

Research Article / Araştırma Makalesi

40-70 Yaş Grubu Erkekler Arasında Prostat Kanseri Bilgi Düzeyi ve Benlik Saygısı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Prostate Cancer Knowledge and Self-Esteem Levels Among Men Aged 40-70 Years

Bengisu Karagöz, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Mine Tepetaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Abstract: According to the Global Cancer Statistics 2018 Report, prostate cancer is the 2nd most common type of cancer among men in the world. One of the important factors affecting participation in examinations for early diagnosis of this disease, which can be cured with early diagnosis and effective treatment, is the level of knowledge of individuals about prostate cancer. Self-esteem level has an important place among the factors thought to be related to the level of knowledge about prostate cancer. The study is a cross-sectional study conducted in men aged 40-70 years who applied to Eskişehir Osmangazi University Health Practice and Research Hospital between 01.09.2023- 31.10.2023. The study group consisted of 495 patients. 'Prostate Cancer Screening Information Scale' was used to evaluate the level of prostate cancer knowledge and 'Rosenberg Self-Esteem Scale (RBSÖ)' was used to determine the level of self-esteem. Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman Correlation analysis were used for analyses. A significance value of $p \leq 0.05$ was accepted. The ages of the patients ranged between 40-70 years with a mean of 53.9 ± 8.5 years. The scores obtained from the Prostate Cancer Screening Information Scale ranged between 3 and 11, with a mean score of 6.6 ± 1.8 (median: 7.0). It was found that the scores obtained from the scale were higher in those who were in the age group of 60 and over, who had previously had a prostate examination, who had previously had information about prostate cancer, who had previously heard about the PSA test, and who had previously been examined for prostate cancer. It was found that there was no relationship between the scores obtained from the Prostate Cancer Screening Information Scale and the scores obtained from the Self-esteem Scale ($r=0.073$; $p=0.106$). It can be said that the patients' knowledge about prostate cancer is at a moderate level. No correlation was found between the level of prostate cancer knowledge and the level of self-esteem. It may be useful to carry out informative studies to increase the level of prostate cancer knowledge.

Keywords: Prostate cancer, Self-esteem, Prostate cancer knowledge

Özet: Prostat kanseri, Global Kanser İstatistikleri 2018 Raporuna göre dünyada erkekler arasında en sık görülen 2. kanser türüdür. Erken teşhis ve etkili tedavi ile iyileşme sağlanabilen bu hastalığın erken tanısı için yapılan muayenelere katılımı etkileyen önemli faktörlerden biri bireylerin prostat kanseri hakkındaki bilgi düzeyleridir. Prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen faktörler arasında benlik saygısı düzeyinin önemli bir yeri vardır. Çalışma, 01.09.2023– 31.10.2023 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 40-70 yaş grubu erkeklerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma grubu 495 hastadan oluşmuştur. Prostat kanseri bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde "Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği", benlik saygısı düzeyinin belirlenmesinde ise "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)" kullanılmıştır. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Kolmogrov-Smirnov analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi. Hastaların yaşları 40-70 arasında değişmekte olup, ortalama $53,9 \pm 8,5$ yıl idi. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden alınan puanlar 3- 11 arasında değişmekte olup, ortalama $6,6 \pm 1,8$ (ortanca: 7,0) puandır. Ölçekten alınan puanların 60 ve üzeri yaş grubunda olanlarda, daha önce prostat muayenesi yaptırılanlarda, önceden prostat kanseri hakkında bilgi sahibi olanlarda, daha önce PSA testini duyanlarda, önceden prostat kanseri ile ilgili muayene olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden alınan puanlar ile RBSÖ'nden alınan puanlar arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0.073$; $p=0.106$). Hastaların prostat kanseri hakkındaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Prostat kanseri bilgi düzeylerinin artırılması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Benlik Saygısı, Prostat Kanseri Bilgi Düzeyi

ORCID ID of the authors: BK. [0009-0007-2092-2044](https://orcid.org/0009-0007-2092-2044), AÜ. [0000-0001-8353-1605](https://orcid.org/0000-0001-8353-1605), DA. [0000-0002-5263-3710](https://orcid.org/0000-0002-5263-3710), SDGK. [0000-0002-9567-3544](https://orcid.org/0000-0002-9567-3544), MT. [0000-0003-4747-7220](https://orcid.org/0000-0003-4747-7220)

Received 31.05.2024

Accepted 20.09.2024

Online published 27.09.2024

Correspondence: Bengisu KARAGÖZ– Department of Public Health, Faculty of Medicine, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Türkiye
e-mail: karagozbenlisu@gmail.com

1. Giriş

Prostat Kanseri (PCa); prostat hücrelerinin anormal ve kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu meydana gelen kötü huylu tümöral oluşum olarak tanımlanmaktadır. Global Kanser İstatistikleri 2018 Raporuna göre tüm dünyada erkekler arasında akciğer kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türünün prostat kanseri olduğu bilinmektedir. Her yıl konulan yeni kanser tanılarının %7,1'ini oluşturmakta ve kansere bağlı ölümlerin %3,8'ine neden olmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre Türkiye'de bir yılda yeni tanı alan kanser vakalarının %13'ünü PCa'i oluşturmaktadır (2). Ülkemizde nedene bağlı ölümlerde iyi huylu ve kötü huylu tümörler %15,2 ile ikinci sırada yer almaktadır (3). Kırk yaşından küçük erkeklerde PCa gelişme ihtimali 1/10000 iken artan yaşla birlikte sıklık 1/8'lere kadar çıkabilmektedir (4). Yakın akrabalarında PCa tanısı olanlarda, beyaz ırka kıyasla, benzer şartlarda yaşayan siyahilerde PCa riski daha yüksektir (5). Ayrıca korunma yöntemlerinden vazektomiye tercih edenlerde; HIV, HPV, sifiliz ve gonoreden biriyle enfekte olanlarda riskin arttığı bilinmektedir (6,7). Çevresel kadmiyum maruziyeti ve sigara kullanımı da PCa nedenleri arasında sayılmaktadır (8). ABD'de 2020 yılında kanserlerin toplam maliyetinin 157.8 milyar dolara yaklaştığı, PCa'nın ise bu listede 4. sırada yer aldığı bilinmektedir (9).

Prostat kanseri ilk evrelerde asemptomatiktir ancak ilerleyen evrelerde üretrada tıkanmaya bağlı şikayetler ya da metastazlara bağlı ağrı ve anemi gibi semptomlar görülebilmektedir (10). Prostat kanseri erken tanısı için yapılan muayenelerle erken teşhisi ve etkili tedavi ile iyileşmesi sağlanabilen bir hastalıktır. Prostat kanseri erken tanısı için yapılan muayenelerde arasında serum prostat spesifik antijen (PSA) veya digital rektal muayene gibi yöntemler bulunmaktadır. Kesin tanı ise ultrason eşliğinde yapılan biyopsi ile konulmaktadır (11). Prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi yükseldikçe erken tanısı için yapılan muayenelere katılımın, erken tanı ihtimali ve tedaviye uyumun arttığı bilinmektedir (12). Ülkemizde erkeklerin 1/4'ünün PCa erken tanısı için muayene yaptırdığı, 1/3'ünün ise

gelecekte PCa erken tanısı için muayene yaptırmayı düşündüğü raporlanmıştır (13). Bireylerin PCa erken tanısı için yapılan muayenelere katılımlarını etkileyen diğer faktörleri inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (14-16). Prostat kanseri erken tanısı için yapılan muayenelere katılımın artan yaşla, yüksek sağlık motivasyonu ve yarar algısı ile arttığı gösterilmiştir (14). Prostat kanseri erken tanısı için yapılan muayeneleri olmaktan kaçınmayı ise bilgi düzeyinin düşük olması, korku, utanma gibi faktörlerin etkilediği bildirilmiştir (13,17,18).

Prostat kanseri bilgi düzeyleri ile ilişkili faktörler arasında daha önce prostat sorunu yaşamış olmak, prostat muayenesi yaptırmış olmak, ailesinde PCa tanısı almış bireye sahip olmak ve PCa erken tanısı için yapılan muayeneleri yaptırmayı istemek gibi değişkenler olduğu bilinmektedir (19, 20). Bu değişkenlerden birisi de benlik saygısı düzeyidir. Benlik saygısı düzeyinin diğer kanserlerle ilgili bilgi düzeyini etkilediği gibi PCa ile ilgili bilgi düzeyini de etkilemesi beklenmektedir (21). Benlik saygısı, bireyin kendisine dair pozitif veya negatif değerlendirme ve tutumlarının hepsini, bireyin duygu ve düşüncelerinin tamamını kapsayacak şekilde tanımlanmaktadır. Bireyin kendini değerlendirmesiyle ulaştığı yargı benlik saygısı düzeyi üstünde belirleyicidir. Rosenberg'e göre yüksek benlik saygısı kendini değerli bulmayı ve kendine saygıyı içerirken düşük benlik saygısı ise kendini reddetmeyi ve kendini küçümsemeyi ifade eder (22). Benlik saygısı düşük olan bireylerin yaşam kalitelerinin de düşük olduğu ayrıca sağlık sorunlarını tanımada, sağlık hizmetlerine başvurmada ve tedaviye uyumda zorluklar yaşayabildikleri bilinmektedir (23,24). Bu nedenle benlik saygısı yüksek bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi düzeylerinin daha yüksek olması beklenebilir.

Literatürde PCa bilgi düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 40-70 yaş grubu erkek hastaların PCa

hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması, PCa bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve benlik saygısı düzeylerinin değerlendirmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışma, 01.09.2023 – 31.10.2023 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 40-70 yaş grubu erkek hastalar üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.09.2023 tarih ve 36 sayılı izni alınmıştır. Veri toplanabilmesi için de hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır.

Çalışmamızda veri toplamak için literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır (25,26). Anket form hastaların bazı sosyodemografik özelliklerini (yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, aile gelir durumu, sigara içme durumu, alkol tüketme alışkanlığı, düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu, hekim tanılı sürekli ilaç kullanımını gerektiren herhangi bir hastalık öyküsü), prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri (daha önce prostat muayenesi öyküsü, daha önce herhangi bir prostat hastalığı tanısı alma öyküsü, ailede veya yakın çevrede prostat kanseri tanısı alan birey varlığı, ailede veya yakın çevrede prostat kanseri nedeniyle ölen birey varlığı, daha önce prostat kanseri hakkında bilgi edinme durumu, daha önce prostat kanserine yönelik bir etkinliğe katılma durumu, daha önce PSA testini duyma durumu, daha önce prostat kanseri erken tanısı için muayene yaptırma öyküsü ve yapılan testin adı, prostat kanseri erken tanısı için yapılan muayene yapılmama nedeni ve Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)'nin sorularını içermektedir.

Bu çalışmada ulaşılmaması gereken minimum hasta sayısı 471 olarak hesaplandı (prostat kanseri bilgisine sahip olma %50, hata payı %5 ve güven aralığı %97). Veri toplama sürecinde hastaneye herhangi bir nedenle

başvuran erkek hastalarla hastane poliklinik bekleme alanlarında görüşülerek çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındı. Daha sonra önceden hazırlanmış olan anket formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle hastalar tarafından dolduruldu. Bu işlem yaklaşık olarak 10-15 dakika sürdü. Çalışmaya katılmayı kabul eden 495 hasta çalışma grubunu oluşturdu.

Çalışmamızda hastaların prostat kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi için "Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek Weinrich ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Çapık ve Gözüm tarafından yapılmıştır (27,28). Ölçek, 12 bilgi sorusundan oluşmakta olup, sorulara verilen yanıtlar evet, hayır ve bilmiyorum şeklindedir. Sorulara verilen her bir doğru yanıt 1 puan olarak değerlendirilir. Ölçekte yer alan 3, 8, 9 ve 10. sorular ters puanlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0- 12 arasında değişmekte olup, alınan puanların artması prostat kanseri bilgi düzeyinin arttığı anlamına gelir.

Hastaların benlik saygısı düzeyleri RBSÖ ile değerlendirilmiştir. Bu ölçek, 1963 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır (22,29). Ölçek, 4'lü Likert tipinde 10 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 5'i (3, 5, 8, 9 ve 10.) ters kodlanmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar "Tamamen katılıyorum" 1 puan, "Katılıyorum" 2 puan, "Katılmıyorum" 3 puan ve "Hiç katılmıyorum" 4 puan şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-40 arasında değişmekte olup alınan puanlar arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmaktadır.

Ailenin gelir durumu hastaların kendi değerlendirmelerine göre iyi-orta-kötü olarak değerlendirilmiştir. Günde en az 1 sigara içenler sigara içiyor olarak, haftada en az 1 kez alkol tüketenler (30 g etanol) alkol içicisi olarak değerlendirilmiştir. Günde 1 saat tempolu yürüyüşe denk egzersiz yapanlar fiziksel egzersiz yapıyor olarak değerlendirilmiştir. Doktor tarafından tanısı

konulmuş ve ilaç kullanmayı gerektirecek herhangi bir kronik hastalığı olanlar kronik hastalığı var kabul edilmiştir.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (v15) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

3. Bulgular

Tablo 1. Çalışma grubundakilerin Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

| Bazı Sosyodemografik Özellikler | n | % | Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği Puanı Median (Min-Max) | Test değeri z / KW; p |
|--|------------|--------------|---|--------------------------|
| Yaş grubu | | | | |
| 49 ve altı | 160 | 32,3 | 6,0 (3,0-11,0) | 8,413; 0,015 |
| 50-59 | 198 | 40,0 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| 60 ve üstü* | 137 | 27,7 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Medeni durumu | | | | |
| Evli | 432 | 87,3 | 7,0 (3,0-11,0) | 1,663; 0,960 |
| Evli değil | 63 | 12,7 | 6,0 (3,0-10,0) | |
| Öğrenim durumu | | | | |
| Ortaokul ve altı | 168 | 33,9 | 7,0 (3,0-10,0) | 2,921; 0,232 |
| Lise | 141 | 28,5 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Üniversite | 186 | 37,6 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Aile gelir durumu | | | | |
| İyi | 99 | 20,0 | 7,0 (3,0-10,0) | 2,162; 0,339 |
| Orta | 346 | 69,9 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Kötü | 50 | 10,1 | 6,0 (3,0-10,0) | |
| Sigara içme durumu | | | | |
| İçiyor | 206 | 41,6 | 7,0 (3,0-11,0) | 0,279; 0,780 |
| İçmiyor | 289 | 58,4 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| Alkol tüketme alışkanlığı | | | | |
| Yok | 401 | 81,0 | 7,0 (3,0-11,0) | 0,912; 0,362 |
| Var | 94 | 19,0 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu | | | | |
| Yapmıyor | 260 | 52,5 | 7,0 (3,0-11,0) | 1,681; 0,093 |
| Yapıyor | 235 | 47,5 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık öyküsü | | | | |
| Var | 253 | 51,1 | 7,0 (3,0-11,0) | 0,186; 0,853 |
| Yok | 242 | 48,9 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Toplam | 495 | 100,0 | 7,0 (3,0-11,0) | |

Katılımcılardan 138'i (%27,9) daha önce en az 1 kez prostat muayenesi olduğunu, 76'sı (%15,4) herhangi bir prostat hastalığı tanısı aldığını ve 107'si (%21,6) ailesi ya da yakın çevresinde prostat kanseri tanısı alan birinin olduğunu bildirdi. Hastalardan 319'u (%64,4) daha önce prostat kanseri hakkında bilgi aldığını, 154'ü (%31,1) PSA testini

Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 40-70 arasında değişmekte olup, ortalama $53,9 \pm 8,5$ yıl idi. Katılımcıların 432'si (%87,3) evli, 186'sı (%37,6) üniversite mezunudur. Aile gelir durumunun orta düzeyde olduğunu bildirenlerin sayısı 346 (%69,9) idi. Hastaların Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanlar 3- 11 arasında değişmekte olup, ortalama $6,6 \pm 1,8$ (ortanca: 7,0) puandır. Çalışma grubundakilerin Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

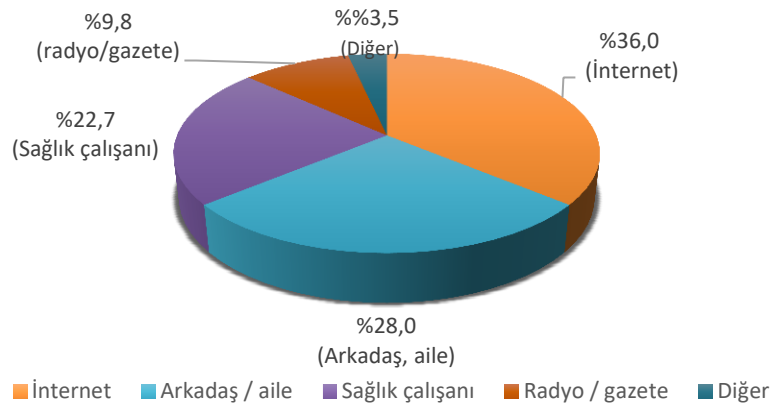
duyduğunu, 95'i (%19,2) daha önce prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptırdığını beyan etti. Çalışma grubundakilerin Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanların prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışma grubunu oluşturanların Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanların prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlere göre dağılımı

| Prostat Kanseri Bilgi Düzeyi ile İlişkili Değişkenler | n | % | Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği Puanı Median (Min-Max) | Test değeri z / KW; p |
|---|------------|--------------|---|--------------------------|
| Daha önce prostat muayenesi öyküsü | | | | |
| Yok | 357 | 72,1 | 7,0 (3,0-11,0) | 2,305; 0,021 |
| Var | 138 | 27,9 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Daha önce herhangi bir prostat hastalığı tanısı alma öyküsü | | | | |
| Yok | 419 | 84,6 | 7,0 (3,0-11,0) | 0,514; 0,607 |
| Var | 76 | 15,4 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| Ailesi / yakın çevresinde prostat kanseri tanısı alan birey varlığı | | | | |
| Yok | 388 | 78,4 | 7,0 (3,0-11,0) | 1,104; 0,270 |
| Var | 107 | 21,6 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| Ailesi / yakın çevresinde prostat kanseri nedeniyle ölen birey varlığı | | | | |
| Yok | 439 | 88,7 | 7,0 (3,0-11,0) | 1,134; 0,257 |
| Var | 56 | 11,3 | 7,0 (3,0-10,0) | |
| Daha önce prostat kanseri hakkında bilgi alma durumu | | | | |
| Almayan | 176 | 35,6 | 7,0 (3,0-10,0) | 1,916; 0,050 |
| Alan | 319 | 64,4 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Daha önce prostat kanserine yönelik herhangi bir etkinliğe katılma durumu | | | | |
| Katılmayan | 487 | 98,4 | 7,0 (3,0-11,0) | 0,081; 0,936 |
| Katılan | 8 | 1,6 | 7,0 (5,0-8,0) | |
| Daha önce PSA testini duyma durumu | | | | |
| Duymayan | 341 | 68,9 | 6,0 (3,0-11,0) | 3,704; 0,001 |
| Duyan | 154 | 31,1 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Daha önce prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptıрма öyküsü | | | | |
| Yok | 400 | 80,8 | 6,5 (3,0-11,0) | 3,978; 0,001 |
| Var | 95 | 19,2 | 7,0 (3,0-11,0) | |
| Toplam | 495 | 100,0 | 7,0 (3,0-11,0) | |

Çalışma grubundakilerden 176'sı (%35,6) prostat kanseri hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını bildirdi. Prostat kanseri hakkında bilgisi olanların ise bilgi edinme kaynakları en çok sırasıyla; internet (%36,0), arkadaş / aile

(%28,0) ve sağlık çalışanları (%22,7) idi. Hastalardan prostat kanseri hakkında bilgisi olanların bilgi edinme kaynaklarının dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.

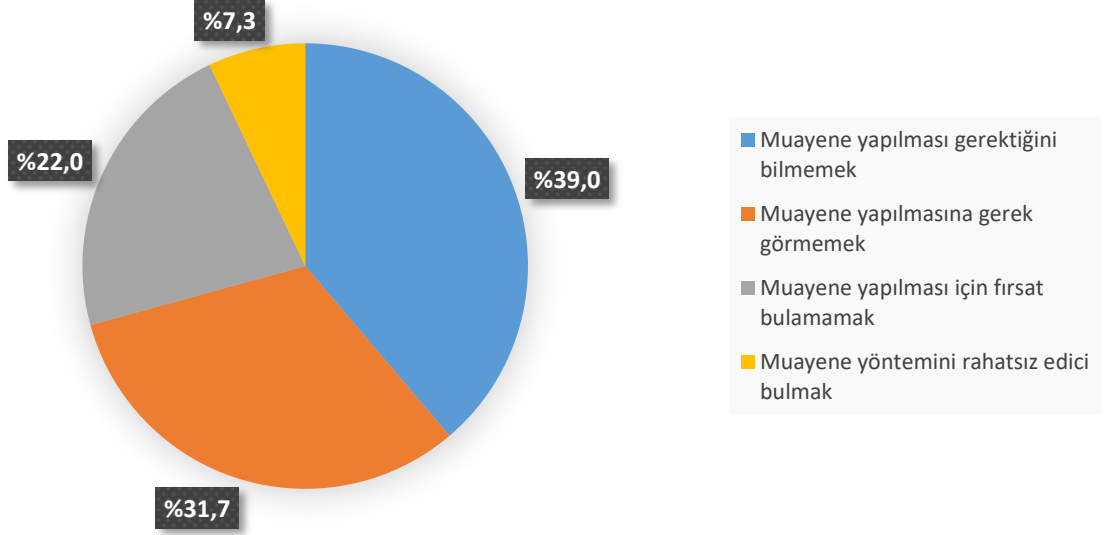


*Sayılar verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Grafik 1. Çalışma grubundakilerden prostat kanseri hakkında bilgisi olanların bilgi edinme kaynaklarının dağılımı

Katılımcılardan 63'ü (%50,0) PSA testi, 33'ü (%26,2) ultrasonografi, 30'u (%23,8) ise rektal tuşe yöntemi ile prostat kanserine yönelik muayene yapıldığını bildirdi. Çalışma grubunda PCa tanısı için herhangi bir

muayene yaptırmadığını bildirenlerin sayısı 400 (%80,8) idi. Çalışma grubunda PCa tanısı için herhangi bir muayene yaptırmayanların muayene olmama nedenlerinin dağılımı Grafik 2'de verilmiştir.



*Sayılar verilen yanıtlar üzerinden belirtilmiştir.

Grafik 2. Çalışma grubunda PCa tanısı için herhangi bir muayene yaptırmayanların muayene olmama nedenlerinin dağılımı

Hastaların Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar 11-40 arasında değişmekte olup, ortalama $32,0 \pm 4,1$ (ortanca: 31,0) puan idi. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği'nden alınan puanlar ile Benlik Saygısı Ölçeği'nden alınan puanlar arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0,073$; $p=0,106$).

İleri analizde prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerden daha önce PSA testini duyma durumu ile daha önce

prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptırmama öyküsünün yordayıcı olduğu saptanmıştır. Prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle (yaş grubu, daha önce prostat kanseri hakkında bilgi alma durumu, daha önce PSA testini duyma durumu, daha önce prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptırmama öyküsü) oluşturulan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

| Değişkenler | Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Ölçeği puanı | | | |
|--|---|-----------------|--------------|--------------|
| | Std. β | Un-Std. β | 95% CI* | p |
| Yaş grubu | 0,067 | 0,158 | -0,056-0,373 | 0,148 |
| Daha önce prostat kanseri hakkında bilgi edinme durumu | 0,034 | 0,130 | -0,313-0,473 | 0,457 |
| Daha önce PSA testini duyma durumu | 0,116 | 0,456 | 0,079-0,833 | 0,018 |
| Daha önce prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptırmama öyküsü | 0,100 | 0,463 | 0,006-0,920 | 0,047 |
| R ² | 0,049 | | | 0,001 |
| F | 6,277 | | | |

4. Tartışma

Prostat kanseri bilgi düzeyi yüksek olanlarda PCa erken teşhisi ve tedavisi ihtimalinin daha yüksek olması olasıdır. Benlik saygısı düzeyinin diğer kanserlerin taramalarına olduğu gibi PCa erken tanı muayenelerine de katılımı arttırdığı düşünülmektedir (30). Bu çalışmada erkeklerin prostat kanseri bilgi düzeylerini tespit edilmesi, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin ve benlik saygısı düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın bulgularına göre çalışma grubunu oluşturan erkeklerin PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin orta olduğu söylenebilir. Hevey ve arkadaşlarının İrlanda'da ve Jemal ve arkadaşlarının ABD'de yaptıkları iki çalışmada erkeklerin PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu raporlanmıştır (31,32). Ceyhan ve arkadaşları tarafından Türkiye'de yapılan çalışmada ise PCa ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu raporlanmıştır. Morrison ve arkadaşlarının Jamaika'da yaptıkları bir çalışmada Jamaikalı erkeklerin PCa ile ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu raporlanmıştır (33). Çeşitli çalışmalarda bildirilen farklı sonuçların nedenleri arasında çalışmaların farklı sosyokültürel düzeylerdeki topluluklarda yapılmış olması olabilir.

İleri yaşlarda erkeklerde prostat hastalıkları görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (34). Bu durum bireylerin prostatla ilgili daha çok araştırma yapmaları ve duyarlılıklarının artması sonucu prostat hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin de artmasına yol açabilir. Bu çalışmada 60 yaş ve üzeri gruptaki erkekler arasında PCa ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. İleri analizde ise bu farkın anlamlılığını yitirdiği gösterildi. Yapılan bazı çalışmalarda da 60 yaş ve üzeri gruptaki erkekler arasında PCa ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğu rapor edilmiştir (35,36). Agho ve Lewis'in yaptıkları bir çalışmada ise yaş ilerledikçe erkeklerin PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir (16). Çalışmalardaki farklı sonuçların sebeplerinden biri, çalışmaların farklı sosyoekonomik düzeylerdeki topluluklarda yapılmış olması olabilir.

Çalışmamızda erkeklerin medeni durumu ile PCa ile ilgili bilgi düzeyleri arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Yurtsever ve Gül'ün Türkiye'de 50 ve üzeri yaş grubu erkekler arasında yaptıkları çalışmada PCa ile ilgili bilgi düzeyi ile medeni durum arasında bir fark bulunamadığını bildirmişlerdir (37). Gana ve Pakistan'da yapılan çalışmalarda benzer sonuç rapor edilmiştir (38,39). Bekar bireylerin sağlıkla ilgili bazı konularda evlilere kıyasla bilgi düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir (40,41). Çalışmalardaki farklı sonuçların sebeplerinden biri prostat kanseri tanısı alma riskinin medeni duruma değişmiyor olması olabilir.

Herhangi bir nedenle prostat muayenesi olanların konuyla ilgili duyarlılıkları yüksek olacağı için PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin de daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu çalışmada daha önce prostat muayenesi olanların PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ceyhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (42). Çapık ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise daha önce prostat muayenesi olanlar ile olmayanlar arasında PCa ile ilgili bilgi düzeyi açısından fark bulunamadığı rapor edilmiştir (28). Yapılan çalışmalarda bildirilen farklı sonuçların nedenlerinden biri çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması olabilir.

Herhangi bir konu hakkında daha önceden bilgisi olanların o konuyla ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olması olasıdır (43). Sağlıkla ilgili diğer konularda olduğu gibi PCa ile ilgili herhangi bir kaynaktan daha önce bilgi alanların ve daha önce PSA testini duyanların, PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olması beklenebilir. Çalışmamızda PCa hakkında önceden bilgi sahibi olanların ve PSA testini duyduğunu belirtenlerin PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p < 0.05$). Yapılan ileri analizde ise PCa hakkında önceden bilgi sahibi olma durumunun anlamlılığını yitirdiği görüldü. Yapılan bazı çalışmalarda da önceden PSA testini duyduğunu bildirenler arasında PCa ile

ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (13,42).

Prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi yüksek olanların erken tanı amacıyla PCa ile ilgili yapılacak muayenelere katılma isteklerinin daha fazla olması beklenen bir durumdur. Çalışma grubunda önceden PCa ile ilgili muayene olduğunu bildirenlerin PCa hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki bazı çalışmalarda da PCa bilgi düzeyi yüksek olanların PCa kanseri ile ilgili muayenelere katılımlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (16,38).

Çalışmamızda katılımcılardan PCa ile ilgili bilgi sahibi olanların bilgi edinme kaynakları en çok sırasıyla; internet, arkadaş/aile ve sağlık çalışanı olduğu bulunmuştur. Ceyhan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da PCa ile ilgili bilgi edinme kaynakları arasında ilk sırada internet olduğu bildirilmiştir (42). Waseem ve arkadaşlarının Pakistan'da yaptıkları bir çalışmada ise PCa ile ilgili bilgi edinme kaynakları arasında ilk sırada 'arkadaş/aile' seçeneğinin olduğu rapor edilmiştir (38). Çalışmalarda bildirilen farklı sonuçların nedenlerinden biri, çalışmaların yapıldığı toplumlarda internetin bilgi edinme kaynağı olarak görülmesi ve kullanılması ile ilgili alışkanlıkların farklı olması olabilir.

Prostat kanserine yönelik sık kullanılan muayene yöntemleri arasında PSA, rektal tuşe ve trans rektal ultrasonografik inceleme bulunmaktadır. Çalışmamızda hastalar PCa ile ilgili muayene için en sık tercih ettikleri yöntemler sırasıyla PSA, ultrasonografi, rektal tuşe idi. Yurtsever ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise katılımcıların yarısından fazlasının PCa ile ilgili muayene yöntemi olarak PSA testini tercih ettikleri raporlanmıştır (37). Nagler ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da hastaların PCa ile ilgili muayene yöntemi olarak en sık kullandıklarının PSA olduğu raporlanmıştır (44). Farklı toplumlardaki benzer sonuçların nedenlerinden biri, erken tanı amaçlı muayene yöntemi olarak PSA'yı kullanmanın hastalar için daha az zahmetli, uygulanabilir olması olabilir. Katılımcıların PCa ile ilgili muayene olmama nedenlerinin başında PCa muayenesi

yapılması gerektiğini bilmemeleri gelmektedir. Ceyhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise katılımcıların PCa ile ilgili muayene olmama nedenlerinin başında PCa ile ilgili muayeneye gerek görmemeleri olduğu raporlanmıştır (42). Nagler ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin PCa ile ilgili muayeneye katılmama nedenlerinin başında muayene yöntemini rahatsız edici bulmaları olduğu raporlanmıştır (44). Çalışmalarda bildirilen farklı sonuçların nedenleri arasında katılımcıların farklı sosyokültürel özelliklere sahip olması bağlamında prostat kanseri erken tanısı için kullanılan yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması ve muayene yöntemlerinin rahatsız edici bulunması olabilir.

İnsanların kanser ile ilgili bilgi düzeylerini ve muayenelere katılımlarını etkileyen önemli faktörlerden birinin de bireylerin benlik saygısı düzeylerinin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda benlik saygısı düzeyi yüksek olan erkeklerin PCa ile ilgili bilgi düzeylerinin de yüksek olması aşikardır (30). Ancak bu çalışmada erkeklerin, PCa hakkındaki bilgi düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Benlik saygısının, bireylerin geleceğe yönelik sağlıklı yaşama motivasyonlarını arttırabilecek önemli bir bileşen olsa da çalışma grubu için prostat kanserine yönelik erken tanı için yapılan muayenelerle ilgili bilgi sahibi olmayı etkileyen temel faktörlerden biri olarak tespit edilemediği söylenebilir.

Kısıtlılık

Bu çalışmanın kesitsel tipte bir araştırma olması, çalışmanın sadece bir şehirde ve tek bir hastanede gerçekleştirilmesi sınırlılıkları arasında sayılabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların prostat kanseri ile ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmada 49 yaş ve altında olanların, daha önce prostat muayenesi yaptırmayanların, daha önce prostat kanseri hakkında bilgi sahibi olmayanların, daha önce PSA testini duymayanların, daha önce prostat kanseri ile ilgili muayene olmayanların PCa bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptandı. İleri

analizde ise prostat kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerden daha önce PSA testini duyma durumu ile daha önce prostat kanseri için herhangi bir erken tanı testi yaptırmaya öyküsünün yordayıcı olduğu saptanmıştır. Hastaların prostat kanseri bilgi düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında ilişki yoktur. Prostat kanseri bilgi düzeyinin

yükseltilmesi için PCa ile ilgili risk grubuna yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması faydalı olabilir. İki değişken arasındaki bağlantıyı açıklamak amacıyla hazırlanmış fazla sayıda araştırma olmadığından bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
2. Bray F, Ferlay J, Laversanne M, Brewster DH, Gombe Mbalawa C, Kohler B, et al. Cancer Incidence in Five Continents: Inclusion criteria, highlights from Volume X and the global status of cancer registration: Cancer Incidence in Five Continents Volume X. *Int J Cancer.* 2015;137(9):2060-71.
3. TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679> Erişim:22.02.2024.
4. Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer statistics, 1995. *CA Cancer J Clin.* 1995;45(1):8-30.
5. Tao Z-Q, Shi A-M, Wang K-X, Zhang W-D. Epidemiology of prostate cancer: current status. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015;19(5):805-12.
6. Hayes R, Potters L, Strickler H, Rabkin C, Pope V, Swanson G, et al. Sexual behaviour, STDs and risks for prostate cancer. *Br J Cancer.* 2000;82(3):718-25.
7. Adami H-O, Kuper H, Andersson S-O, Bergström R, Dillner J. Prostate cancer risk and serologic evidence of human papilloma virus infection: a population-based case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2003;12(9):872-5.
8. Brzóska MM, Mezynska M. Environmental exposure to cadmium: a risk for health of the general population in industrialized countries and preventive strategies. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2018;25(4):3211-32.
9. Miller KD, Nogueira L, Devasia T, Mariotto AB, Yabroff KR, Jemal A, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(5):409-36.
10. İlker G, Sümer B. Temel Üroloji. 4th ed. Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y, editors. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2011. p. 801-822
11. Fair W, Weiss RE. Prostat Hastalıkları ve Tedavisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999. p. 24-36.
12. Oliver JS. Prostate Cancer Screening Patterns Among African American Men in the South. PhD Dissertation, Byrdine F. Lewis School of Nursing, Atlanta; 2007.
13. Deniz Doğan S, Köse Tosunöz İ. Erkeklerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Tutumları ve Bilgi Düzeyleri. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal.* 2022;5(3):651-63.
14. Demirbaş N, Onmaz M. Sağlık İnanç Modeli ile Erkeklerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin İnanç ve Algı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 2021;25(4):137-44.
15. Ekin RG, Zorlu F. Türkiye verilerine göre prostat kanseri taraması yapılmalı mı? *Üroonkoloji Bülteni.* 2013;12(2):71-5.
16. Agho AO, Lewis MA. Afro-Amerikalılar arasında prostat kanseri hakkında gerçek ve algılanan bilginin korelasyonları. *Kanser Hemşireliği Dergisi.* 2001;24(3):165-71.
17. Cunich M, Connell O, Salkeld D, Sitas G, Smith F, Weber DP. Geniş bir Avustralya çalışmasında, kendi bildirdiği mamogram, gaitada gizli kan testi ve prostat spesifik antijen testi kullanımının sosyodemografik ve sağlıkla ilgili belirleyicileri. *BMC Public Health.* 2013;13(1).
18. Fukushima W, Kondo K, Matsunaga I, Nakayama T, Ohfuji S, Tabuchi T. Prostat kanseri taramasına katılımın belirleyicileri. *Cancer Sci.* 2015;106(1):108-14.
19. Banks PJ, Bloom JR, Chang S, Oakley-Girvans I, Stewart SL. Aile öyküsü, algılanan risk ve Afro-Amerikalı erkeklerde prostat kanseri taraması. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention.* 2006;15(11):2167-73.
20. Jacobs LA. Kolorektal kanserli bireylerin birinci derece akrabalarının sağlık inançları ve sağlık bakımı ziyaretlerine katılımı:

- Nüfusa dayalı bir araştırma. *Cancer Nursing*. 2002;25(4):251.
21. Harputlu D. Kadın mahkumlarda benlik saygısı ve kendi kendine meme muayenesi ilişkisi Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ege Üniversitesi. 2005.
 22. Rosenberg M. Benlik saygısının ölçümü. Toplum ve Ergenlerin Benlik İmajı. Princeton, New Jersey, ABD: Princeton Üniversitesi Yayınları; 1965. s. 16–36.
 23. Büyüksirin M, Utkaner G, Yılmaz U ve diğerleri. Tüberküloz olgularında kaygı (anksiyete) ve depresyonun incelenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 1997; 45:199-204.
 24. Hussein S, Ismail TAT, Razali SM. Şizofreni hastalarında algılanan damgalama ve öz saygı. *Uluslararası Tıp Dergisi*. 2010;17:255-60.
 25. Adibe MO, Aluh DO, Isah A, Anosike C. Knowledge, attitudes and perceptions of prostate cancer among male staff of the University of Nigeria. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(7):1961–6.
 26. Appleton L, Wyatt D, Perkins E, Parker C, Crane J, Jones A, et al. The impact of prostate cancer on men's everyday life: The impact of prostate cancer on men's everyday life. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015;24(1):71–84.
 27. Weinrich SP, Seger R, Miller BL, Davis C, Kim S, Wheeler C, et al. Knowledge of the limitations associated with prostate cancer screening among low-income men. *Cancer Nurs*. 2004;27(6):442–53.
 28. Çapık C, Gözüm S. Turkish adaptation of the knowledge about prostate cancer screening questionnaire. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2011;14:253–8.
 29. Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
 30. Çam O, Gümüş AB. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Med J*. 2011;7(3).
 31. Jemal A, Fedewa SA, Ma J, Siegel R, Lin CC, Brawley O, et al. Prostate cancer incidence and PSA testing patterns in relation to USPSTF screening recommendations. *JAMA*. 2015;314(19):2054.
 32. Hevey D, Pertl M, Thomas K, Maher L, Chuinneagáin SN, Craig A. The relationship between prostate cancer knowledge and beliefs and intentions to attend PSA screening among at-risk men. *Patient Educ Couns*. 2009;74(2):244–9.
 33. Morrison BF, Aiken WD, Mayhew R, Gordon Y, Odedina FT. Prostate cancer knowledge, prevention, and screening behaviors in Jamaican men. *J Cancer Educ*. 2017;32(2):352–6.
 34. Chance of getting prostate cancer by age U.S. 2017-2019. Statista. <https://www.statista.com/statistics/422269/chance-of-getting-prostate-cancer-us-by-age/>. Erişim: 02.02.2024.
 35. Al-Azri M, Al-Hinai AS, Al-Ghafri MH, Panchatcharam SM. Knowledge and awareness of prostate cancer among Omani men attending a teaching hospital. *J Cancer Educ*. 2020;35(5):1002–10.
 36. 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):0186332.
 37. Gül A, Yurtsever E. Evaluating the relationship between knowledge and attitude of men above 50 years of age towards prostate cancer and healthy lifestyle behaviors. *Turk Klin J Nurs Sci*. 2021;13(2):196–203.
 38. Waseem Y, Jatoti NN, Khan BA, Butt SJ, Wasif KU, Mirza N. Knowledge and perception regarding prostate cancer among men in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(1):194–8.
 39. Yeboah-Asiamah B, Yirenya-Tawiah D, Baafi D, Ackumey MM. Perceptions and knowledge about prostate cancer and attitudes towards prostate cancer screening among male teachers in the Sunyani Municipality, Ghana. *Afr J Urol*. 2017;23(3):184–91.
 40. Duralı Ö. Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
 41. Yılmaz, B., & Çalışkan, D. (2015). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 78-89.
 42. Ceyhan Ö, Görüş S, Demirtaş A, Kiliç Z. Knowledge levels of male patients about prostate cancer screening. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018;20(2):184–91.
 43. Ünsal A, Tözün M. Lise Öğrencilerinin Hepatit B Bilgi Düzeyi-Eskişehir. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(5) 609-19.
 44. Nagler HM, Gerber EW, Homel P, Wagner JR, Norton J, Lebovitch S, et al. Digital rectal examination is barrier to population-based prostate cancer screening. *Urology*. 2005;65(6):1137–40.

Etik Bilgiler

Etik İzni: Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulu tarafından onaylanmıştır. (Karar no:36 Tarih: 27.09.2023)

Onam: Yazarlar sözlü onam aldıklarını beyan etmişlerdir.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Yazar Katkı Oranları: **Bengisu KARAGÖZ:** Hazırlık aşaması, Veri analizi, Rapor yazımı, Literatür taraması, Veri toplanması; **Alaettin ÜNSAL:** Hazırlık aşaması, Veri analizi, Rapor yazımı; **Didem ARSLANTAŞ:** Hazırlık aşaması, Veri analizi; **Mine TEPETAŞ:** Hazırlık aşaması, Veri analizi, Rapor yazımı; **Selva Dilan GÖLBAŞI KOÇ:** Hazırlık aşaması, Veri analizi, Rapor yazımı

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.