

40 Yaş Üzeri Bireylerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi*

Determining Health Beliefs and Attitudes Towards Prostate Cancer Scans in Individuals Over 40

** Öğr. Gör. Fuat KAHRAMAN¹,  Prof. Dr. Dilek KILIÇ²,

¹İğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İğdır, Türkiye.

² Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu araştırma, 40 yaş ve üzeri bireylerin prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel türde olan bu araştırma, Türkiye’de bir üniversitede çalışan 40 yaş ve üzeri akademik ve idari personel ile Haziran 2013-Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu” ve Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (PKTSİMÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izni alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız guruplarda t Testi, ANOVA, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (% 88.6) daha önce prostat muayenesi olmadığı, %91’inin daha önce prostat kanseri taraması için Prostat Spesifik Antijen (PSA) yaptırmadığı ve çevresinde (%71) prostat kanseri teşhisi konan birey bulunmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin PKTSİMÖ prostat taramalarını etkileyen Sağlık Motivasyonu Algısı ($\bar{X}=32.33 \pm 7.41$) ile Engel Algısı ($\bar{X}=37.43 \pm 9.29$) puan ortalamalarının yüksek, Duyarlılık Algısı ($\bar{X}=12.13 \pm 4.10$) ve Ciddiyet Algısı ($\bar{X}=12.10 \pm 4.16$) puan ortalamalarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bireylerin yaşlarına göre PKTSİMÖ ciddiyet algısı ve Sağlık Motivasyonu Algısı puan ortalamasının ve çalışma süresine göre ciddiyet algısı puan ortalamasının anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumuna göre Sağlık Motivasyonu Algısı puan ortalamasının ve prostat muayenesinin utandırıcı olduğunu düşünme durumuna göre Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı puan ortalamasının, prostat kanserine ilişkin bilgilerin nereden öğrenildiği durumuna göre duyarlılık algısı puanları ortalamasının farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun prostat kanseri taramalarına katılmadığı, bireylerin PKTSİMÖ engel algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısının ise düşük olduğu, yaş ve çalışma süresinin PKTSİMÖ etkilediği saptanmıştır. Prostat kanseri taramalarına yönelik olumlu tutum ve inanç oluşturmak için eğitim programları yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, tarama, sağlık inanç modeli, üniversite personeli.

* Geliş Tarihi:26.10.2019 / Kabul Tarihi:17.12.2019

** Sorumlu Yazar e- mail: fuatkahraman82@gmail.com

Abstract

Aim: This study was carried out with the purpose of determining health beliefs and attitudes towards prostate cancer scans in individuals over 40.

Material and Method: The research as a communal study was conducted on academician and administrative staff at a university in Turkey between June 2013-July 2015. Personal Information Form and Prostate Cancer Screenings Health Belief Model Scale (PCSHBMS) were used as data collection tools. In order to conduct the research, ethics committee approval and institutional permit were taken. Descriptive statistics were used in the evaluation of the data; t-test, ANOVA, Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test were used in independent groups. $P < 0.05$ was considered as a significant value in the evaluation of the data.

Results: It was determined that the majority of the participants (88.6%) had no previous prostate examination, prostate complaints of all those who are examined affect the examination, 91% had not previously taken PSA (Prostate-Specific Antigen) for prostate cancer screening, no family, relatives (80%) and surrounding individuals (71%) were diagnosed with prostate cancer. The health motivation perception ($\bar{X}=32.33 \pm 7.41$) and obstacle perception ($\bar{X}=37.43 \pm 9.29$) that effects PKTSİMÖ prostate scans of the individuals who participated in the research was found to be high, but their sensitivity ($\bar{X}=12.13 \pm 4.10$) and severity ($\bar{X}=12.10 \pm 4.16$) perceptions were determined to as low. In the study, it was determined that the mean scores of PTSIMS perceptions of seriousness and the perception of Health Motivation according to the age of the individuals and the mean scores of perceptions of seriousness according to the duration of the study make a significant difference. The mean of Health Motivation Perception score and the perception of severity perception and disability perception score according to the thinking status of prostate examination and the perception of disability perception according to the state in which the information about prostate cancer was learned were determined to be different.

Conclusion: It was found that the majority of the participants did not participate in prostate cancer screenings, individuals had high perceptions of PKTSİMÖ, low perceptions of sensitivity and severity, and age and duration of work affected PKTSİMÖ. It is recommended that training programs be developed to build positive attitudes and beliefs in prostate cancer screening.

Key Words: Prostate cancer, screen, health belief model, university staff.

GİRİŞ

Prostat kanseri, yavaş ilerleyen bir kanser türü olmasına karşın dünya çapında erkeklerde görülen malign tümörler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada bulunmaktadır ve kansere bağlı ölümler arasında ilk beşte yer almaktadır (CDC, 2010; Tosco ve ark., 2019; Ekin & Zorlu, 2013). Günümüzde prostat kanserinin oluşturduğu hastalık yükü, fatalitesi ve insidans hızındaki artış eğilimi ile birlikte prostat kanseri sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir (Çapık & Gözüm, 2012). Dünya üzerindeki prostat kanseri verilerine göre, 2015 yılında 1.618.087 bireye prostat kanseri tanısının konulduğu ve 366.000 bireyin prostat kanseri nedeniyle öldüğü bildirilmektedir (Fitzmaurice ve ark., 2017). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'nın son olarak yayınladığı Sağlık İstatistikleri 2018 yılı verilerine göre; prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında akciğer kanserinin ardından ikinci sırada yer almaktadır ve prostat kanserinin insidansı yüz binde 41.7'dir (TC Sağlık Bakanlığı, 2019). Prostat kanseri gelişimini etkileyen en önemli risk faktörleri yaş, etnik durum, obezite ve aile öyküsüdür. Prostat kanserinde yaş en önemli risk faktörüdür. Prostat kanseri genellikle 40 yaş ve üzeri erkeklerde ortaya çıkan bir hastalıktır ve hatalığa ilişkin yeni teşhis edilmiş vakaların %75' inden fazlası 65 yaş ve üzerinde yer almaktadır (Siegel ve ark., 2019; American Cancer Society, 2013). Prostat kanserine yönelik yeni tarama ve tedavi yaklaşımlarının olmasına rağmen özellikle 50 yaş üzeri erkeklerde hastalık, breyin sağlığını ve yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir (Yenlice ve ark., 2018). Prostat kanserinin erken teşhisi ve önlenmesi, hastaların sağ kalım oranının artmasında kritik faktör olarak kabul edilmektedir. Prostat kanserinin erken teşhisinde kullanılan Prostat Spesifik Antijen (PSA) tarama yöntemi ve dijital-rektal muayane yaptırma oranları beklenenin altında düşük oranlarda olduğu bildirilmiştir (So ve ark., 2014; Jeihooni ve ark., 2015).

Bireyin sağlık davranışını geliştirmesi, benimsemesi ve uygulamasıyla ilgili çeşitli modeller vardır. Bu modellerinden biri olan "Sağlık İnanç Modeli" bireyin inanç ve davranışları arasında ilişki olduğunu belirten bir modeldir (Kılınç & Gür, 2018; Gözüm & Çapık, 2014). Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlıkla ilgili davranışları anlamada ve tahmin etmede, hastaların sağlıklarına ilişkin nasıl davranacaklarını açıklayan kavramsal çerçevedir (Glanz ve ark., 2008). Sağlık İnanç Modeli, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik bir motivasyon teorisidir. Sağlık İnanç Modeli, 1950'li yıllardan itibaren taramalara katılımı artırmak ve katılım konusundaki inançları saptamak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Aydoğdu & Bahar, 2011). Prostat kanserine ilişkin bilgi düzeyinin belirlenmesi bireylerin taramalara katılımı etkileyeceği ve Sağlık İnanç Modelinin bireylerin prostat kanseri taramalarına katılma davranışlarını incelemek için uygun bir model olacağı belirtilmektedir (Çapık, 2009; Ford ve ark., 2007; Odedina ve ark., 2008). Erkeklerin kendi risk algıları, prostat kanseri taramalarının yararları ve prostat kanseri için taramaya katılma niyetleri etkili faktörler olarak bulunmuştur (Zare ve ark., 2016). Erkek üreme sağlığının önemli konularından biri olan ve erken tanı ile tedavi edileme oranı çok yüksek olan prostat kanseri ile ilgili tutumların ve prostat kanseri taramalarına katılma davranışlarının Sağlık İnanç Modeli ile incelenmesi önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde 40 yaş üzeri üniversitede çalışan erkek personellerin prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ve tutumlarını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, 40 yaş üzeri bireylerin prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları şunlardır:

Araştırma Soruları:

- 40 yaş ve üzeri bireylerin prostat kanseri taramalarına yönelik sağlık inançları nelerdir?
- 40 yaş ve üzeri bireylerin prostat kanseri taramalarına yönelik tutumları nelerdir?
- 40 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özellikleri prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançlarını etkiliyor mu?

MATERYAL ve METOD**Araştırmanın Tarzı**

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tarzdadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırma Türkiye’de eğitim-öğretim faaliyetleri yürüten bir devlet üniversitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, üniversitede görev yapan 40 yaş üstü tüm akademik ve idari erkek personeller (N=78) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeksizin araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ulaşılabilen, izinli, raporlu vb. olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 40 yaş ve üzeri erkek üniversite personelleri (n=78) araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 40 yaş ve üzeri 70 erkek personel ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak personellerin kişisel ve mesleki özelliklerinin yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu” ile prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançları ve tutumlarını belirleyen “Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (PKTSİMÖ)” ni içeren bir anket formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (KBF):Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çapık, 2010; Çapık & Gözüm, 2012; Anderson, 2013; Aydoğdu ve ark., 2013) hazırlanmış olup, katılımcıların yaş, pozisyon, aylık medeni durum vb. sorular ile akademik ve idari personelin prostat kanseri ve taramalarına ilişkin toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (PKTSİMÖ): Çapık ve Gözüm tarafından 2011 yılında sağlık inancı kuramı temel alınarak geliştirilmiş olan ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği, Çapık ve Gözüm tarafından test edilmiştir (Çapık & Gözüm, 2011). Ölçek, Duyarlılık Algısı (5 madde), Ciddiyet Algısı (4 madde), Sağlık Motivasyonu Algısı (12 madde), Engel Algısı (16 madde) ve Yarar Algısı (7 madde) olmak üzere beş alt boyuttan ve toplam 41 maddeden oluşmaktadır ve PKTSİMÖ, 5’li Likert tipinde (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum) yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi duyarlılık, ciddiyet, motivasyon ve yarar alt boyutları için olumlu bir durumu belirtirken; engel algısı için, engellerin yüksek algılandığını ve olumsuz bir durumu belirtmektedir. Ölçeğin toplam bir puanı yoktur. Her bir alt boyutun kendi toplam puanı kullanılmaktadır. Çapık ve Gözüm’ ün (2011) çalışmasında, PKTSİMÖ’nün Cronbach alfa katsayısı alt boyutlarda; Duyarlılık Algısı boyutu 0.90, Ciddiyet Algısı boyutu 0.89, Sağlık Motivasyonu Algısı boyutu 0.96, Engel Algısı boyutu 0.94, Yarar Algısı boyutu 0.91 olarak bulunurken; bu çalışmada PKTSİMÖ’nün Cronbach alfa katsayısı; Duyarlılık Algısı boyutu 0.88, Ciddiyet Algısı boyutu 0.94, Sağlık Motivasyonu Algısı boyutu 0.79, Engel Algısı boyutu 0.92, Yarar Algısı boyutu 0.88 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, KBF ve PKTSİMÖ'yü içeren bir anket formu kullanılarak Ocak 2015-15 Mayıs 2015 tarihleri araştırmayı kabul eden personellerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma öncesi araştırmacının kendisi tarafından, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden personellere çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek personellerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Personellere mesai saatleri içerisinde veri toplama aracı dağıtılarak 20-25 dakika içerisinde anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formunu tam olarak dolduran 70 personelden veri alınmıştır. Toplanan veriler SPSS for 22.00 istatistik paket programı ile bilgisayar ortamına aktararak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa analizi, frekans ve yüzde dağılımı, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada, akademik ve idari personelin sosyo-demografik ve prostata ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenini oluştururken, prostat kanseri taramalarında sağlık inanç modeli bileşenleri ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce PKTSİMÖ'yü geliştiren yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanılmasına başlanmadan Etik Kurul onayı (10.10.2013 tarihli Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı) ile verilerin toplanacağı kurumdan yazılı resmi izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasında da araştırmaya katılmayı kabul eden akademik ve idari erkek personeller araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan personellerin sözlü ve yazılı onayları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı üniversitede çalışan akademik ve idari personelin kendi ifadeleri ile sınırlıdır. Araştırma, araştırmanın yapıldığı üniversitede çalışan akademik ve idari pozisyonda çalışan personellere genellenebilir.

BULGULAR

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=70)

Kişisel özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş	40-44	37	52.9
	45-49	20	28.6
	50-54	10	14.3
	55 yaş ve üstü	3	4.2
Çalışılan pozisyon	Akademik kadro	37	52.9
	İdari kadro	33	47.1
Medeni Durum	Evli	61	87.1
	Bekâr	9	12.9
Eğitim durumu	Lise	3	4.2
	Önlisans	11	15.7
	Lisans	23	32.9

	Lisansüstü eğitim	43	47.2
Çalışma süresi	1-5	13	18.6
	6-10	6	8.6
	11-15	7	10.0
	16-20	14	20.0
	21 yıl ve üzeri	30	42.8

Araştırmaya katılan personellerin %52.9'unun 40-44 yaş arasında, %52.9'unun akademik kadroda çalıştığı, %87.1'inin medeni durumunun evli olduğu, %47.2' sinin lisansüstü eğitim mezunu ve % 42.8'sinin 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Personellerin Prostat Kanseri Muayene ve Taramalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n= 70)

		Sayı	Yüzde
Daha önce prostat muayenesi olma durumu	Hayır	62	88.6
	Evet	8	11.4
Daha önce PSA yaptırma durumu	Hayır	64	91.4
	Evet	6	8.6
Çevresinde prostat kanseri teşhisi alan birey	Yok	54	77.1
	Var	16	22.9
Daha önce prostatla ilgili rahatsızlık geçirme durumu	Hayır	66	94.4
	Evet (BPH ve prostat iltihabı)	4	5.6
Gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumu	Düşünmüyor	14	20.0
	Kararsız	32	45.7
	3 ay içinde	3	4.3
	6 ay içinde	4	5.7
	1 yıl içinde	17	24.3
Prostat kanserine ilişkin bilgilerin öğrenildiği kaynak	Çevresindeki kişiler	25	35.7
	İnternet siteleri	8	11.4
	Sağlık personeli	16	22.9
	TV ve radyo/ dergi/gazete	30	30.0
Prostat muayenesinin utandırıcı olduğunu düşünme durumu	Evet	55	78.6
	Hayır	15	21.4

Araştırmaya katılan personellerin %88.6'sının daha önce hiç prostat muayenesi olmadığı, %91.4'ünün daha önce prostat kanserine yönelik PSA yaptırmadığı belirlenmiştir. Personellerin %94'ünün daha önce prostat ile ilgili rahatsızlık geçirmediği, %77.1'inin çevresinde prostat kanseri teşhisi alan bireyin olmadığı, %45.7'sinin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılma konusunda kararsız olduğu, %35.7'sinin prostat kanserine

ilişkin bilgileri çevresindekilerden öğrendiği ve %78.6'sının prostat muayenesini utandırıcı olarak düşündüğü görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Personellerin Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları

PKTSİMÖ	N	Min.	Max.	\bar{X}	S.S.
Duyarlılık Algısı	70	5	20	12.13	4.108
Ciddiyet Algısı	70	4	20	12.10	4.167
Sağlık Motivasyonu Algısı	70	13	50	32.33	7.451
Engel Algısı	70	15	60	37.43	9.299
Yarar Algısı	70	8	35	26.60	7.032

Araştırmaya katılan personeller, PKTSİMÖ'nün Duyarlılık Algısı alt boyutundan 12.13±4.108 puan; Ciddiyet Algısı alt boyutundan 12.10±4.167 puan ve Engel Algısı 37.43±9.299 puan almıştır. Bu bulgular, bireylerin PKTSİMÖ engel algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiye algısının ise düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Personellerin Tanıtıcı Özellikleri ile PKTSİMÖ Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu Algısı	Engel Algısı	Yarar Algısı	
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Yaş	40-44yaş	12.08±4.219	13.57±3.891	33.24±6.482	38.35±7.361	26.57±7.244
	45-49 yaş	12.95±4.019	10.40±4.248	28.50±8.082	35.30±10.633	25.55±7.917
	50-54 yaş	10.90±3.604	11.40±3.204	33.80±5.940	39.60±11.266	25.20±5.731
	55 ve üzeri yaş	11.33±5.686	7.67±2.517	41.67±7.234	33.00±15.588	26.00±2.000
	Test ve p değeri	KW=1.813 p=0.612	KW=11.895 p=0.008	KW=9.728 p=0.021	KW=1.854 p=0.603	KW=1.385 p=0.708
Fark	-	1>2-4	4>1-2	-	-	
Çalışılan Pozisyon	Akademik kadro	12.27±3.906	12.51±4.240	32.30±6.908	36.73±8.292	26.35±6.477
	İdari kadro	11.97±4.362	11.64±4.084	32.36±8.034	38.21±10.371	25.73±7.682
	Test ve p değeri	t=0.304 p=0.762	t=0.879 p=0.382	t=-0.037 p=0.970	t=-0.664 p=0.509	t=0.369 p=0.714
Medeni Durum	Evli	12.00±4.155	11.82±4.330	32.51±7.494	37.46±9.708	25.79±7.062
	Bekar	13.00±3.808	14.00±2.000	31.11±7.061	37.22±6.119	27.89±6.882
	Test ve p değeri	U=221.500 p=0.350	U=185.000 p=0.115	U=225.000 p=0.384	U=268.000 p=0.909	U=215.500 p=0.297
Eğitim Durumu	Lise	13.67±5.508	9.67±1.528	27.33±11.150	33.67±7.638	16.33±12.741
	Önlisans	11.55±5.336	10.91±4.134	30.18±8.635	36.91±11.640	24.18±8.159
	Lisans	11.70±3.982	12.22±4.089	33.09±6.694	39.22±9.175	27.00±6.223
	Yükseklisans	13.78±4.206	14.67±2.915	31.56±8.110	38.11±8.462	28.11±6.972
	Doktora	12.00±3.514	11.88±4.609	33.50±6.916	36.17±9.083	26.46±5.861

Test ve p değeri	KW=2.733 p=0.604	KW=6.109 p=0.191	KW=1.877 p=0.758	KW=2.540 p=0.637	KW=3.762 p=.0439	
Çalışma Süresi	1-5 yıl	13.77±4.126	14.77±2.713	31.85±6.914	38.46±7.067	27.54±6.578
	6-10 yıl	9.33±3.933	11.00±6.132	32.83±3.817	35.67±13.952	27.50±2.345
	11-15 yıl	13.43±4.756	15.29±2.870	36.14±6.890	40.57±7.502	29.29±5.155
	16-20 yıl	10.93±4.548	12.00±4.206	31.71±6.933	37.29±8.062	24.71±9.659
	21-25 yıl	13.31±3.381	10.44±3.932	29.19±7.960	37.94±10.142	25.13±6.500
	25 yıl ve üzeri	11.00±3.374	10.50±3.459	34.86±8.402	35.21±10.678	24.86±7.231
	Test ve p değeri	KW=9.984 p=0.076	KW=14.634 p=0.012	KW=6.568 p=0.255	KW=3.754 p=0.585	KW=3.444 p=0.632
Fark	-	3>5-6	-	-	-	

Araştırmaya katılan personellerin yaş değişkeni ile PKTSİMÖ'nün Ciddiyet Algısı ve Sağlık Motivasyonu Algısı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada 40-44 yaş aralığındaki personellerin PKTSİMÖ Ciddiyet Algısı boyutu (13.57±3.891) puan ortalaması, 45-49 yaş arasındaki personeller (10.40±4.248) ile 55 yaş ve üzeri (7.67±2.517) personellerinkinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada 55 yaş ve üzeri personellerin PKTSİMÖ Sağlık Motivasyonu Algısı alt boyutu puan ortalaması (41.67±7.234), 40-44 45-49 yaş arasındaki personeller (33.24±6.482) ile 45-49 yaş aralığındaki (28.50±8.082) personellerinkinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Personellerin yaş değişkeni ile PKTSİMÖ Duyarlık Algısı, Engel Algısı ve Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Personellerin çalışma süresi ile PKTSİMÖ'nün Ciddiyet Algısı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma süresi 1-5 yıl arasındaki personellerin Ciddiyet Algısı boyutu ortalaması (15.29±2.870), 21-25 yıl (10.44±3.932) ile 25 ve üzeri (10.50±3.459) personellerinkinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. PKTSİMÖ'nün Duyarlılık Algısı, Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı ve Yarar Algısı alt boyutu puan ortalamaları ile personellerin pozisyonu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Personellerin Prostat Kanseri Muayene ve Taramalara Katılma Durumları ile PKTSİMÖ Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Duyarlık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık	Engel	Yarar
		Boyutu	Boyutu	Motivasyonu	Algısı	Algısı
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Daha önce prostat muayenesi olma durumu	Hayır	12.35±4.033	12.05±3.994	31.84±7.599	37.05±8.444	25.69±7.271
	Evet	10.38±4.470	12.50±5.606	36.13±4.324	40.38±14.774	28.88±3.944
	Test ve p değeri	U=177.500 p=0.191	U=221.000 p=0.617	U=152.500 p=0.077	U=196.000 p=0.336	U=193.500 p=0.311
Daha önce PSA yaptırma durumu	Hayır	12.22±4.146	12.09±4.189	32.14±7.359	37.25±9.134	26.11±6.924
	Evet	11.17±3.764	12.17±4.215	34.33±8.311	39.33±11.622	25.50±8.758
	Test ve p değeri	U=174.500 p=.0712	U=183.000 p=0.850	U=-142.000 p=0.293	U=-186.500 p=0.908	U=184.500 p=0.874
Çevresinde prostat kanseri	Var	12.07±4.071	12.14±4.145	32.70±7.191	37.61±9.361	25.91±7.212
	Yok	12.36±4.361	11.93±4.376	30.86±8.328	36.71±9.310	26.64±6.440

teşhisi alan birey	Test ve p değeri	U=389.500 p=0.971	U=382.000 p=0.883	U=311.500 p=0.236	U=360.500 p=0.643	U=369.500 p=0.739
Daha önce prostat ile ilgili bir rahatsızlık	Hayır	12.27±3.932	12.03±4.065	32.44±7.326	36.89±9.071	26.17±6.963
	Evet	12.00±9.899	12.50±10.607	33.50±4.950	43.50±2.121	28.50±6.364
Gelecekte Prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumu	Test ve p değeri	KW=2.750 p=0.432	KW=.437 p=0.932	KW=3.698 p=0.296	KW=4.701 p=0.195	KW=2.260 p=0.520
Gelecekte Prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumu	Düşünmüyor	12.79±5.740	10.57±3.857	28.79±8.154	38.29±8.677	23.07±6.933
	Kararsız	12.03±3.806	12.06±4.235	31.22±6.795	38.31±9.849	25.72±7.676
	3 ay içinde	13.00±3.606	13.00±2.000	36.33±2.082	38.33±6.506	25.00±1.000
	6 ay içinde	11.00±4.967	13.50±5.686	36.50±5.447	39.00±12.728	30.50±4.655
	1 yıl içinde	11.88±3.238	12.94±4.220	35.65±7.373	34.53±8.690	28.29±6.080
	Test ve p değeri	KW=.872 p=0.929	KW=3.521 p=0.475	KW=10.266 p=0.036	KW=2.145 p=0.709	KW=9.159 p=0.057
	Fark	-	-	5>1-2	-	-
Prostat kanserine ilişkin bilgilerin kaynağı	Akraba ve	12.08±4.636	11.44±4.445	31.08±8.836	37.00±9.992	23.64±7.653
	İnternet	10.63±2.774	11.00±2.563	33.13±4.912	37.75±4.432	25.13±7.680
	Sağlık personeli	14.19±3.544	13.44±4.501	34.25±6.971	33.31±8.236	29.25±4.374
	Tv ve radyo/gazete	13.42±2.968	12.33±3.312	30.67±7.377	39.17±7.987	25.75±8.551
	Test ve p değeri	KW=14.828 p=0.005	KW=3.110 p=0.540	KW=3.707 p=0.447	KW=5.720 p=0.221	KW=7.213 p=0.125
	Fark	3>1-4	-	-	-	-
Prostat muayenesinin utandırıcı olduğunu düşünme	Hayır	11.89±3.933	11.49±4.055	32.78±7.571	36.44±9.798	25.82±6.853
	Evet	13.00±4.706	14.33±3.885	30.67±6.737	41.07±6.088	26.93±7.815
	Test ve p değeri	U=346.500 p=0.343	U=245.000 p=0.016	U=331.000 p=0.242	U=273.000 p=0.045	U=350.000 p=0.368

Araştırmaya katılan personellerin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumuna göre PKTSİMÖ'nün Sağlık Motivasyonu Algısı alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı 1 yıl içinde düşünen personellerin PKTSİMÖ Sağlık Motivasyonu Algısı alt boyutu puan ortalaması (35.65 ± 7.373), muayene ve taramaya katılmayı düşünmeyenler (28.79 ± 8.154) ile muayene ve taramaya katılmada kararsız olanlarınkinden (31.22 ± 6.795) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Personellerin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumu ile PKTSİMÖ Duyarlık Algısı, Ciddiyet Algısı, Engel Algısı ve Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Personellerin prostat kanserine ilişkin bilgileri öğrendikleri kaynak ile PKTSİMÖ'nün Duyarlık Algısı boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Prostat kanserine ilişkin bilgileri sağlık personellerinden öğrenenlerin personellerin PKTSİMÖ Duyarlık Algısı boyutu puan ortalaması (14.19 ± 3.544), akraba ve arkadaşan (12.08 ± 4.636) ve Tv ve radyo/gazeteden (13.42 ± 2.968) öğrenenlerinkinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Personellerin prostat kanserine ilişkin bilgileri öğrendikleri kaynak ile PKTSİMÖ Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı ve

Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan personellerin prostat muayenesinin utandırıcı olduğunu düşünme durumu ile PKTSİMÖ'nün Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Prostat muayenesinin utandırıcı bulanların PKTSİMÖ Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı boyutu puan ortalaması, prostat muayenesini utandırıcı bulmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan personellerin daha önce prostat muayenesi olma durumu, daha önce PSA yaptırma durumu, çevresinde prostat kanseri teşhisi alan birey olma durumu, daha önce prostat ile ilgili bir rahatsızlık geçirme durumu ile PKTSİMÖ Duyarlık Algısı, Sağlık Motivasyonu, Ciddiyet Algısı, Engel Algısı ve Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Prostat kanseri, dünya çapında son yıllarda erkeklerde en yaygın görülen ve giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (Dutkiewicz & Jedrzejewska, 2013). Bireylerin prostat kanseri taramalara katılmasında tutumlarını ve inançlarını etkileyen birçok etmen olabilmektedir. Bu etmenleri açıklayabilmede sağlık inanç modeli yararlı bir model olarak kabul edilmektedir (Çapık & Gözüm, 2011). Bu çalışmada, Türkiye'de bir üniversitede çalışan akademik ve idari personelin prostat kanserinin erken tanısına ilişkin tutumları ve inançları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan personellerin büyük bir çoğunluğu daha önce hiç prostat muayenesi olmadığını (%88.6), daha önce prostat kanserine yönelik PSA tarama testi yaptırmadıklarını (%91.4) ifade etmişlerdir (Tablo 2). Yapılan bir araştırmada katılımcıların daha önce hiç prostat taraması/muayenesi olmadıkları ve PSA düzeyi ölçtürmedikleri bildirilmektedir (Çapık & Gözüm, 2011). Ross ve ark.'nın (2005) ile Bilgili ve Kitiş'in (2019) çalışmasında prostat taramasına katılan ya da PSA testi yaptıranların oranının bu araştırmaya nispeten daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine literatürde daha önce prostat muayenesi ve PSA testi yaptıranların oranının yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Paiva ve ark., 2011; Oliver ve ark., 2011). Bu çalışmada, personellerin çoğunluğunun orta yaş grubunda (40-44) olması, çevresinde prostat kanseri tanısı konmuş kişi sayısının az olması, prostat ile ilgili az şikâyet yaşamalarından kaynaklı kendilerini risk grubunda görmedikleri, dolayısıyla da çoğunluğunun prostat muayenesi ve PSA testi yaptırmadığı şeklinde açıklanabilir. Nitekim literatürde daha ileri yaşta olan personellerin taramaya daha fazla katıldıkları belirtilmektedir (Ross ve ark., 2005). Personellerin ailesi, akrabası veya kendinde prostata ilişkin şikâyetlerin bulunmaması, prostat muayenesinin zorlayıcı ve utandırıcı bir muayene şekli olduğunun algılanması, prostat taramalarına katılmayı düşünmeyi etkilediği ve taramaya katılımda en büyük engel olduğu söylenebilir. Çapık'ın (2009) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde bireylerin çoğunluğunun daha önce kendisi, ailesi ve akrabasında prostat ile ilgili bir hastalık yaşamadıkları; ailesinde ve çevresinde prostat kanseri tanısı almış birey bulunmadığından dolayı daha az prostat kanseri taramalarına katıldıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan personellerin PKTSİMÖ'nün Engel Algısı boyutu ile Sağlık Motivasyonu Algısı boyutu puan ortalamalarının en yüksek, Ciddiyet Algısı boyutu alt boyutları puan ortalamasının ise en düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Literatürde bu çalışmaya benzer olarak PKTSİMÖ'ün en yüksek puan ortalamasını "engel algısı" ile "sağlık motivasyonu" alt boyutlarında, en düşük PKTSİMÖ puan ortalamasının ise "duyarlılık algısı" ve "ciddiyet algısı" alt boyutlarından aldıkları saptanan çalışmalar yer almaktadır (Ghodsbin ve ark., 2014; Çapık, 2010). Bu çalışmada personellerin prostat taramalarına

katılımda sağlık davranışına yönelik engel algısının fazla olduğu buna karşın Sağlık Motivasyonu Algısının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca personellerin prostat taramalarına katılmada hastalık ile ilgili sonuçları ciddi ve tehdit edici (ciddiyet algısı) olarak algılamadıkları ve prostata ilişkin sorunlara yatkın olmadığını (duyarlılık algısı) algıladıkları şeklinde açıklanabilir. Araştırmaya katılan personellerin çoğunluğunun gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılma konusunda kararsız olaması ve prostat muayenesini utandırıcı olarak düşünmeleri (Tablo 2) prostat taramalarına katılmada engel algısını artırdığı şeklinde açıklanabilir. Literatürde prostat muayenesinin yapılış şeklini utandırıcı olarak algılandığı, bu sebeple muayeneden hoşlanılmadığı ve bu durumun taramalara katılımı önemli derecede engellediğini belirtilen çalışmalar yer almaktadır (Winterich ve ark., 2009; Whaley, 2006; Nagler ve ark., 2005; Odedina ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmada ise prostat muayenesi veya taramasına katılma konusunda kararsız olanların engel algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (apık, 2013). Bu çalışmada personellerin çoğunluğunun taramalara katılmada emin olmamaları ve prostat muayenesini utandırıcı olarak düşünmeleri, taramaya katılmada engel olması açısından olumsuz bir durum olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte çalışmaya katılan personellerin prostata ilişkin sağlık sorunlarının olmaması sağlık motivasyonunu olumlu yönde etkilerken, prostat taramalarına katılmada engel algısını olumsuz etkilediği söylenebilir. Oliver'in (2007) araştırmasında, sağlık motivasyon düzeyinin yüksek olmasının taramaya katılmada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Ghodsbinve ark.'nın (2014) alışmasında, katılımcıların prostat kanserine yönelik tarama davranışları için engelleyici eylemlerin Sağlık Motivasyonu Algısını anlamlı şekilde etkilediği bildirmiştir.

Araştırmaya katılan personellerin çalışma süresi ve yaşları ile PKTSİMÖ'nün Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Archer ve Hayter (2006) alışmasında, bireyleri prostat kanseri taramalarına yönlendiren etkenlerden birisinin algılanan ciddiyet algısının olabileceğini belirtmektedir. Cantor ve ark., (2002) algılanan riskin prostat kanseri taramalarına katılımla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Araştırmaya katılan personellerin yaşlarına göre PKTSİMÖ'nün Sağlık Motivasyonu Algısı alt boyutu puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte personellerin kendilerini daha fazla risk altında algılamaları ve bu durumun ciddiyet ve duyarlılık algısını artırarak personellerin taramaya katılımının artabileceği söylenebilir. Bu araştırmaya katılan personellerin ciddiyet ve duyarlılık algısındaki bu farklılık, araştırmadaki personellerin ileri yaşta olmamaları, orta yaş grubunda olmaları ve aktif olarak çalışıyor olmalarından kaynaklı olabilir. Yapılan çalışmalarda yaş faktörünün PSA ölçtürme ve prostat taramalarına katılmada etkili olduğu saptanmıştır (Lee ve ark., 2011; Oliver, 2007; Quinten ve ark., 2015; Bilgili & Kitiş, 2019).

Araştırmaya katılan personellerin medeni durumu ve eğitim durumuna göre PKTSİMÖ tüm alt boyutları puanları açısından aralarında fark olmadığını belirlenmiştir (Tablo 4). Literatürde eğitim düzeyinin prostat taramalarına katılımı etkilemediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Oliver, 2007; Abuadas ve ark., 2015; Khosravi ve ark., 2018). Bilgili ve Kitiş'in (2019) alışmasında prostat taramalarına katılımda eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. apık'ın çalışmasında (2013) medeni duruma göre engel algısı puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmazken personellerin eğitim düzeylerine göre engel algısı puan ortalaması ise anlamlı olarak farklılık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Lee ve ark.'nın (2011) alışmalarında medeni durumun prostat taramalara katılımda etkili olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan personellerin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünme durumuna göre Sağlık Motivasyonu Algısının ve prostat kanserine ilişkin bilgilerin öğrenildiği yer olarak sağlık çalışanını belirtenlerin duyarlık algısının anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir. (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda taramaya yönelik sağlık motivasyon düzeyinin taramalara katılımı etkili olduğu, motivasyon eksikliğinin taramalara olan ilgiyi azalttığı bildirilmektedir (Li ve Doukas, 2004; Ford ve ark., 2006). George ve Fleming'in (2004) çalışmasında, prostat kanseri taramalarına katılımı birbiriyle ilişkili birçok motive edici faktörün yer aldığı belirtilmektedir. Literatürde, duyarlılık algısının taramalara katılımı etkilediği ve girişimlerin duyarlılık algısını anlamlı olarak yükseltebileceği bildirilmiştir (Odendia ve ark., 2008; Abhar ve ark., 2017).

Araştırmada, prostat muayenesini utandırıcı bulanların ciddiye algısı ve engel algısı düzeyi, prostat muayenesini utandırıcı bulmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu çalışmaya katılan personellerin prostat muayenesini utandırıcı bulmaları, taramalara katılımı en büyük engel algısı olarak söylenebilir. Bu durumun personellerin taramaların nasıl yapıldığını bilmemesi, muayenenin rektal yoldan yapıyor olmasının verdiği kaygı, muayene ve PSA düzeyinin ölçümü prosedürü hakkında bilgi sahibi olmamasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Nagler ve ark. (2005) çalışmasında prostat muayenesinin yapış şeklinin taramaya katılmak için bir engel oluşturduğunu, Reynolds (2008) ise, prostat muayenesinin kültürel olarak sıkıntı verici olabileceğinden taramalara katılmayı engelleyebileceğini belirtmektedir. Literatürde prostat kanseri bakımından risk altında olduğunu düşünmenin (ciddiyet algısı) PSA testine katılımı etkili olduğu belirtilmektedir (Bloom ve ark., 2006). Ancak Odendia ve ark. (2008) ve Ross ve ark. (2005) ise bireyin kendisini risk altında olduğunu hissetmesinin prostat kanseri taramalarına katılımı etkili olmadığını bildirmiştir.

Araştırma kapsamına alınan personellerin daha önce prostat muayenesi olma durumu, daha önce PSA yaptıırma durumu, PSA ölçtürmeyi etkileyen faktöre, ailede veya akrabalarda prostat kanseri teşhisi alan bireye, çevrede prostat kanseri teşhisi alan bireye, daha önce prostat ile ilgili bir rahatsızlık geçirme durumuna, daha önce prostat ile ilgili bir sorun yaşadığında sorunu çözmek için bir uygulama yapma durumuna göre PKTSİMÖ tüm alt boyutu puanları aralarında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 5). Literatürde ailesinde prostat kanseri öyküsü olan personellerin taramalara daha fazla katıldığı belirtilmektedir (Abuadas ve ark., 2015). Çapık'ın (2010) çalışmasında ailesinde prostat hastalığı olmasının personellerin taramalara katılımını etkilemediği belirlenmiştir. Daha önce prostat ile ilgili sorun yaşamayan, prostat muayenesi olmayan ve PSA düzeyi ölçtürmeyen personellerin engel algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çapık, 2013). Prostat ile ilgili bir rahatsızlık geçirme durumunu inceleyen çalışmalarda, erkeklerde görülen üriner şikâyetlerin prostat kanseri taramasına katılım için önemli bir faktör olduğu ve taramalara katılımı arttırdığı bildirilmiştir (Abuadas ve ark., 2015; Anderson, 2013). Bu çalışmada daha önce prostat sorunu yaşamayan, daha önce prostat muayenesi olmayan, daha önce PSA düzeyini ölçtürmeyen ve gelecekte taramaya katılmayı düşünmeyen/emin olmayan personellerin engel algısı puan ortalamaları daha yüksek iken akrabalarında prostat kanseri teşhisi alan bireyin olması ve prostat muayenesini utandırıcı bulma durumuna göre engel algısı puan ortalaması ise değişmemektedir. Nagler ve ark. (2005) akrabalarında prostat kanseri teşhisi alan personellerin daha fazla taramaya katıldıklarını bildirmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Prostat kanseri taramalarına yönelik 40 yaş üzeri bireylerin ilişkin sağlık inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun daha önce prostat muayenesi olmadığı ve daha önce prostat kanseri taraması için PSA yaptırmadığı belirlenmiştir. Bireylerin prostat taramalarını etkileyen sağlık motivasyonu algısı ile engel algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısının düşük olduğu; bireylerin yaşının arttıkça prostat taramalarında ciddiyet algısı ve sağlık motivasyonu algısı düzeylerinin istatistiksel olarak arttığı; bireylerin gelecekte prostat muayenesi veya taramasına katılmayı düşünenlerin sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu ve prostat kanserine ilişkin sağlık çalışanlarından bilgi alanların duyarlılık algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; 40 yaş üzeri risk grubunda yer alan bireylere sağlık kuruluşları ve kanser tarama merkezleri tarafından ücretsiz prostat kanseri taramalarının sunulması, prostat taramalarına ilişkin duyarlılık ve ciddiyet algısını artıracak eğitim çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abhar R, Hassani L, Montaseri M, Ardakani MP. Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the health belief model constructs among military men. *Journal of Preventive Medicine*, 2017, 4(2): 8-18.
- Abuadas MH, Petro-Nustas W, Albikawi ZF. predictors of participation in prostate cancer screening among older men in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015, 16:5377-5383.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta, United State: American Cancer Society; 2013. Erişim : <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics>. (Erişim: 28.09.2019).
- Anderson MM. Testing the health belief model using prostate cancer screening intention: comparing four statistical approaches applied to data from the 2008-09 Nashville Men's Preventive Health Survey, Master Thesis, Nashville, Tennessee: Graduate School of Vanderbilt University, 2013.
- Archer J, Hayter M. Screening men for prostate cancer in general practice: experiences of men receiving an equivocal PSA (prostate specific antigen) test result. *Primary Health Care Research & Development*, 2006, 7: 124-34.
- Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2011, 4: 34-40.
- Baysal HY, Türkoğlu N. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve kolorektal kanser ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 2013, 1:1238-1250.
- Bilgili N, Kitiş Y. ProstateCancer Screening andHealth Beliefs: A TurkishStudy of Male Adults. *Erciyes Med J* 2019; 41(2):164-9.
- Bloom JR, Stewart SL, Oakley-Girvans I, Banks PJ, Chang S. Family history, perceived risk, and prostate cancer screening among African American men. *Cancer Epidemiology Biologic Prevelance*, 2006, 15:2167-73.

- Cantor SB, Volk RJ, Cass AR, Gilani J, Spann SJ. Psychological benefits of prostate cancer screening: the role of reassurance. *Health Expect*, 2002, 5: 104-13.
- Çapık C, Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnancı, Bilgi Düzeyi ve Taramalara Katılmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
- 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): 71-77. 27.
- Çapık C, Gözüm S. Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011, 15:478-85.
- Dutkiewicz S, Jędrzejewska S. Education concerning carcinoma of prostate and its early detection. *Urological oncology*, 2011, 64:15-20.
- Ekin RG, Zorlu F. Türkiye verilerine göre prostat kanseri taranmalı mı? *Üroonkoloji e-Bülten*, 2013, 2:71-75.
- Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncology*. 2017;3(4):524- 48.
- Ford ME, Vernon SW, Havstad SL, Thomas SA, Davis SD. Factors influencing behavioral intention regarding prostate cancer screening among older African-American men. *Journal of the National Medical Association*, 2006, 98:505-14.
- George A, Fleming P. Factors affecting men's help-seeking in the early detection of prostate cancer: implications for health promotion *Journal of Men's Health and Gender*, 2004, 1: 345-52.
- Ghodsbin F, Zare M, Jahanbin I, Ariaifar A, Keshvarzi S. A survey of the knowledge and beliefs of retired men about prostate cancer screening based on health belief Model. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2014, 10: 2-4
- Glanz K, The health belief model. Ed:Glanz K, Rimer BK, Vıswanath K, *Health Behavior and Health Education*. pp. 45-65, Jossey-Bass, San Francisco, CA, 2008.
- Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnancı Modeli [A guide to the development of health behaviors: Health Belief Model (HBM)]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi [Dokuz Eylul University School of Nursing Electronic Journal]*, 2014, 7(3):230-237.
- Jeihooni AK, Kashfi SM, Kashfi SH, Heydarabadi AB, Imanzad M, Hafez AA. Factors associated with prostate cancer screening behavior among men over 50 in Fasa, Iran, based on the PRECEDE model. *Electronic Physician* 2015, 7(2): 1054-1062.
- Khosravi V, BaratiM, Moeini B, Mohammadi Y. Prostate cancer screening behaviors and the related beliefs among 50- to 70-year-old men in Hamadan: Appraisal of threats and coping. *Journal of Education and Community Health*, 2018;4(4):30-31

- Kılınç E, Gür K. Okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modeli temelli girişimlerin etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018, 5(3):467-475.
- Lee DJ, Consedine NS, Spencer BA. Barriers and facilitators to digital rectal examination screening among African-American and African-Caribbean men. Urology, 2011, 77:891-8.
- Li Y, Doukas DJ. Health motivation and emotional vigilance in genetic testing for prostate cancer risk. Clinical Genetics, 2004, 66: 512-6.
- Nagler HM, Gerber EW, Homel P, Wagner JR, Norton J, Lebovitch S, Phillips JL. Digital rectal examinationis barrier to population-based prostate cancer screening. Urology, 2005, 65:1137-40.
- Paiva EP, Motta MC, Griep RH. Barriers related to screening examinations for prostate cancer. Rev Lat Am Enfermagem, 2011, 19:73-80.
- Reynolds D. Prostate cancer screening in African American men: Barriers and methods for improvement. American Journal Mens Health, 2008, 2:172-7.
- Ross LE, Uhler RJ, Williams KN. Awareness and use of the prostate-specific antigen test among African-American men. Journal of the National Medical Association, 2005, 97: 963-71.
- Quinten C, Coens C, Ghislain I, Zikos E, Sprangers MA, Ringash J, etal. The effects of age on health-related quality of life in cancerpopulations: A pooled analysis of randomized controlled trialsusing the Euro-pean Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)QLQ-C30 involving 6024 cancer patients. Eur J Cancer 2015; 51(18):2808–19.
- Odedina FT, Campbell ES, LaRose-Pierre M, Scrivens J, Hill A. Personal factors affecting African-American men's prostate cancer screening behavior. Journal of National Medical Association, 2008, 100:724-33.
- Oliver JS, Grindel CG, De Coster J, Ford CD, Martin MY. Benefits, barriers, sources of influence, and prostate cancer screening among rural men. Public Health Nursing, 2011, 28:515-22.
- Oliver JS. Prostate cancer screening patterns among African American men in the rural south. Byrdine F. Lewis School of Nursing in the Collage of Health and Human Sciences, Doctora Thesis, Atlanta: Georgia State University, 2007.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2019. Ca Cancer J Clin,2019, 7-34.
- TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> (Erişim: 28.08.2019).
- So WK, Choi KC, Tang WP, Lee PC, Shiu AT, Ho SS, Chan HY, Lam WW, Goggins WB, Chan CW.Uptake of prostate cancer screening and associated factors among Chinese men aged 50 or more: a population-based survey. Cancer Biol Med, 2014,11:56-63.
- Tosco, L., Briganti A, D'amico AV, Eastham J, Eisenberger M, Gleave M, Haustermans K, Logothetis CJ, Saad F, Sweeney C, Taplin ME, Fizazi K. Systematic Review of Systemic Therapies and Therapeutic Combinations with Local Treatments for High-risk Localized Prostate Cancer. Eur Urol. 2019, 75(1):44-60. doi: 10.1016/j.eururo.2018.07.027.

Whaley QM. (2006). The Relationship Between Perceived Barriers and Prostate Cancer Screening Practices Among African-American Men. Retrieved from http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-1131.

Winterich G. Julie A. Grzywacz SA, Peter E. David P. Miller, MD, Mark BD, Thomas A. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethnicity & Disease*, 2009, 19:199-203.

Yencilek F, Koca O, Kuru M. Prostat Kanserinde Tanı. *Nucl Med Semin*, 2018, 4:163-173.

Zare M, Ghodsbin F, Jahanbin I, Ariaifar A, Keshavarzi S, Izadi T. The Effect of Health Belief Model-Based Education on Knowledge and Prostate Cancer Screening Behaviors: A Randomized Controlled Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016, 4(1):57-68.