



ARAŞTIRMA

PROSTAT KANSERİ TARAMALARINA KATILIMDA ENGEL ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Öz

Giriş: Bu çalışmanın amacı, prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısı ile ilişkili olabilecek faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde olan çalışmanın verileri 2010 yılında toplanmıştır. Veriler Bülbül Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde, 60 ve üzeri yaştaki bireylerden toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini 211 kişi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve prostat kanseri taramalarında sağlık inancı ölçeğinin 15 sorudan oluşan engel algısı alt boyutu kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 68.9 ± 6.74 'dür. Çalışmada; okuma yazma bilmeyen, sağlık güvencesi olmayan, ilçe veya köyde yaşayan, daha önce prostat sorunu yaşamayan, daha önce prostat muayenesi olmayan, PSA ölçtürmeyen ve gelecekte taramaya katılmayı düşünmeyen bireylerin engel algıları daha yüksek saptanmıştır. Diğer değişkenlere göre engel algısı puanında bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada demografik faktörlerin (öğrenim düzeyi, sağlık güvencesi, vb.) ve daha önceden taramalara katılmak gibi geçmişte prostat ile ilgili bir sağlık hizmeti almanın engel algısını etkileyebileceği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Prostat Tümörleri; Anket; Kanser Tarama Testleri; Sağlık Bilgisi; Tutum, Uygulama.



RESEARCH

INVESTIGATING THE FACTORS THAT AFFECT THE BARRIER PERCEPTION IN ATTENDING PROSTATE CANCER SCREENINGS

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study is to investigate the factors that are related to the barrier perception in attending prostate cancer screenings.

Materials and Method: Data of this cross-sectional study was collected in 2010. Data was collected from individuals aged 60 and above in the Region of Bülbül Family Health Center. The sample group of the study comprised of 211 individuals. A personal information form and the 15-item barrier perception sub-scale of the Health Belief Model for prostate cancer screenings were used to collect data for this study.

Results: The average age of participants was 68.9 ± 6.74 . In this study, individuals who were illiterate, had no health insurance, lived in a district or village, had never experienced a problem with their prostate, had never undergone a prostate examination, had never had a Prostate-Specific Antigen (PSA) test, and would not be attending a prostate cancer screening in the future had a higher level of barrier perception. There was no significant difference in the barrier perception sub-scale score based on other variables.

Conclusion: Study results concluded that demographic factors (education level, health insurance, etc.) and having received prostate-related health services in.

Key Words: Prostatic Neoplasms, Questionnaires; Mass Screening; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

İletişim (Correspondance)

Cantürk ÇAPIK
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
KARS

Tlf: 0474 212 85 34
e-posta: c_capik36@hotmail.com

Geliş Tarihi: 10/10/2011
(Received)

Kabul Tarihi: 29/02/2012
(Accepted)

Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
KARS



GİRİŞ

Prostat kanseri yavaş ilerleyen bir kanser türü olmasına rağmen, her yıl binlerce insan bu hastalıktan ölmektedir. Dünyanın birçok bölgesinde olduğu gibi, Türkiye’de de prostat kanseri, erkekler arasında kanserlerden ölümlerin ikinci sıradaki sebebidir. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre Kanada’da yüz binde 122, Fransa’da yüz binde 118.3, İspanya’da yüz binde 57.2 ve Brezilya’da yüz binde 50.3 görülme sıklığı bulunmaktadır (1, 2). Türkiyede ise görülme sıklığı yüz binde 27.5’dir (3). Yaş, etnik köken ve aile hikâyesi prostat kanseri için öne çıkan en önemli risk faktörleridir (4). Bu kanser türü 40 yaş altı erkeklerde nadiren oluşur ve insidansı 80’li yaşlarda doruk noktasına ulaşına kadar giderek yükselir (5).

Prostat kanseri taramalarında sıklıkla kullanılan iki yöntem vardır bunlardan birincisi, prostat muayenesidir. Malign tümörler genellikle organın parmakla hissedilebilir yüzeyinde oluştuğundan rektal muayene ile erken teşhis edilebilir (6). Diğer bir yöntem ise PSA (Prostate Specific Antigene) düzeyinin ölçülmesidir. PSA olarak kısaltılan prostat spesifik antijen, prostat hücrelerinin sitoplazmalarından salgılanan bir glikoproteindir, az miktarda kana karışır ve laboratuvar testi ile düzeyi tespit edilerek erken teşhis için kullanılır. Bu taramalar sonucunda şüpheli olgularda iğne biyopsisi yapılarak kesin tanı konulmaktadır (5).

Yapılan bazı çalışmalarda bu tarama yöntemlerine başvuran birey yüzdeleri farklılık göstermektedir. Paiva, Motta ve Geirp’in Brezilya’da yaptıkları bir çalışmada muayene için %54.4, PSA düzeyi için %51.9 başvuru sıklığı olduğu belirlenmiştir. Oliver ve arkadaşlarının Amerika’da yaptıkları çalışmalarında bu değerler muayene için %63.3, PSA düzeyi için %83.3 tür (7,8). Çapık ve Gözüm’ün Türkiye’de yaptıkları çalışmalarda ise muayene için %9.3-12.8, PSA düzeyi için %6.7- 8.9 arasında başvuru yüzdeleri saptanmıştır (9,10). Bireylerin taramalara katılmasını geciktiren, zorlaştıran birçok etmen olabilmektedir. Bu etmenleri açıklayabilmek için sağlık inanç modeli kullanılabilir yararlı bir çerçeveye sunmaktadır (11). Önemli bir sağlık inanç modeli bileşeni olan engel algısı, koruyucu davranışın oluşmasında bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engellerin algılanmasıdır. Tarama yöntemi ağırlı, zahmetli, güvensiz ve karmaşık ise; uzun zaman alıyor ve yan etkileri var ise bireyin istenen sağlık davranışını sergilemesi güç olacaktır (12). Ford ve arkadaşları; bilgi eksikliği, sağlık güvencesinin yokluğu ve çalışma saatleri dışında tarama merkezlerinin uygun olmaması gibi engel algısına neden olabilecek birçok etmen olduğunu bildirmektedir (13). Nagler ve arkadaşlarının çalışmalarında, prostat muayenesinin ya-

pılış şeklinin taramalara katılmaya engel oluşturduğu, yalnızca PSA düzeyinin ölçülmesinin katılımı artırdığı bildirilmektedir (14). Weinrich ve arkadaşları ise, hangi daldaki doktora ve nereye gidileceğini bilememe, doktor saatlerinin uygunsuz olmasını algılanan engeller olarak belirtmişlerdir (15). Engel algısı, yapılan bilgilendirme girişimleri sonucunda azaltılabilecek bir sağlık inanç modeli bileşenidir. Çapık ve Gözüm 2011 yılında yaptıkları bir çalışmalarında bireyleri prostat kanseri, taramalar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmiş, eğitim süreci sonunda bireylerin engel algılarının azaldığını saptamışlardır (10).

Bireylerin prostat kanseri taramalarına katılma davranışlarına etkili olduğu bilinen engellerin belirlenmesi önemlidir. Bu engelleri belirlemek, taramalara katılımı artırmak için yapılacaklar hakkında bilgiler sunacaktır. Bu çalışmanın amacı prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısı ile ilişkili olan faktörlerin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türde yapılan bu çalışma, 2010 yılı Nisan-Aralık ayları içerisinde Bülbül Aile Sağlığı merkezine başvuran 211 gönüllü bireyde yürütülmüştür. Çalışmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezi Kars ilinde bulunmaktadır. Çalışmaya alınacak bireylerde; 60 yaş ve üzerinde olmak, prostat kanseri teşhisi almamış olmak ve araştırmacı ile yeterli iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe konuşabilmek şartı aranmıştır. Veriler araştırma kriterlerini karşılayan bireylerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bireylerin prostat kanseri tanısı alıp almadıkları kendilerine sorularak kaydedilmiştir. Bireylere ait demografik özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve prostat kanseri taramalarında sağlık inancı ölçeğinin 15 sorudan oluşan engel algısı alt boyutu kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan formlar yaklaşık 5-10 dakikada tamamlanmıştır.

Kişisel bilgi formu 11 sorudan oluşmaktadır, mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (10,11). Kişisel bilgi formunda; “yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum” gibi demografik özelliklere ilişkin sorular ve “daha önce prostat muayenesi olup olmadığı, ailede prostat kanseri tanısı alan birey olup olmadığı” gibi prostat hastalıklarına yönelik bilgilerin edinilmesine yönelik sorular bulunmaktadır.

Prostat kanseri taramalarında sağlık inancı ölçeği Çapık ve Gözüm (2011) tarafından geliştirilmiştir, ölçek toplamda 5 alt boyut ve 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipli bir araçtır (11). Bu çalışmada yalnızca ölçeğin 15 sorudan oluşan engel algısı alt boyutu kulla-



Tablo 1— Prostat Kanseri Taramalarına Katılımda Engel Algısına Etki Eden Faktörler

Değişkenler	n	%	Engel Algısı Puan Ort.	İstatistiki Değer
Yaş (Ort. 68.9±6.74)	211	–	–	r= -0.107 p=0.122
Öğrenim Durumu				
Okuma Yazma Bilmeyen	39	18.0	43.11±8.82	F=3.803
Okuma Yazma Bilen- İlköğretim	151	71.6	39.56±8.88	p=0.024
Lise ve Üzeri	22	10.4	36.91±9.36	
Medeni Durum				
Evli	205	97.2	39.92±9.03	t=-0.024
Bekar	6	2.8	39.83±10.21	p=0.981
Sağlık Güvencesi				
Var	197	93.4	39.51±8.83	t=2.514
Yok	14	6.6	45.71±10.24	p=0.013
Yaşanılan Yer				
İl Merkezi	118	55.9	38.48±8.94	t=-2.637
İlçe Merkezi ve Köy	93	44.1	41.74±8.88	p=0.009
Daha Önce Prostat ile ilgili Sağlık Sorunu Yaşama				
Evet (Prostat hipert., iltihabı, vs.)	49	23.2	37.02±8.18	t=2.598
Hayır	162	76.8	40.80±9.12	p=0.010
Daha Önce Prostat Muayenesi Olma* (n=205)				
Evet	71	34.6	37.80±8.03	t=2.593
Hayır	134	65.5	41.18±9.28	p=0.010
Daha Önce PSA Ölçtürme* (n=198)				
Evet	48	24.2	37.02±8.76	t=2.702
Hayır	150	75.8	40.99±8.90	p=0.007
Gelecekte Taramaya Katılmayı Düşünme				
Evet	59	29.8	36.86±9.77	t=3.303
Hayır – Emin Değişim	139	70.2	41.37±8.34	p=0.001
Akrabalarda Prostat Kanseri Teşhisi Alma Durumu				
Evet	26	13.1	39.05±9.18	t=0.321
Hayır	172	86.9	40.11±9.00	p=0.748
Prostat Muayenesini Utandırıcı Bulma				
Evet	94	47.5	41.02±9.76	t=-1.476
Hayır	104	52.5	39.13±8.21	p=0.141

*Cevap vermek istemeyen katılımcıların verileri kullanılmamıştır.

nılmıştır. Ölçeğin engel algısı alt boyutundan en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçek alt boyutunun puanının yükselmesi algılanan engelin arttığını göstermektedir. Engel algısı bireylerin bir tarama programına katılmaya karar verme durumu ile direkt ilişkili bir sağlık inancı bileşenidir (8, 12). Bu nedenle bu çalışmada engelleri belirlemek üzere yalnızca bu alt boyut kullanılmıştır. Engellerin belirlenmesi insanları eyleme geçirecek ve taramalara katılımlarını kolaylaştıracak girişimlerin daha kolay belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni engel algısı puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, sağlık güvencesi, yaşanılan yer (köy, ilçe, merkez), daha önce prostat sorunu yaşama, daha önce prostat muayenesi olma, daha önce PSA ölçtürme, akrabalarda prostat kanseri teşhisi alan birey olması, gelecekte taramaya katılmayı düşünme ve prostat muayenesini utandırıcı bulma durumudur.

Veriler SPSS (versiyon 11.5, SPSS Inc.) paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde varyans ana-



lizi, Benferroni metodu, bağımsız gruplarda t testi ve ki kare testleri kullanılmıştır. Önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri ölçüt alınmıştır. Çalışmaya başlayabilmek için Kars İl Sağlık Müdürlüğü ve Kars Sağlık Yüksekokulundan resmi izinler alınmıştır. Katılımcılara ise çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sözel olarak sorulmuştur ve katılmak isteyenlerden veri toplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 60–100 arasında değişmektedir, ortalama yaş 68.9 ± 6.74 'dür. Katılımcıların %71.6'sı okuma yazma bilmektedir ya da ilköğretim mezundur, katılımcıların %97.2'si evli, %93.4'ü bir sağlık güvencesine sahip ve %55.9'u il merkezinde yaşamaktadır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan bireylerin %76.8'i daha önce prostat ile ilgili herhangi bir sorun yaşamamış, %65.5'i daha önce hiç prostat muayenesi olmamış, %75.8'i hiç PSA düzeyi ölçtürmemiştir. Bireylerin %70.2'si gelecekte taramaya katılmayı düşünmediğini/emin olmadığını belirtmiştir. Bireylerin %86.9'unun akrabasında prostat kanseri teşhisi alan birisi bulunmamaktadır. Bireylerin %52.5'i prostat muayenesini utandırıcı bulmamaktadır (Tablo 1).

Çalışmaya ait değişkenler incelendiğinde yaş ortalaması ile engel algısı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Medeni duruma göre engel algısı puan ortalamasında önemli bir fark yoktur ($p > 0.05$). Öğrenim düzeylerine göre engel algısı puan ortalaması ise anlamlı olarak farklıdır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Benferroni metodunda; lise ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip olan bireylerin engel algısı puan ortalamasının, okuma yazma bilmeyen bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F = 3.803$, $p = 0.024$). Sağlık güvencesi olmayan, ilçe veya köyde yaşayan, daha önce prostat sorunu yaşamayan, daha önce prostat muayenesi olmayan, daha önce PSA düzeyini ölçtürmeyen ve gelecekte taramaya katılmayı düşünmeyen/emin olmayan bireylerin engel algısı puan ortalamaları daha yüksektir ($p < 0.05$). Akrabalarında prostat kanseri teşhisi alan bireyin olması ve prostat muayenesini utandırıcı bulma durumuna göre engel algısı puan ortalaması değişmemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 2'de bireylerin engel algısı ölçeğine verdikleri cevaplar sunulmuştur. Ölçek sorularında yer alan 6. maddede de "Prostat kanseri taramalarının sağlık güvencesi kapsamında olup olmadığını bilmiyorum" ifadesi yer almaktadır. Bu maddede bireylerin %52.1'i taramalara katılmanın sağlık güven-

cesi kapsamında olup olmadığını bilmedikleri veya bu konuda kararsız oldukları yönünde cevap vermişlerdir. "Prostat taramalarına katılmak çok zaman alıcıdır", "Prostat muayenesi çok sıkıntı vericidir", "Prostat muayenesi çok acı vericidir", "Prostat kanseri tedavisinden sonra cinsel yetenek azalır" sorularına karşı bireyler "kararsızım" yanıtını daha fazla oranda vermişlerdir. "Nasıl yapıldığını bilmediğim için prostat kanseri taramalarından korkarım" ve "Eğer prostat kanseri taramaları sonrası prostat kanseri çıkarsa, tedavisi için yapılacak bir şey yok" sorularına bireylerin çoğunluğu "kesinlikle katılmıyorum" yanıtını vermişlerdir. Diğer maddelerin tümünde "katılmıyorum" cevabı en yaygın verilen yanıtıdır.

TARTIŞMA

Koruyucu sağlık davranışlarının sergilenmesinde engel algısı taramalara katılım ile doğrudan ilişkilidir (12). Prostat kanseri taramaları için sınırlı sayıda çalışmada ancak birkaç tane engel ve bunları etkileyen etmen bildirilmektedir (16). Bu çalışmaya ait değişkenler incelendiğinde yaş ortalaması ile engel algısı puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ve medeni duruma göre engel algısı puan ortalamasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Tablo 1). Daha önce yapılan iki çalışmada prostat kanseri taramaları için eyleme geçirici faktörler incelenmiş, yaşın her iki çalışmada da taramalara katılmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalardan biri olan Nivens ve arkadaşlarının çalışmalarında medeni durum taramalara katılmada etkili iken, diğer çalışma olan Lee ve arkadaşlarının çalışmalarında medeni durum taramalara katılmada etkili değildir (17, 18). Bizim çalışmamızda bireyin engel algısı yaştan bağımsızdır ve yaş engel algısını etkilememektedir. Çalışmaya alınan bireyler 60 yaş ve üzerindedir, bu bireylerin bedensel ve ekonomik sorunları benzerlik gösterebilir. Bu tür sorunlar katılımcıların tümü için taramaya katılmayı zorlaştırabilir. Kırk yaş ve üzerinde, daha geniş bir örneklemede çalışmanın tekrar edilmesi yaş gruplarının etkisini daha doğru gösterecektir.

Çalışmada lise ve üzerinde öğrenim gören bireylerin engel algıları, okuma yazma bilmeyen bireylerden anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (Tablo 1). Benzer bulgu Lee ve arkadaşlarının çalışmalarında da saptanmıştır. Lee ve arkadaşları daha yüksek düzeyde öğrenim görenlerin daha fazla prostat muayenesine katıldıklarını belirlemişlerdir (18). Bireylerin okuma yazma bilmesi ve öğrenim düzeyinin yüksek olması, prostat kanseri taramaları hakkında bilgi sahibi olmayı ve toplumsal kaynakları daha iyi kullanabilmeyi sağlayacağı için bu bireylerde engel algısı daha düşük saptanmış olabilir.



Tablo 2— Algılanan Engellerin Dağılımı (n=211)

Algılanan Engeller	En Sık Verilen Cevap	n	%
1. Nasıl yapıldığını bilmediğim için prostat kanseri taramalarından korkarım.	Kesinlikle Katılmıyorum	55	26.1
2. Prostat kanseri taramaları için nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum.	Katılmıyorum	68	32.2
3. Prostat taramalarına katılmak çok zaman alıcıdır.	Kararsızım	94	44.5
4. Prostat kanseri taramalarına gitmeyi hatırlayamam.	Katılmıyorum	60	28.4
5. Prostat taramalarına katılmaktan daha önemli problemlerim var.	Katılmıyorum	72	34.1
6. Prostat kanseri taramalarının sağlık güvencesi kapsamında olup olmadığını bilmiyorum.	Katılmıyorum	56	26.5
7. Prostat kanseri taramaları için hangi daldaki doktora gideceğimi bilmiyorum.	Katılmıyorum	75	35.5
8. Bir şeylerin ters gittiğini hissettiğim için prostat kanseri taramalarına gitmekten korkuyorum.	Katılmıyorum	81	38.4
9. Eğer prostat kanseri taramaları sonrası prostat kanseri çıkarsa, tedavisi için yapılacak bir şey yok.	Kesinlikle katılmıyorum	73	34.6
10. Hiçbir problem yaşamadığım için prostat kanseri taramaları benim için gerekli değildir.	Katılmıyorum	67	31.8
11. Prostat kanseri taramalarının sonucunun kötü çıkmasından korkuyorum.	Katılmıyorum	69	32.7
12. Prostat muayenesi çok sıkıntı vericidir.	Kararsızım	84	39.8
13. Prostat muayenesi çok acı vericidir.	Kararsızım	82	39.8
14. Prostat muayenesi yapan doktorlar kaba davranıyor.	Katılmıyorum	78	37.0
15. Prostat kanseri tedavisinden sonra cinsel yetenek azalır.	Kararsızım	100	47.4

Yaşanılan yere göre engel algısı puan ortalaması anlamlı olarak değişmektedir (Tablo 1). Reynolds bireylerin fiziksel durumundaki bir bozukluğun veya yaşanılan coğrafi bölgenin merkeze uzak olmasının sağlık hizmetlerine ulaşmayı, dolayısıyla ile taramalara katılmayı olumsuz etkilediğini bildirmektedir (19). Bu bulgu bizim çalışmamızda saptadığımız bulgu ile uyumludur. Merkezden uzak bölgelerde yaşayan bireylerin, yaşadıkları kırsal alanda bu taramalar yapılmıyor olabilir, ayrıca bu bireylerin şehir merkezine gelmeleri ve taramalara katılmaları, merkezde yaşayan bireylerden daha zor, maliyetli ve zaman alıcı olabilir.

Sağlık güvencesi olmayan bireylerin engel algıları daha yüksektir (Tablo 1). Bu bulguyu destekler nitelikteki daha önce yapılan iki çalışmada, sağlık güvencesinin olmamasının taramalara katılmak için bir engel olduğu belirtilmektedir (18,19). Hannover ve arkadaşları ayrıca, PSA testi için gereken ek harcamaların önemli bir engel oluşturduğunu belirtmiştir (16). Genel olarak sağlık güvencesi olmayan bireylerin, daha düşük öğrenim seviyeli, düzenli bir işe ve gelire sahip olmayabilecekleri düşünülebilir. Bu bireyler ayrıca taramalara katıldıklarında herhangi bir ek ücret ödeyip ödemeyeceklerini veya ne kadar ücret ödeyeceklerini bilmeyebilirler. Bireylerin %52.1'inin taramalara katılmanın sağlık güvencesi kapsa-

mında olup olmadığını bilmemesi veya bu konu hakkında kararsız kalması bu durumu destekler niteliktedir.

Katılımcıların yalnızca %34.6'sı daha önce prostat muayenesi olmuş ve %24.2'si PSA düzeyini ölçtürmüştür (Tablo 1). Bu oran Brezilya'da yapılan bir çalışmada muayene için %54.4, PSA düzeyi için %51.9'dur. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise, muayene için %63.3, PSA düzeyi için %83.3 tür (7,8). Çapık ve Gözüm'ün Erzurum ilinde yaptıkları bir çalışmada ise bireylerin %12.8'inin prostat muayenesi olduğu, %8.1'inin ise PSA düzeyini ölçtürdüğü saptanmıştır. Bizim çalışmamızda saptanan taramalara katılım yüzdeleri Brezilya ve Amerika'da yapılan iki çalışmadan daha az, Erzurum ilinde yapılan çalışmadan ise daha fazladır.

Daha önce prostat ile ilgili sorun yaşamayan, prostat muayenesi olmayan ve PSA düzeyi ölçtürmeyen bireylerin engel algıları daha yüksektir (Tablo 1). Nagler ve arkadaşları prostat muayenesinin yapılış şeklinin taramaya katılmak için bir engel oluşturduğunu, yalnızca PSA düzeyinin ölçtürülmesinin katılımı arttırdığını bildirmektedir (14). Reynolds bu bulguya benzer olarak prostat muayenesinin kültürel olarak sıkıntı verici olabileceğini ve taramaya katılmayı engelleyebileceğini belirtmektedir (19). Bunların yanı sıra daha önce taramaya katılan bireylerin süreci daha iyi bilmeleri, nereye baş-



vuracakları, herhangi bir maddi kayıplarının olup olmayacakları gibi bilgilere sahip olmaları algıladıkları engellerin azalmasına etkili olacaktır. Bu nedenlerle bireylerin taramalarının nasıl yapıldığını bilmemesi, muayenenin rektal yoldan yapılıyor olmasının verdiği kaygı, muayene ve PSA düzeyinin ölçümünün ücreti, bekleme süresi ve prosedürü hakkında bilgi sahibi olmaması engel algısı puan ortalamasının yüksek olmasının sebebi olabilir.

Bu çalışmada, katılımcıların %29.8'i ileriki bir dönemde taramalara katılmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Taramalara katılmaya niyeti olan bireylerin engel algısı puan ortalamaları daha düşüktür (Tablo 1). Odedina ve arkadaşları prostat kanseri taramalarına katılma niyetinin taramaya katılmak için önemli bir etken olduğunu belirtmektedir (20). Taramalara katılmaya niyeti olan bireyler taramaların yararı hakkında daha fazla bilgiye sahip olabilirler, algıladıkları hassasiyet veya sağlık motivasyonları daha iyi olabilir. Başka çalışmalarla sağlık inanç modelinin diğer bileşenleri incelenebilir.

Akrabalarında prostat kanseri teşhisi almış birisi olan ve prostat muayenesini utandırıcı bulan katılımcıların, engel algısı puan ortalamasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Nagler ve arkadaşları akrabalarında prostat kanseri teşhisi alan bireylerin daha fazla taramaya katıldıklarını belirtmektedir (14). Daha büyük bir örneklem grubunda akrabalarında prostat kanseri teşhisi alınması durumu değişkeni ile diğer anlamsız değişken olan prostat muayenesini utandırıcı bulma durumu yeniden incelenebilir.

Tablo 2'de bireylerin engel algısı ölçeğine verdikleri yanıtlar görülmektedir. Tabloya göre, birçok madde için bireyler kendilerine yöneltilen soruların bir engel olmadığı bildirmiştir. Fakat "prostat taramalarına katılmak çok zaman alıcıdır", "Prostat muayenesi çok sıkıntı vericidir", "Prostat muayenesi çok acı vericidir", "Prostat kanseri tedavisinden sonra cinsel yetenek azalır" maddeleri için bireyler "kararsızım" yanıtını daha fazla oranda vermişlerdir. Bu maddelerde bireylerin kararsız olması maddelerde anlatılan engellerin bireyler için ciddi düzeydeki engeller olabileceğini düşündürmektedir. Dikkati çeken diğer maddeler ise "Nasıl yapıldığını bilmediğim için prostat kanseri taramalarından korkarım" ve "Eğer prostat kanseri taramaları sonrası prostat kanseri çıkarırsa, tedavisi için yapılacak bir şey yok" maddeleridir. Bu maddelere bireylerin çoğunluğu "kesinlikle katılmıyorum" yanıtını vermişlerdir. Bu cevaplar iyi bir durum olarak değerlendirilebilir.

Üçüncü maddede yer alan "Prostat taramalarına katılmak çok zaman alıcıdır" ifadesine bireylerin %44.5'i kararsız kalır-

ken, Hannover ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %76'sı katılmamaktadır (16). Madde 11'de "Prostat kanseri taramalarının sonucunun kötü çıkmasından korkuyorum." ifadesine katılımcıların %32.7'si katılmamaktadır. Hannover ve arkadaşlarının çalışmalarında aynı ifadeye %73 ?katılmıyorum? yanıtı verilmiştir (16). Bizim çalışmamızın örneklem grubunun bu iki maddede yer alan, taramaların zaman alıcı olması ve sonuçların kötü çıkması endişesine ilişkin düşünceler, Hannover ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı çalışmasındaki örneklem grubundaki kişilerin düşüncelerinden daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın daha büyük örneklemelerde tekrarlanması yararlı olabilir. Çalışmanın örneklemini Kars ilinin tümünü temsil etmediği için, yorumlamalar buna göre değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Canadian Cancer Society. Prostate cancer statistics at a glance. [Internet] Available from: http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/Stats%20at%20a%20glance/Prostate%20cancer.aspx?sc_lang=en. Accessed:13.09.2011.
2. World Health Organization (WHO). Prostate Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 Summary [Internet] Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/prostate.asp>. Accessed on:14.09.2011.
3. Sağlık Bakanlığı. 2004-2006 Yılı Türkiye kanser istatistikleri [Internet] Available from: <http://www.kanser.gov.tr/folders/file/8iL-2006-SON.pdf>. Accessed on:13.09.2011.
4. National Cancer Institute. Cancer risk: Understanding the puzzle [Internet] Available from: http://understandingrisk.cancer.gov/a_prostate/01.cfm. Accessed on:26.08.2011.
5. Tanagho EA, Mcaninch JW. Prostat neoplazileri. In: Gurkan Kazancı (Ed). Smith Genel Üroloji. 10. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul, Türkiye 1999, pp 392-434.
6. Carter HB, Partin MD. Prostat kanserinin tanısı ve evrelendirilmesi. In: Kadri Anafarta, Önder Yaman (Eds). Campbell Üroloji. 8. Baskı, Güneş Kitapevi Ltd. Şti, İstanbul, Türkiye 2005, pp 3056.
7. Paiva EP, Motta MC, Griep RH. Barriers related to screening examinations for prostate cancer. Rev Lat Am Enfermagem 2011;19(1):73-80. (PMID:21412632).
8. Oliver JS, Grindel CG, DeCoster J, Ford CD, Martin MY. Benefits, barriers, sources of influence, and prostate cancer screening among rural men. Public Health Nursing 2011 Nov-Dec;28(6):515-22. (PMID:22092461).
9. Çapık C, Gözüm S. Prostat kanseri taramaları bilgi testinin Türk diline adaptasyonu. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14(3):253-8.



10. Çapık C, Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16(1):71-7. (PMID:21530397).
11. 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. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15(5):478-85. (PMID:21256080).
12. Bahagian-Pendidikan-Kesihatan. Health belief model. [Internet] Available from: <http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HETheory/Health%20Belief%20Model.pdf>. Accessed on:15.10.2008.
13. Ford ME, Vernon SW, Havstad SL, Thomas SA, Davis SD. Factors influencing behavioral intention regarding prostate cancer screening among older African-American men. *J Natl Med Assoc* 2006;98(4):505-14. (PMID:16623062).
14. Nagler, HM, Gerber EW, Homel P, et al. Digital rectal examination is barrier to population-based prostate cancer screening. *Urology* 2005;65(6):1137-40. (PMID:15922431).
15. Weinrich SP, Reynolds WA, Tinggen MS, Starr CR. Barriers to prostate cancer screening. *Cancer Nurs* 2000;23(2):117-21. (PMID:10763282).
16. Hannover WD, Kopke D, Hannich HJ. Perceived barriers to prostate cancer screenings among middle-aged men in north-eastern Germany. *Public Health Nurs* 2010;27(6):504-12. (PMID:21087303).
17. Nivens AS, Herman J, Pweinrich S, Weinrich MC. Cues to participation in prostate cancer screening: a theory for practice. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(9):1449-56. (PMID:11683314).
18. Lee DJ, Consedine NS, Spencer BA. Barriers and facilitators to digital rectal examination screening among African-American and African-Caribbean men. *Urology* 2011;77(4):891-8. (PMID:21477716).
19. Reynolds D. Prostate cancer screening in African American men: Barriers and methods for improvement. *Am J Mens Health* 2008;2(2):172-7. (PMID:19477781).
20. Odedina FT, Campbell ES, LaRose-Pierre M, Scrivens J, Hill A. Personal factors affecting African-American men's prostate cancer screening behavior. *J Natl Med Assoc* 2008;100(6):724-33. (PMID:18595577).