

Sağlık İnanç Modeli ile Erkeklerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin İnanç ve Algı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

An Evaluation of Men's Beliefs and Perceptions and Affecting Factors on Prostate Cancer Screenings with the Health Belief Model

Nur Demirbaş[®], Mustafa Onmaz[®]

Atf/Cite as: Demirbaş N, Onmaz M. Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç ve algı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(4):137-144.

ÖZ

Amaç: İnsanların inanç ve algıları sağlık davranışlarını etkiler. Prostat kanserinde erken tanı için yapılacak taramalara katılım hekimin önerisi doğrultusunda bireyin kararı ile yapılmaktadır. Bu çalışmada, erkeklerde sık görülen kanserlerden biri olan prostat kanseri taraması hakkında bireylerin sağlık inancı algı düzeylerini ve prostat kanseri taramalarına katılmayı etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmaya aile hekimliği polikliniğine Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında başvuran 35 yaş ve üzeri 100 erkek katılımcı dâhil edildi. Gönüllü katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği yüz yüze anket görüşmesi yöntemi ile uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan erkeklerin yaş ortalaması 45,28±7,34 (35-65) yıl, %22,00'si daha önce prostat muayenesi olmuş ve yalnızca %4,00'ü prostat kanseri taramasına katılmıştır. Sağlık İnanç Modeline göre, prostat kanseri taramalarına yönelik duyarlılık (11,85±3,35), ciddiyet (13,17±3,39) ve engel algısı (37,03±8,63) orta düzeyde, sağlık motivasyonu (33,74±6,43) ve yarar algısının (37,03±8,63) yüksek olduğu bulundu. Gelecekte prostat kanseri taramasına katılmayı düşünen katılımcıların duyarlılık algısı, sağlık motivasyonu algısı ve yarar algısı yüksek bulundu. Lojistik regresyon analizine göre prostat taraması olma durumunu etkileyen değişkenin sağlık motivasyon algısı olarak belirlendi.

Sonuç: Çalışmaya katılan bireylerin prostat kanseri taramalarına katılımının az olduğu, prostat kanseri taramalarına katılmada sağlık motivasyonu ve yarar algısının önemli olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Prostat kanseri, tarama, sağlık inancı, algı düzeyi

ABSTRACT

Objective: People's beliefs and perceptions affect their health behaviors. Participation in screening for early diagnosis of prostate cancer is done with the individual's decision in line with the physician's recommendation. This study aimed to evaluate individuals' health beliefs and perception levels about prostate cancer screening, one of the most common cancers in men.

Methods: The cross-sectional study included 100 male participants aged 35 and over who applied to the family medicine outpatient clinic between November 2020-January 2021. The personal information form prepared by the researchers and the Prostate Cancer Screening Health Belief Model Scale was administered to the volunteer participants through a face-to-face survey method. While the obtained data were evaluated statistically, they were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program.

Results: The mean age of the study participants was 45.28±7.34 (35-65) years. 22% of the participants had a prostate examination before, and only 4.0% participated in prostate cancer screening. According to the Health Belief Model, sensitivity (11.85±3.35), severity (13.17±3.39), and barrier perception (37.03±8.63) towards prostate cancer screenings were moderate. In contrast, health motivation (33.74±6.43) and perceived benefit (37.03±8.63) were high. Sensitivity perception, health motivation perception, and benefit perception were high in participants considering participating in prostate cancer screening in the future. According to the logistic regression analysis, the most critical variable affecting the prostate cancer screening status was the perception of health motivation.

Conclusion: The study found that the participation of individuals in prostate cancer screenings was low, and their perception of health motivation and benefit was important in participating in screenings.

Keywords: Prostate cancer, screening, health belief, perception level

Received/Geliş: 06.08.2021

Accepted/Kabul: 16.11.2021

Publication date: 29.12.2021

Corresponding Author:

N. Demirbaş

ORCID: 0000-0002-4038-9386

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

AD, Konya, Türkiye

✉ ndemirbas76@hotmail.com

M. Onmaz

ORCID: 0000-0002-1962-9357

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

AD, Konya, Türkiye

GİRİŞ

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen ikinci kanser türü olup, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almaktadır.^[1] Dünya çapında son veriler, tüm yeni kanser olgularının %8'ini prostat kanseri olgularının oluşturduğunu göstermektedir.^[2] Ülkemizde de prostat kanseri insidansının yüz binde 37,6 ve en sık görülen ikinci kanser türü olduğu bildirilmektedir.^[3] Prostat kanseri için en önemli risk faktörleri; ileri yaş, ırk, aşırı kilo ve aile öyküsüdür. Prostat kanserinin kendine özgü erken belirtileri yoktur. Çoğu zaman asemptomatik ve yavaş seyirlidir. Geç tanı konan prostat kanserinin iyileşme şansı azalmaktadır.^[4] Tiroid kanserinden sonra beş yıllık sağ kalım oranı en yüksek kanser türü prostat kanseridir (%98). Tüm kanserlerde erken tanı ve tedavi için tarama yöntemleri çok önemlidir.^[5] Prostat kanseri mortalitesini azaltmak ve erken tanı koyabilmek amacıyla 1990'ların ortalarından itibaren periyodik taramalarda prostata spesifik antijen (PSA) testi yapılması, üroloji ve onkoloji dernekleri tarafından önerilmektedir.^[6,7] Bununla birlikte, yapılan metaanaliz çalışmaları, toplum taramaları ile prostat kanseri tanısı sıklığının arttığını ama hastalarda sağ kalım oranında artışa neden olmadığını göstermektedir.^[8] Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücüne (The United States Preventive Services Task Force-USPSTF) göre; erkeklere prostat kanseri için düzenli PSA ölçümü ile tarama yapılmasının toplum bazlı değil bireysel olması gerekir. Taramaya karar vermeden önce, erkekler taramanın potansiyel yararlarını ve zararlarını hekim ile tartışmalı ve karara kendi değerlerini ve tercihlerini dâhil etme fırsatına sahip olmalıdır.^[9]

Erkeklerin tarama için önerilen PSA ölçümü ve rektal muayene olma sıklığının oldukça düşük oranlarda olduğu bildirilmektedir.^[10,11] Yapılan çalışmalarda, prostat kanseri taraması olma sıklığını korku, utanma, bilgi eksikliği benzeri faktörlerin etkilediği bulunmuştur.^[12,13] Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, erkeklerin 1/4'inin prostat kanseri taraması yaptırdığı ve katılımcıların yalnızca 1/3'inin gelecekte tarama yaptırmayı düşündüğü saptanmıştır.^[10]

Bireyin sağlık tutumlarının belirlenerek geliştirilmesi için çeşitli modeller vardır. Davranış bilimleri teorisinin sağlık alanına uyarlanmasıyla geliştirilen sağlık inanç modeli, sağlık davranışları uygulamalarında sıklıkla kullanılan en eski modellerden biridir (Şekil 1).^[14] Sağlık inanç modeli, bireyin davranışları ve inançları arasındaki ilişkinin yanı sıra kişinin motivasyonunun sağlık davranışları üzerindeki etkisini açıklamak için

kullanılmaktadır. Bireyleri sağlıkla ilgili eylemleri gerçekleştirmek veya yapmamak için hangi durumun motive ettiğini tanımlamaya çalışır.^[15] Bu durumla ilgili kavramlar arasında; algılanan duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, algılanan engeller ve yararlar yer alır. **Duyarlılık algısı:** Sağlık durumuna etki edecek tehlikeyi kişinin algılamasıdır. Kişinin sosyodemografik özellikleri, psikolojik yapısı ve hastalıkla ilgili faktörler algıda etkin role sahiptir. **Ciddiyet/önemseme algısı:** Tehlike oluşturan durumun yarattığı endişeler ve zararlı sonuçlarının algılanmasıdır. Hastalığın ciddiyetinin algılanması, aşılma ve periyodik sağlık taramalarına katılma ile ilişkilidir. **Yarar algısı:** Bireyin hastalıktan koruyucu öneri ve davranışların kendisine yararlı olacağına inanmasıdır. **Sağlık motivasyonu:** Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik davranışların oluşması için istek durumudur. **Engel algısı:** Koruyucu davranışın oluşmasında bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engellerin algılanmasıdır. Engel algısı, erken tanı ve periyodik tarama programlarına katılım ile olumsuz yönde ilişkilidir.^[16]

Bireyin sağlık inanç ve algıları sağlık davranışlarını etkiler. Erken teşhis yaşamda kalma sıklığının artmasında en önemli faktördür. Prostat kanserine ilişkin inanç ve algı düzeyinin belirlenmesi, prostat kanseri taramalarına katılma davranışları, etkili olan faktörlerin belirlenmesi için önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, erkeklerin prostat kanseri taramaları hakkındaki algı düzeylerini saptamak, kanser taramaları hakkında sağlık inançlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olan bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 35 yaş ve üstü erkeklerde yapıldı. Daha önce yapılan bir çalışmada, prostat kanseri taraması için PSA ölçtürme sıklığı Türk toplumunda %18,4 olarak belirlenmiştir.^[17] Araştırmamızda, evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken katılımcı sayısı $n=t^2.p.q/d^2$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Katılımcılara çalışma öncesi bilgi verilip sözlü onayları alındı. Çalışmaya katılmak istemeyenler, anketi tam olarak doldurmayanlar, daha önce prostat kanseri tanısı almış olanlar, soruları yanıtlayabilecek farkındalık düzeyine sahip olmayan veya dil farklılığı nedeni ile iletişim kurulamayanlar ve okuryazar olmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma 100 gönüllü erkek katılımcı ile tamamlandı.

Çalışmanın Etik İzni: Araştırmanın etik izni çalışmaya başlamadan önce İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nda 2020/2958 sayı numarası ile alınmıştır.

Veri toplama araçları: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun ilk bölümünü kişisel bilgi formu, ikinci bölümünü Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (PKTSİMÖ) oluşturmaktadır.

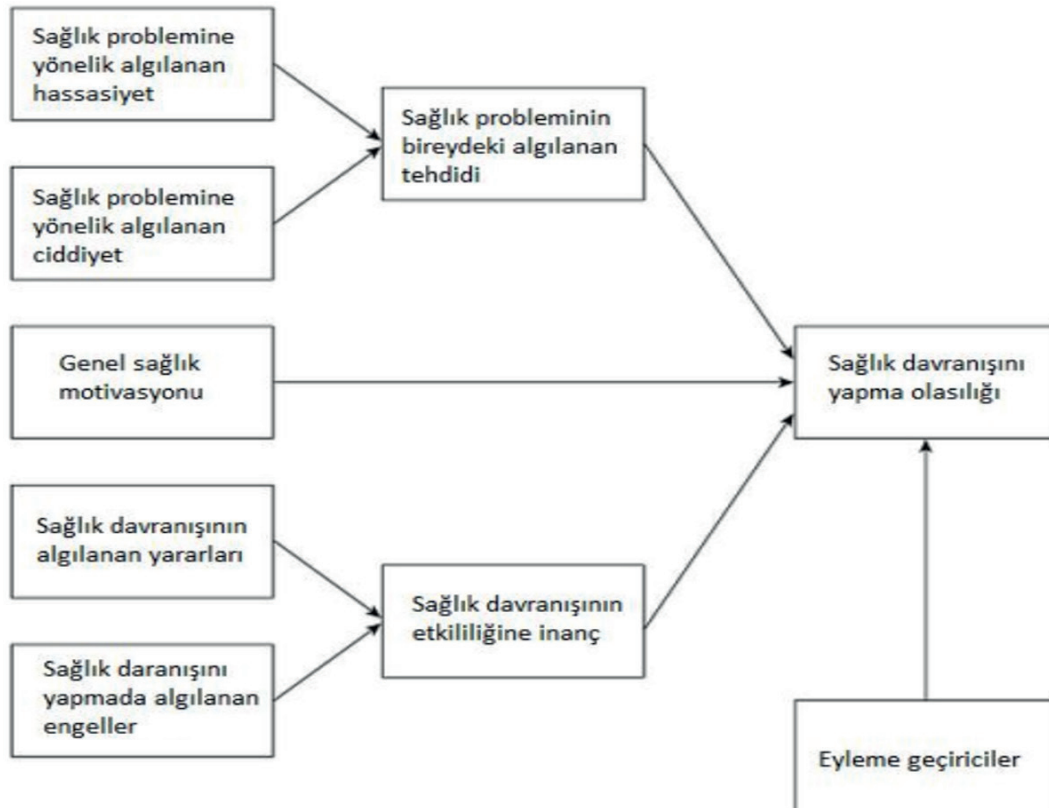
Kişisel bilgi formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formunda; bireyi tanıtıcı bilgilerin yanı sıra daha önce prostat sorunu yaşayıp yaşamadığı, yakın dost/akrabalarında prostat kanseri tanısı alan olup olmadığı, daha önce prostat muayenesi olma, PSA testi yaptıрма durumu, gelecekte tarama yaptırmak isteme durumunu sorgulayan 10 soru yer almaktadır.

Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (PKTSİMÖ): Sağlık inancı modeline uygun olarak Çapık ve Gözüm tarafından geliştirilen PKTSİMÖ ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği çalışması 2011'de yapılmıştır. Ölçek, Beşli likert tipinde yanıtlanan 41 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Duyarlılık Algısı (1-5), Ciddiyet Algısı (6-9), Sağlık Motivasyonu Algısı (10-19), Engel Algısı (20-34) ve Yarar Algısı (35-41)'dir. Duyarlılık, ciddiyet, motivasyon ve yarar

alt boyutlarından alınan puan yüksekliği olumlu, engel algısı puan yüksekliği olumsuz olarak değerlendirilir. Ölçeğin toplam bir puanı yoktur. PKTSİMÖ'nün geçerlilik çalışmasında cronbach alfa katsayısı duyarlılık algısı için 0,90, ciddiyet algısı için 0,89, sağlık motivasyonu algısı için 0,96, engel algısı için 0,94, yarar algısı için 0,91 bulunmuştur.^[18] Sunulan çalışmada, cronbach alfa katsayıları; duyarlılık algısı için 0,82, ciddiyet algısı için 0,79, motivasyon algısı için 0,82, engel algısı için 0,86 ve yarar algısı için 0,86 olarak hesaplandı.

İstatistiksel analiz

Çalışmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (IBM_SPSS) 20.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde sosyodemografik veriler ve ölçeklerden elde edilen verileri değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Numerik yapıdaki veriler ile kategorik yapıdaki sosyodemografik özellikleri karşılaştırmak için ikili gruplarda bağımsız örneklerde ortalamaların farkı (Student's t) testi ve üçlü gruplarda One-way ANOVA testi, posthoc Tukey testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ölçeğin alt boyutları için ayrı ayrı Cronbach alfa güvenilirlik puanları hesaplandı. Gelecekte prostat kanseri taraması yaptırmayı düşünmeyi etkileyen faktörleri



Şekil 1. Sağlık inanç modeli.^[14]

değerlendirirken, oluşturulan modele dâhil edilecek değişkenleri belirlemek için univariate regresyon analizi yapıldı. Etkili bulunan ölçeğin alt boyutları ve yaş grupları bağımsız değişken olarak, tarama yaptırmayı düşünme bağımlı değişken olarak alındı ve binary logistik regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan erkeklerin yaş ortalaması $45,28 \pm 7,34$ (35-65) yıl, %83,0'ı (n=83) evli, %59,0'ı (n=59) üniversite mezunu ve %79,0'ı (n=79) çalışmakta idi. Katılımcıların %85,0'ı (n=85) daha önce prostat ile ilgili bir sorun yaşamamıştı. Bireylerin %22,0'nin (n=22) daha önce prostat muayenesi olduğu, yalnızca %4,0'nin prostat kanseri taramasına katıldığı ve %56,0'nin prostat muayenesi olmayı düşünmediği saptandı. Prostat kanseri hakkında bilgiyi %43,0'ı sosyal medyadan ve %22,0'ı sağlık personelinin edindiğini belirtti. Daha önce prostat kanseri taraması yaptıranların yaş ortalaması $52,50 \pm 8,10$ yıl, yaptırmayanların yaş ortalaması $44,97 \pm 7,19$ yıl idi ($t=2,040$, $p=0,044$). Yaş ilerledikçe prostat kanseri taramasına katılma sıklığı artırıyordu.

Katılımcılar PKTSİMÖ'nün duyarlılık algısı alt boyutundan $11,85 \pm 3,35$ puan; ciddiyet algısı alt boyutundan $13,17 \pm 3,39$ puan; sağlık motivasyonu algısı alt boyutundan $33,74 \pm 6,43$ puan; yarar algısı alt boyutundan $37,03 \pm 8,63$ puan ve engel algısı alt boyutundan $37,03 \pm 8,63$ puan aldı (Tablo 1). 44 yaş altındaki katılımcıların yarar algısı puanı ($26,32 \pm 6,09$), 45 yaş ve üstündeki katılımcıların yarar algısı puanından ($28,23 \pm 3,05$) düşük idi ($p=0,047$). Yaş grupları için duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, sağlık motivasyon algısı ve engel algısı alt boyut puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,439$, $p=0,445$, $p=0,224$ ve $p=0,669$). Çalışan bireylerin engel algısı puanı ($33,71 \pm 8,55$) çalışmayan bireylerin engel algısı puanından ($37,91 \pm 8,4$) anlamlı düşüktü ($p=0,047$) (Tablo 2). Daha önce prostat muayenesi olanların ciddiyet algısı ($14,72 \pm 2,29$) ve duyarlılık algısı puan ortalamaları ($12,90 \pm 2,28$) muayene olmayanların ciddiyet algısı ($12,73 \pm 3,52$) ve duyarlılık algısı puan ortalamasından ($11,55 \pm 3,55$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,036$ ve $p=0,003$).

Gelecekte prostat taramasına katılmayı düşünen katılımcıların duyarlılık algısı alt boyutu puanı

Tablo 1. Prostat kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puan ortalama, en düşük ve en yüksek puanlar.

	Alınabilecek en düşük ve yüksek puan	ort±SD*	Alınan en düşük ve yüksek puan
Duyarlılık Algısı	5-25	11,85±3,35	5-21
Ciddiyet Algısı	4-20	13,17±3,39	4-19
Sağlık Motivasyonu Algısı	10-50	33,74±6,43	10-48
Engel Algısı	15-75	37,03±8,63	15-58
Yarar Algısı	7-35	27,22±4,29	7-35

* ort±SD: ortalama± standart deviasyon

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile PKTSİMÖ alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	Engel Algısı	Yarar Algısı
	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD
Yaş					
45 yaş altı (n=53)	11,60± 3,61	12,92±3,26	33,00±6,12	36,68±8,52	26,32±6,09
45 yaş ve üzeri (n=47)	12,13±3,04	13,45±3,53	34,57±6,73	37,43±8,84	28,23±3,05
p*	0,439	0,445	0,224	0,669	0,047
Medeni Durum					
Evli (n=83)	11,78±3,33	13,12±3,57	33,71±6,68	36,72±8,98	27,28±5,35
Bekar (n=17)	12,17±3,53	13,41±2,37	33,88±5,21	38,52±6,73	26,88±2,44
p*	0,439	0,445	0,224	0,669	0,553
Eğitim Düzeyi					
İlkokul (n=20)	12,60±3,71	14,20±2,68	34,70±6,10	38,80±9,06	28,55±4,67
Lise(n=21)	12,57±3,45	13,23±3,74	33,47±7,37	38,85±8,59	26,90±5,15
Üniversite(n=59)	11,33±3,14	12,79±3,45	33,50±6,26	35,77±8,43	26,80±5,02
p**	0,189	0,279	0,761	0,223	0,414
Çalışma Durumu					
Çalışıyor(n=21)	12,42±2,94	13,33±3,65	33,95±7,00	33,71±8,55	27,28±7,48
Çalışmıyor(n=79)	11,69±3,45	13,12±3,34	33,68±6,31	37,91±8,49	27,20±4,13
p*	0,377	0,805	0,866	0,047	0,961

*Bağımsız örneklem t testi ** Tek yönlü ANOVA testi
p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların prostat kanseri muayene ve taramalara katılma durumları ile PKTSİMÖ alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Duyarlık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	Engel Algısı	Yarar Algısı
	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD
Daha önce prostat ile ilgili sorun yaşama durumu					
Evet	13,10±2,88	13,80±2,78	34,80±2,65	38,10±6,67	28,23±2,21
Hayır	11,56±3,26	13,14±3,36	33,32±6,74	36,63±8,50	36,98±5,24
Bilmiyorum	14,20±4,86	12,40±5,27	38,60±4,15	41,60±14,01	29,60±3,71
p**	0,107	0,741	0,177	0,425	0,460
Daha önce prostat muayenesi olma durumu					
Evet	12,90±2,28	14,72±2,29	35,40±4,26	37,31±8,49	28,22±2,79
Hayır	11,55±3,55	12,73±3,52	33,26±6,87	36,94±8,73	26,93±5,41
p*	0,036	0,003	0,079	0,860	0,285
Yakın dost/akrabalarında prostat kanseri tanısı alma durumu					
Evet	12,56±3,36	13,34±2,38	34,82±6,09	36,56±8,60	26,30±7,23
Hayır	11,63±3,34	13,11±3,64	33,41±6,53	37,16±8,70	27,49±4,09
p*	0,246	0,723	0,359	0,770	0,458
Daha önce prostat kanseri taraması yaptırma durumu					
Evet	11,75±1,25	14,34±2,30	34,25±4,34	34,03±6,04	28,50±3,78
Hayır	11,85±3,41	13,13±3,43	33,71±6,52	37,15±8,73	27,16±5,02
p*	0,952	0,620	0,872	0,477	0,602
Prostat kanseri için tarama yaptırmak isteme durumu					
Evet	13,00±3,05	13,68±3,41	37,02±4,53	36,72±8,94	28,86±3,45
Hayır	10,94±3,32	12,76±3,34	31,16±6,56	37,26±8,46	25,92±5,60
p*	0,002	0,184	<0,001	0,758	0,003
Prostat kanseri hakkında bilgiyi nereden edindiği					
Yakın çevre	12,95±3,68	14,08±2,81	34,82±4,73	39,21±10,18	27,17±7,56
Sağlık personeli	10,45±2,59	11,59±3,30	32,77±5,32	34,22±9,42	26,59±3,20
Sosyal medya	11,67±3,24	13,16±3,61	34,06±7,98	36,30±6,62	27,48±4,64
Kitap/Dergi/Broşür	12,91±3,65	14,33±2,93	32,25±4,78	40,58±9,24	27,50±2,35
p**	0,052	0,046^{a,b,c}	0,598	0,104	0,918

*Bağımsız örneklem t testi ** Tek yönlü ANOVA testi

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

^asağlık personeli ile kitap/dergi/broşür, ^bsağlık personeli yakın çevre, ^csağlık personeli sosyal medya arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

(13,00±3,05), istemeyenlerin duyarlılık algısı puanından (10,94±3,32) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (p=0,002). Ayrıca taramaya katılmayı düşünenlerin sağlık motivasyonu algısı (37,02±4,53) ve yarar algısı (28,86±3,45), taramaya katılmak istemeyenlerin sağlık motivasyonu algısı (31,16±6,56) ve yarar algısı puan ortalamasından (25,92±5,60) daha yüksek idi (p<0,001 ve p=0,003). Taramaya katılmayı düşünme durumuna göre ciddiyet algısı ve engel algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı (p=0,184 ve p=0,758) (Tablo 3).

Katılımcıların yaşları ve PKTSİMÖ alt boyut puanlarının dâhil edildiği lojistik regresyon modelinde gelecekte prostat kanseri taraması yaptırmayı isteme durumunu etkileyen tek değişken sağlık motivasyon algısı olarak belirlendi (OR:1,148 %95 Cl:1,022-1,289, p=0,020) (Tablo 4). Erkeklerin sağlık motivasyon algısındaki 1 puan artış, gelecekte prostat kanseri taraması yaptırmayı düşünmeyi yaklaşık 1,5 kat arttırmaktadır.

Tablo 4. Gelecekte prostat kanseri taraması yaptırmak düşüncesini etkileyen faktörler.

Faktörler	OR (%95 GA)	p
PKTSİMÖ		
Duyarlılık algısı	1,213 (1,000-1,2472)	0,051
Ciddiyet algısı	0,845 (0,779-1,146)	0,563
Motivasyon algısı	1,148 (1,022-1,289)	0,020
Engel algısı	0,970 (0,910-1,033)	0,342
Yarar algısı	1,107 (0,942-1,300)	0,216
Yaş grubu	1,950 (0,757-5,024)	0,167
Constant	12027,279	0,002

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Cox&snellen R²=0,827, Nagelkerke R²=0,595 Doğruluk=104,154

TARTIŞMA

İleri evrelere kadar asemptomatik seyreden prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanserlerden biridir. Kılavuzların önerisi ile erken tanı ve tedavi için yapılan prostat kanseri taramalarına katılım hekimin tavsiyesi doğrultusunda bireyin kararı ile yapılmaktadır.^[9] Erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılımlarını

etkileyen faktörlerden en önemlisi bilgi eksikliğidir. Bu çalışmada, erkeklerde sık görülen kanserlerden biri olan prostat kanseri ve taraması hakkında bireylerin sağlık inancı ve algı düzeylerini değerlendirmek amaçlandı. Çalışmaya katılan bireylerin prostat kanseri taramalarına katılımının az olduğu, taramalara katılımda sağlık motivasyonu ve yarar algısının önemli olduğu bulundu. Bireylerin prostat kanseri taramaları ile ilgili tutum, inanç ve algıları, sağlık çalışanlarının ve özellikle aile hekimlerinin, hastalarını prostat kanseri erken tanı hizmetlerine katılmalarını artırmaya yönelik bilgilendirme girişimleri için veri sağlamaktadır. Çalışma prostat kanseri taramaları için sağlık inanç modeli kullanılarak erkeklerin taramalar ile ilişkili algı düzeylerini araştıran az sayıda çalışmadan biri olması nedeniyle önemlidir.

Sunulan bu çalışmada, katılımcıların yalnızca 1/5'i daha önce prostat muayenesi olduğu, çoğunluğunun prostat taramasına hiç katılmadığı ve yarısından fazlasının da gelecekte prostat muayenesi olmayı düşünmediği saptandı. Yapılan çalışmalarda, erkeklerin büyük kısmının daha önce hiç prostat muayenesi olmadığı ve taramalara katılmadığı saptanmıştır.^[19,20] Çalışmada, katılımcıların yaşı ilerledikçe prostat kanseri taramasına katılma sıklığının arttığı bulundu. Oysa gençlerin ve eğitim düzeyi yüksek olanların prostat kanseri taramalarına katılımının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.^[21-23] Bu durum, çalışmaya alınan bireylerin yaş ortalaması farklılığından olabileceği gibi kültürel, ekonomik ve sosyal yaşam şartlarından da kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, katılımcıların prostat kanseri taramalarına yönelik duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı orta düzeyde, sağlık motivasyonu ve yarar algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada, prostat kanseri taramalarına yönelik sağlık motivasyonu algısı ile engel algısı yüksek, duyarlılık algısı ve ciddiyet algısı ise düşük olarak belirlenmiştir.^[20] Bir diğer çalışmada, engel algısı çok yüksek düzeyde bulunmuştur.^[22] İran'da yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların tüm boyutlarda orta ve düşük puanlar aldığı saptanmıştır.^[24] Bu sonuçlar, erkeklerin prostat kanseri taramalarını kendileri için yararlı bulduğu ve motivasyonlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşın, hastalığı yeterince tehdit olarak algılamayıp sonuçlarına duyarlı olmadıkları da söylenebilir. Sevindirici olan taramalara karşı engel algılarının düşük olmasıdır. Sunulan bu çalışmada, 45 yaş üstü yetişkinlerde prostat kanseri taramasının yararlı olduğu algısının arttığı, hastalığa karşı duyarlık, ciddiyet, sağlık motivasyonu ve engel algısının değişmediği saptandı. Bununla birlikte, yapılan bir

başka araştırmada, bireylerin yaşlarının ciddiyet algısı ve sağlık motivasyonu algısını etkilediği, genç yaştakilerin ciddiyet algısı, ileri yaştakilerin ise sağlık algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[20] Kılavuzlar hiçbir yaş grubu için prostat kanseri taraması önermemektedir. Bununla birlikte, yaşın ilerlemesi ile artabilecek olan üriner sistem yakınmalarına bağlı olarak erkeklerin riskleri fark ettiği ve hastalıktan korunmak için sağlık öneri ve davranışlarını benimsedikleri söylenebilir.^[25]

Çalışmada, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sağlık inanç ve algıları arasında ilişki bulunmazken, yalnızca çalışmayan bireylerin engel algısının daha yüksek olduğu saptandı. Literatüre bakıldığında benzer şekilde demografik değişkenler ile prostat kanseri ile ilgili algılar arasında ilişki tespit etmeyen çalışmalar vardır.^[19,20,26,27] Engel algısı bireylerin bir tarama programına katılmaya karar verme durumu ile direkt ilişkili bir sağlık inancı bileşenidir. Prostat kanseri taramalarında engel algısına neden olabilecek; bilgi eksikliği, sağlık güvencesinin yokluğu ve çalışma saatleri dışında tarama merkezlerinin uygun olmaması gibi birçok etmen olduğunu bildirmektedir.^[28-30]

Sunulan bu çalışmada, daha önce prostat muayenesi olanların ciddiyet ve duyarlılık algısı muayene olmayanlardan yüksek bulundu. Ceyhan ve ark. tarafından yapılan çalışmada daha önce prostat muayenesi olanların, prostat ile ilgili sorun yaşayanların bilgi düzeylerini daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[21] Hastalık ile ilgili sorun yaşayanlar konuyu daha fazla ciddiye almakta ve taramalara karşı daha duyarlı olmaktadır. Yine sunulan çalışmada, gelecekte prostat taramasına katılmayı düşünen katılımcıların duyarlılık algısı, sağlık motivasyonu algısı ve yarar algısı yüksek bulundu. Kahraman ve ark. tarafından yapılan çalışmada da ileride prostat kanseri taramasına katılmayı düşünen bireylerin sağlık motivasyonu algısını yüksek olarak belirlemişlerdir.^[20] Prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi yüksek olanların gelecekte taramalara katılmayı daha fazla düşündüklerini saptayan çalışmalar vardır.^[19,21]

Bu çalışmada, prostat kanseri taraması yaptırmayı etkileyen en önemli faktörün sağlık motivasyon algısı olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada, sağlık motivasyon algısının kanser taraması yaptırmada etken olduğu, eksikliğin taramaya katılımda azalmaya neden olduğu saptanmıştır.^[29] Entegre sağlık davranış modeli de davranış değişikliğinin en önemli belirtecinin motivasyon olduğunu göstermektedir.^[31] Motivasyon algısı kadar duyarlılık algısı da kanser taraması yaptırmayı etkileyebilir ve eğitim ile duyarlılık ve motivasyon algısı artırılabilir.^[32] Prostat kanseri taramalarına katılımda

yarar algısı da önemli bir bileşendir. Livingston ve ark., erkeklerin taramaların yararına olan inancının katılımı 2,1 kat artırdığını saptamışlardır.^[33] Sunulan çalışmada da erkeklerin sağlık motivasyon algısındaki 1 puan artış, gelecekte prostat kanseri taraması yaptırmayı düşünmeyi yaklaşık 1,5 kat arttırdığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili ülkemizde az sayıda çalışma vardır. Ülkelerarası kültür, sağlık politikası ve eğitim durumu farklılıkları bu durumu etkilemektedir.

Sonuç olarak, erkeklerin çoğunun prostat kanseri taramasına katılmadığı, buna rağmen, prostat kanseri taramalarına yönelik sağlık motivasyon ve yarar algılarının yüksek olduğu ve engel algısının düşük olduğu saptandı. Oluşturulan modele göre prostat kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından biri olan sağlık motivasyon algısı, prostat kanseri taraması yaptırmış olma durumunu etkileyen tek değişken olarak bulundu. Sağlık motivasyon algısı yüksek olan bireyler hekim tarafından taramanın potansiyel yararları ve zararları hakkında bilgilendirildikten sonra prostat kanseri taraması için davranış değişikliğine yönlendirilebilir. Sağlık motivasyon algısı düşük olan bireylerde ise sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik davranışların oluşması için bilgilendirmeler yapılabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde rutin olarak prostat kanseri için saha taraması önerilmemektedir.^[34] Koruyucu sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan aile hekimleri tarafından kanseri önlemek için sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri, erken teşhisin sağlığa yararları, teşhis ve tedavi seçimleri hakkında bireyleri bilgilendirmek ve eğitimler ile farkındalık sağlamak önemlidir.^[35,36]

Araştırmanın sınırlılıkları ve öneriler

Araştırma, çalışmanın yapıldığı üniversite aile hekimliği polikliniğine başvuranların kendi söylemleri ile sınırlıdır, bu nedenle genellenemez. Bu sonuçlar, erkeklerde prostat kanseri taramasına yönelik sağlık inanç ve algıları hakkında fikir vermesine rağmen, taramaya katılımı etkileyen sosyal, psikolojik ve kültürel faktörleri belirlemek için gelecekteki çalışmalara gereksinime vardır.

Etik Kurul Onayı: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı (18.12.2020/2958).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Non-Pharmaceutical and Medical Device Researches Ethics Committee approval was obtained (18.12.2020/2958).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKÇA

1. Rawla P. Epidemiology of prostate cancer. *World J Oncol.* 2019;10(2):63-89.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. 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.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanseri İstatistikleri 2016. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf/ Erişim tarihi: 21/06/2021
4. Turner B, Drudge-Coates L. Prostate cancer: risk factors, diagnosis and management, *Cancer Nursing Practice.* 2010;9(1):29-36.
5. Pettersson A, Robinson D, Garmo H, et al. Age at diagnosis and prostate cancer treatment and prognosis: a population-based cohort study, *Ann Oncol.* 2018;29(2):377-385.
6. European Association of Urology (EAU) Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. Erişim adresi: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>Erişim tarihi:21.06.2021
7. Drazer MW, Huo D, Eggener SE. National prostate cancer screening rates after the 2012 US Preventive Services Task Force recommendation discouraging prostate-specific antigen-based screening. *Journal of Clinical Oncology.* 2015;33(3):2416-23.
8. Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;31(1):CD004720. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004720.pub3>.
9. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, et al. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018;319(18):1901-1913. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3710>.
10. Çapık C. Prostat Kanseri Taramalarına Katılımda Engel Algısını Etkileyen Faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2013;16(2):185-191.
11. Ekin RG, Zorlu F. Is prostate cancer to be screened according to Turkey data? *Bulletin of Urooncology.* 2013;12(2):71-75.
12. Weber MF, Cunich M, Smith DP, et al. Sociodemographic and health-related predictors of self-reported mammogram, faecal occult blood test and prostate specific antigen test use in a large Australian study. *BMC Public Health.* 2013;13(3):429.
13. Tabuchi T, Nakayama T, Fukushima W, et al. Determinants of participation in prostate cancer screening: A simple analytical framework to account for healthy user bias. *Cancer Science.* 2015;106(2):108-114. <https://doi.org/10.1111/cas.12561>
14. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science.* 1984;6(3):73-85.

15. Poss JE. Developing a new model for cross-cultural research: synthesizing The Health Belief Model and the theory of reasoned action. *Adv Nurs Sci.* 2001;23(4):1-15.
16. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2014;7(3):230-237.
17. Yurtsever E, Gül A. 50 Yaş Üzeri Erkeklerin Prostat Kanseri Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2021;13(2):196-203
18. Capik C, Gozum S. Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Eur J Oncol Nurs.* 2011;15(5):478-85.
19. 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. *African Journal of Urology.* 2017;23(3):184-191. <https://doi.org/10.1016/j.afju.2016.12.003>.
20. Kahraman F, Kılıç D. 40 Yaş Üzeri Bireylerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2019;1(3):103-118.
21. Ceyhan Ö, Görüş S, Demirtaş A, Kılıç Z. Erkek Hastaların Prostat Kanseri Taramaları Hakkında Bilgi Düzeyleri. *KÜ Tıp Fak Derg.* 2018;20(2):184-191.
22. Bilgili N, Kitiş Y. Prostate Cancer Screening and Health Beliefs: A Turkish Study of Male Adults. *Erciyes Med J.* 2019;41(2):164-9.
23. Tayhan A, Özmen D. Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy. *Cukurova Medical Journal.* 2019;44(4):233-240.
24. Khani Jeihooni A, Amirkhani M, Mirshekari H, Kashfi S M. Prostate Cancer Screening Behaviors Based on the Health Belief Model in Men Aged 40-70 Years in Fasa City, Fars Province, Iran, in 2019. *PCNM.* 2021;11(3):18-24.
25. Ghodsbin F, Zare M, Jahanbin I, et al. A Survey of the Knowledge and Beliefs of Retired Men about Prostate Cancer Screening Based on Health Belief Model. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2014;2(4):279-285.
26. Abuadas MH, Petro-Nustas W, Albikawi ZF. Predictors of Participation in Prostate Cancer Screening among Older Men in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(13):5377-83. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.13.5377>.
27. Khosravi V, Barati M, 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.
28. Ford ME, Vernon SW, Havstad SL, et al. Factors influencing behavioral intention regarding prostate cancer screening among older African-American men. *J Nat Med Assoc.* 2006;98:505-14.
29. Oliver JS, Grindel CG, DeCoster J, et al. Benefits, barriers, sources of influence, and prostate cancer screening among rural men. *Public Health Nursing.* 2011;28(6):515-22.
30. Hannover WD, Kopke D, Hannich HJ. Perceived barriers to prostate cancer screenings among middle-aged men in northeastern Germany. *Public Health Nurs.* 2010;27(6):504-12.
31. Rakel Textbook of Family Practice, 5th ed. Chapter 17 patient education. P282
32. 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.
33. Livingston P, Cohen P, Frydenberg M, et al. Knowledge, attitudes and experience associated with testing for prostate cancer: a comparison between male doctors and men in the community. *Intern Med J.* 2002; 32(5):215-23.
34. Başaran M, Bavbek S, Çal Ç, et al. Prostat Kanseri Yol Haritası: Uluslararası Kılavuzlar ve Klinik Deneyimler Işığında Prostat Kanserine Yaklaşım Önerileri. https://uroonkoloji.org/wp-content/uploads/2016/03/Prostat-Kanseri-Yol-Haritas%C3%B0-Uroonkoloji-web-sayfas%C3%B0_TC_22.12.2015_v32.pdf#page=4
35. Zare M, Ghodsbin F, Jahanbin I, et al. 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.
36. Arli SK, Bakan AB. Effects of the Training About Prostate Cancer and Screening Methods on Knowledge Level. *Nurs Sci Q.* 2019;32(4):333-339. <https://doi.org/10.1177/0894318419864345>.