1)", "...herhangi bir sorunum olmadığı için yaptırmadım...(K3)", "...hiçbir belirtilik bir durum olmayınca durup dururken niye test yaptırayım (K6)", "Bir rahatsızlık yaşamadım bir sorun yaşamadım gerek de duymadım (K9).", "...aslında yaptırmamız lazım ama nedeni yok yani. (K2)", "...çok sağlıklı fiziksel fonksiyonlarımın yerinde olduğu için hiç ihtiyaç duymadım (K17)".

Kırk yaş ve üzeri erkeklerin PK tarama programına katılmamalarının nedeni, herhangi bir semptom yaşamamalarıdır. Aile öyküsü şikayetlerin olmaması, prostat muayenelerinin müdahaleci ve sosyal olarak damgalayıcı olması, bireylerin prostat taramasına katılma isteğini önemli ölçüde engellemektedir (13,15).

4.2. Tema 2: Prostat Kanseri Taraması Hakkında Duygu ve Düşünceler

Tarama yaptırmayan katılımcılar "Şey var...elle muayene var (K13)", "Tedirgin hissettim. (K4)", "Belirtisi olsa yaptırırdım ama şu an endişelendim. (K1)", "Şu an yaptırmadığım için pişmanlık duyuyorum. (K7)", "Tedirginlik (K25)", "Ya ben aslında tarama yaptırmam gerekiyor diye düşünüyorum hocam yani çünkü hakikatten önemli bir şeymiş bacanağımda çıkması ııı beni baya rahatsız etti. (K2)" gibi yaşadıkları olumsuz duyguları ifade etti.

Katılımcılar PK'da teşhis ile ilgili endişelerini dile getirdi. "geç kalınan her şey daha kötüye gider diye biliyorum. (K1)", "Geç teşhis konulduğu zaman dönüşü olmaya bir yola girersiniz. (K13)" Bir katılımcı ise "...elle muayene olmak istemem açıkçası.... hiç hoş bir şey değil erkekler için. (K19)" ifadesiyle elle rektal muayene fikrinden utandığını belirterek bu yüzden yaptırmadığını ifade etti.

Katılımcıların birçok söylemlerinden yola çıkılırsa aslında PK muayenesinde alt mesaj olarak korku ve tedirginlik dikkat çekmektedir.

Tarama yaptıran bir katılımcı aile hekiminin tavsiyesi üzerine kontrol amaçlı tarama yaptırdığını belirtmiş ve "...bir şey çıkmadığı için rahatlatıldı (K28-yaş43)." şeklinde ifade etmiştir. Bir başka katılımcı ise "Mesaneyi boşaltma sıkıntısı yaşıyordum herhangi bir şey var mı diye ama çıkmadı bir şey..... o yüzden şey yapmadım (K16-yaş56)." ifadesinde bulunmuştur. Tarama yaptıran kişilerin duygularına ilişkin olumsuz bir ifade olmadığı ve rahatladıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra bir katılımcı ise "... başka bir sebeple gittiğim için ultrasonla baktırdım. Teferruatlı olmadım... daha kontrollü olduğumu hissettim ve daha güvenli hissettim kendimi...(K19)" şeklindeki ifadesiyle olumlu anlamda kendini güvende hissettiğini paylaştı. Çalışmadaki tarama yaptıran bireylerin görüşleri doğrultusunda bilgi sahibi olmak, rahatlatma duygusunun etkilerini açıkça ortaya koymaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda PK taraması "utanç verici", "rahatsız edici" ve "korkutucu" olarak algılanmıştır. Bu tarama ve muayene yöntemlerinin bireyler tarafından olağan olarak değerlendirilmeye ve sağlığı koruyucu bir faktör olarak görülmeye başlaması ancak bu yöntemlerin rutin işlemler içinde yer aldığını gösteren çalışmalarla desteklenmektedir (32,33).

Katılımcıların çoğu (yaklaşık %90) gelecekteki olası rahatsızlıkları önlemek için erken taramanın önemini vurguladı: "...ilerde herhangi bir rahatsızlık yaşamamak için önceden tarama yaptırmak gerekiyor (K3)", "Erken teşhis her zaman önemlidir. (K11)", "...daha önceden önlemini almış olursun...(K15)", "Erken teşhiste fayda var. (K14)", "Bence çok avantajları var. Çünkü insan çok vakit geçmeden yani iyice son aşamalara gelmeden (K4)", "Erken tanı olur ona göre sonuçta biliyorsunuz kanser hastalığı nedir erken teşhis erken tanı, iyi sonuç iyi tedavi (K5)".

Yaşlanan nüfus ve nüfus artışı nedeniyle, önümüzdeki yıllarda kanser ve ölüm oranlarında artış beklenmektedir. Bu nedenle, önleme ve erken teşhis için tarama programları halk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir (17). PK tarama erken teşhis programlarının etkisi tartışmalı bir konu olmasına rağmen, hastalığın erken teşhisinin ölümleri azaltacağı, yaşam süresini ve kalitesini artıracığı kabul edilmektedir. Erken teşhis hizmetlerinin desteklenmesi ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık ilerledikten sonra tedavi sürecini yönetmekten ve komplikasyonları önlemekten daha önemli, daha kolay ve akılcıdır (15). PK'nde temel tedavi cerrahidir. Cerrahi yoğun ve çok aşamalı bir klinik sürece dayalı olup, sağ kalım süresi istatistiklerde erken tanı almış hastalarda 5 yıl olarak yer almaktadır. Tanı ve tedavi sürecinde tarama yöntemlerinin her zaman risk belirleyici faktör olduğu iddia edilemeye de erken tanı sürecinde yönlendiricidir.

4.3. Tema 3: Prostat Kanseri Taraması Hakkında Fikirler İlişkin Değişimler ve Öneriler

Katılımcılar bundan sonraki dönemde erken teşhis için PK taraması yaptırmamanın önemli olduğunu vurguladılar. Katılımcılar; "Düşünüyorum bu saatten sonra. (K3)", "Valla düşünürüm ilk fırsatta, bilemiyorum dediğim gibi birkaç aydır geceleri sık idrar çıkma sorunum var (K5)", "Tabi ki de... (K18)" şeklinde çoğunluğu (17 kişi) fikirlerinin değiştiğini belirtti. Bazıları ise "Tabi şikayetlerim olursa. (K16)" ve "Düşünmüyorum. (K19)" şeklinde fikirlerinin değişmediğini söyledi. Bir çalışmada PSA testi yaptıran tarama grubunda yer almak isteyen kişilerin çoğunlukta olduğu belirtilmektedir (20).

Son olarak farkındalığı arttırabilmek için; "...bilgilendirme...(K1)", "...televizyon reklamlarında dile getirilebilir...(K4).", "...kendi yaşitlarımı uyarmaya çalışırım...(K8)", "...medya ile bir şekilde insanlara bunu bilinçlendirmek lazım. (K20)", "En azında çalıştığımız kurumlarda seminer verilirse. (K21)" şeklinde önerilerde bulundular. Katılımcılar tarafından medyada PK'ni deneyimleyen bireylerin tecrübe ve deneyimlerine ilişkin

yaptıkları paylaşımların, farkındalık oluşturulmasında avantaj sağlayacağı ileri sürüldü. Özellikle tarama yöntemlerinin gerekliliği ve öneminin bunu deneyimleyen bireyler tarafından aktarılması erkeklerde en yaygın kanser türlerinden biri olan PK'nin önlenmesi ve erken tanınmasında daha etkin bir yöntem olacağı vurgulandı. Bu bulgular, prostat kanseri taramasına yönelik farkındalık ve tutumların zamanla değişebileceğini, özellikle bilgilendirme ve deneyim paylaşımı yoluyla bireylerin taramaya yönelik daha olumlu bir tutum geliştirebileceğini göstermektedir. Nitekim literatürde de eğitici kampanyalar, kişisel hikâyeler ve medya aracılığıyla yapılan bilinçlendirme çalışmalarının, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve taramaya katılımı artırdığı belirtilmektedir (34).

Gönüllülük esasına dayalı katılım ile yapılan bu araştırmada bazı katılımcılarda çekinme davranışları gözlemlendi. Bu durum araştırma ekibinin kadınlardan oluşmasına bağlanabilir. Görüşmeler sırasında belirli bir güven ilişkisi kurulduktan sonra veriler sorunsuz olarak elde edilmiştir. Bu durum bir sınırlılık gibi görüle de veri derinliğinde herhangi bir sorun oluşturmamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılanların çoğunluğunun tarama yaptırmadığı ve konuya ilişkin farkındalıklarının sınırlı olduğu görüldü. Nitel araştırma kapsamı için yeterli sayıdaki katılımcı ile yapılan bu çalışmada prostat kanseri tarama programından hiç haberdar olmayan erkeklerin konuya ilişkin farkındalıkları oluştu. PK taramasının etkisi, tartışmalı bir konu olmakla birlikte, erken teşhisin mortaliteyi azaltabileceği ve yaşam kalitesini artırabileceği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle bireylerin genç yaşlardan itibaren bu risk konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Halkın bilgisini artırmak amacıyla farkındalığı artırmaya yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi tavsiye edilmektedir. Erkeklerin PK taramasıyla ilgili endişelerinin ve önceliklerinin ele alınması, kişisel önceliklerini, tercihlerini ve değerlerini yansıtan daha bilinçli kararlar almalarını sağlayabilir; bu da hasta memnuniyetini ve sonuçlarını iyileştirebilir. Araştırma bulguları üç ana tema etrafında şekillenmiştir: prostat kanseri taramasına ilişkin tutum ve farkındalık, tarama ve muayeneye dair duygu ve düşünceler ile taramaya yönelik fikir değişimleri ve öneriler. Katılımcıların önemli bir kısmı bilgi eksikliği nedeniyle tarama yaptırmadığını belirtirken, bazıları tedirginlik, utanma ve kanser korkusu gibi duygusal engellerden söz etmiştir. Bununla birlikte, tarama sonrası güven hissi ve erken teşhis vurgusu dikkat çekmiştir. Ayrıca, katılımcıların bir kısmı taramaya yönelik düşüncelerinde olumlu yönde değişim olduğunu ifade etmiş; farkındalık artırıcı faaliyetler (seminerler, afişler, medya kullanımı vb.) önererek, toplumsal bilincin geliştirilmesine yönelik önemli katkılar sunmuştur.

PK taramasına ilişkin mevcut kılavuzlar, belirli yaş grupları veya yüksek riskli gruplar için fayda ve zararları ele alan ortak bir karar verme yaklaşımı önermiştir. Ayrıca erkeklerin tercihlerinin ve değerlerinin de dikkate alınmasını tavsiye etmektedirler; ancak bu çalışmaya katılan erkekler kendileri için önemli olan değerlerden açıkça bahsetmemişlerdir.

Bireylerin aynı cinsiyetten bireylerden (erkek doktor, erkek hemşire, erkek sağlık çalışanları) eğitim almaları sınırlılıkları ortadan kaldırabilir. Özellikle erkek hemşirelerin bu alanda çalışması kişilerin kendilerini daha rahat hissetmelerine, sorunlarını rahatlıkla paylaşmalarına ve gerekli yönlendirmelerde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

6. Alana Katkı

Kanser, günümüzde hızla artan prevalansı ile rutin hastalık sınıflamaları içinde daha belirgin hale gelmiştir. Kanserinin hangi türü olursa olsun erken tanı hayat kurtarmakta, sağ kalım

süresini anlamlı düzeyde artırmakta, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bunların yanı sıra sağlık politikaları içinde önemli bir yer tutan maliyet hesaplaması içinde önlemler ve bilgilendirmeler tedaviye kıyasla maliyeti düşüren faktörlerdir. Bu eğitimleri yapabilecek, farkındalığı arttırabilecek sağlık profesyonellerinden erkek hemşirelerin bu alanda yer almaları önemlidir (katılımcıların erkek sağlık profesyonelleriyle iletişim kurma istekliliği dikkate alındığında). Bu çalışma, mahremiyet içeren bir konuda niteliksel veri toplamanın mümkün olduğunu göstermiştir. Çalışmanın yapıldığı kurumsal personel göz önüne alındığında özgün bir örneklem niteliğindedir. Bu yönleriyle çalışma, hem toplumsal hem de mesleki açıdan farkındalık yaratabilecek müdahalelerin planlanmasına ışık tutmakta ve ileride yapılacak daha kapsamlı araştırmalara temel oluşturabilecek nitelikte bir başlangıç verisi sunmaktadır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan, soruları yanıtlamaya çalışan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SE, ANH, GOÇ, BDS; Tasarım: SE, ANH, GOÇ, BDS; Denetleme: SE, GOÇ, BDS; Kaynak ve Fon Sağlama: TÜBİTAK 2209-A, SE, ANH, GOÇ, BDS; Malzemeler: NO, GT, MO; Veri Toplama ve/veya İşleme: SE, ANH, BDS; Analiz/Yorum: SE, GOÇ, BDS; Literatür Taraması: SE, ANH, GOÇ, BDS; Makale Yazımı: SE, ANH, GOÇ, BDS; Eleştirel İnceleme: SE, GOÇ, BDS.

Finansal Destek

Araştırma TÜBİTAK 2209-A projesi olarak kabul edilip, destek alınmıştır.

Kaynaklar

1. Gülden A, Özer Z, Turan GB. Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. J Contemp Med. 2020;10(2):266-74.
2. Gündüz A. Prostat tümörlü hastalarda ameliyat sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [dissertation]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
3. International Agency for Research on Cancer; 2020. Number of new cases in 2020, both sexes, all ages [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
4. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, Fainberg J, Mungovan SF, Bratt O, et al. 2022 update on prostate cancer epidemiology and risk factors—a systematic review. Eur Urol. 2023 Apr 21;S0302-2838(23)027860. Epub ahead of print. doi: 10.1016/j.eururo.2023.04.021.
5. European Association of Urology (EAU). Prostate cancer guidelines [Internet]. 2023 [cited 2023 May 2]. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer/chapter/diagnostic-evaluation>.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). [Internet]. Ankara: TÜİK; [cited 2023 May 2]. Available from: <https://www.tuik.gov.tr/>.
7. Demirbaş N, Onmaz M. Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç ve algı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2021;25(4):137-44.
8. Oliffe JL, Chambers S, Garrett B, Bottorff JL, McKenzie M, Han CS, et al. Prostate cancer support groups: Canada-based specialists' perspectives. Am J Mens Health. 2015;9(2):163-72.

9. Çolak S, Vural F, Bilik Ö. Prostat kanserli hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2022;15(2):233-9.
10. Tayhan A, Özmen D. Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy. *Cukurova Med J*. 2019;44:233-40.
11. Sayın Y. Prostat kanserinde risk faktörleri ve korunma. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* .2015;1(1):23-33.
12. Bayraktar N, Aydın N. Prostat tümörlerinde cerrahi ve bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2018;4(2):123-8.
13. Tosunöz IK, Doğan SD. Erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin tutumları ve bilgi düzeyleri. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2022;5(3):651-63.
14. American Cancer Society. Prostate cancer early detection, diagnosis, and staging [Internet]. Atlanta: ACS; 2019 [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/tests.html>.
15. Bilgili N, Kitis Y. Prostate cancer screening and health beliefs: a Turkish study of male adults. *Erciyes Medical Journal*. 2019;41(2):164-70.
16. Kahraman F, Kılıç D. 40 yaş üzeri bireylerin prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ve tutumlarının belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;1(3):103-18.
17. Enemugwem RA, Eze BA, Ejike U, Asuquo EO, Tobin A. Prostate cancer screening: assessment of knowledge and willingness to screen among men in Obio Akpor LGA, Rivers State, Nigeria. *Afr J Urol*. 2019;25(1):1-4.
18. Yurtsever E, Gül A. 50 yaş üzeri erkeklerin prostat kanseri bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(2):196-203.
19. Ceyhan Ö, Görüş S, Demirtaş A, Kılıç Z. Erkek hastaların prostat kanseri taramaları hakkında bilgi düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak Dergisi*. 2018;20(2):184-91.
20. Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G. Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. *PLoS One*. 2017;12(10):e0186332. doi: 10.1371/journal.pone.0186332.
21. Tekindal M, editor. Nitel araştırmalarda yazılım kullanımı adım adım rehber. In: Silver C, Lewins A, editors. *Nitel Araştırmalarda Yazılım Kullanımı: Adım Adım Rehber*. Ankara: Nika Yayınevi; 2018.
22. Akçay S. Ruh sağlığı ve erkeklik: Hegemonik erkeklik bağlamında ruhsal hastalığı olan erkeklerin yaşam deneyimlerini anlamak [dissertation]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2016.
23. Musalli ZF, Alobaid MM, Aljahani AM, Alqahtani MA, Alshehri SS, Altulaihi BA. Knowledge, attitude, and practice toward prostate cancer and its screening methods among primary care patients in King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*. 2021;13(4):e14689.
24. Abuadas MH, Nustas WP, Albikawi ZF. Predictors of participation in prostate cancer screening among older men in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16:5377-83.
25. Çapık C. Prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* . 2013;16(2):185-191.
26. Çapık C, Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16(1):71-7.
27. Lee DJ, Considine NS, Spencer BA. Barriers and facilitators to digital rectal examination screening among African-American and African-Caribbean men. *Urology*. 2011;77(4):891-8.
28. Wallner LP, Sarma AV, Lieber MM, St Sauver JL, Jacobson DJ, McGree ME, et al. Psychosocial factors associated with an increased frequency of prostate cancer screening in men ages 40 to 79 years: the Olmsted County study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2008;17(12):3588-92.
29. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000 Sep;15(3):259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
30. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011 Jul 19;155(2):97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
31. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Jan 25;12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
32. Carrasco-Garrido P, Hernandez-Barrera V, Lopez de Andres A, Jimenez-Trujillo I, Gallardo Pino C, Jimenez-García R. Awareness and uptake of colorectal, breast, cervical and prostate cancer screening tests in Spain. *Eur J Public Health*. 2014;24:264-70. doi: 10.1093/eurpub/ckt089. PMID: 23813710.
33. James LJ, Wong G, Craig JC, Hanson CS, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. *PLoS One*. 2017;12(11):e0188258. doi: 10.1371/journal.pone.0188258.
34. Ferrante JM, Shaw EK, Scott JG. Factors influencing men's decisions regarding prostate cancer screening: a qualitative study. *J Community Health*. 2011 Oct;36(5):839-844. doi:10.1007/s10900-011-9378-5.

