

Birinci Derece Yakını Prostat Kanseri Olan ve Olmayanlarda Kanser Tarama Bilinci: Kesitsel-Tanımlayıcı Çalışma

Awareness of Cancer Screening in Individuals with and without a First-Degree Relative with Prostate Cancer: The Cross-Sectional Descriptive Study

Çağrı AKPINAR^a, Nilay BEKTAŞ AKPINAR^b

^aAnkara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

^bAnkara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Birinci derece yakını prostat kanseri olan bireylerde, olmayanlara göre kanser tarama bilinci ve prostat kanseri bilgisini karşılaştırmak. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, tek merkezde, Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında ayakta üroloji polikliniğine başvuran ve araştırmayı kabul eden 45 yaş ve üzeri, daha önce prostat kanseri tanısı almamış 150 erkek bireyle gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi (PKTBT)" kullanarak elde edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin 58'i (%38,7) birinci derece yakını prostat kanseri olup, 92'si (%61,3) değildi. Birinci derece yakını prostat kanseri olan bireylerin tamamı erken teşhisin önemli olduğunu bilmekte iken, diğer grupta bu oran %87 idi. Birinci derece yakını prostat kanseri olan bireyler, olmayanlara göre daha az oranda prostat spesifik antijen (PSA) tarama testi ve rektal muayene öyküsüne sahipti (sırasıyla %30 ve %56,5, $p=0,213$). Birinci derece yakını prostat kanseri olan 67-77 yaş aralığındaki bireylerde PKTBT puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,024$). Birinci derece yakını prostat kanseri olmayanlarda daha önce PSA tarama testi ve rektal muayene öyküsü yaptıranların PKTBT puanları, muayene yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,029$). Üç ay içinde PSA tarama testi ve rektal muayene öyküsüne katılmayı düşünenlerin PKTBT puanları, muayeneye katılmayacaklardan anlamlı olarak yüksek idi ($p<0,001$). Birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda, PKTBT puanları, olmayanlara göre daha yüksek idi ($p=0,001$). **Sonuç:** Birinci derece yakını prostat kanseri olan bireyler erken teşhis konusunda daha yüksek farkındalık ve bilgi düzeyine sahip olmasına rağmen erken teşhis için daha az PSA tarama testi yaptırmaktadır ve bu bireylerin çoğu rektal muayene konusunda daha çekingen-dir.

ABSTRACT Objective: To compare cancer screening awareness and prostate cancer knowledge in individuals with a first-degree relative with prostate cancer compared to those without. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted in a single center with 150 male individuals, aged 45 and over, who had not previously been diagnosed with prostate cancer, who applied to the outpatient urology clinic between October 2023 and February 2024 and accepted the research. The data of the study was obtained using the "Personal Information Form" and "Prostate Cancer Screenings Knowledge Test (PKTBT)". **Results:** Of the individuals participating in the study, 58 (38.7%) had a first-degree relative with prostate cancer and 92 (61.3%) did not. While all individuals with a first-degree relative with prostate cancer knew that early diagnosis was important, this rate was 87% in the other group. Individuals with a first-degree relative with prostate cancer had a lower rate of prostate-specific antigen (PSA) screening tests and digital rectal examinations than those without (30% and 56.5% respectively, $p=0.213$). PKTBT scores in individuals aged 67-77 with a first-degree relative with prostate cancer were significantly higher than other age groups ($p=0.024$). Among those who did not have a first-degree relative with prostate cancer, the PKTBT scores of those who had a prostate examination before were significantly higher than those who did not have a prostate PSA screening tests and digital rectal examination ($p=0.029$). PKTBT scores of those who planned to attend a prostate examination within three months were significantly higher than those who would not attend the examination ($p<0.001$). PKTBT scores were higher in those with a first-degree relative with prostate cancer than in those without ($p=0.001$). **Conclusion:** Although individuals with a first-degree relative who has prostate cancer have higher awareness and knowledge about early diagnosis, they have fewer PSA screening tests for early diagnosis and most of these individuals are more hesitant about rectal examinations.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri; aile; prostat spesifik antijen; dijital rektal muayene

Keywords: Prostate cancer; family; prostate specific antigen; digital rectal examination

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Akpınar Ç, Bektaş Akpınar N. Birinci derece yakını prostat kanseri olan ve olmayanlarda kanser tarama bilinci: Kesitsel-tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2024;44(4):194-200.

Correspondence: Nilay BEKTAŞ AKPINAR

Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: nilaybektas88@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.

Received: 03 Jun 2024

Received in revised form: 18 Sep 2024

Accepted: 05 Oct 2024

Available online: 21 Oct 2024

2146-9040 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünyada ve ülkemizde kanser hâlâ önemli bir sağlık sorunudur.^{1,2} Kanser türlerinin insidansı cinsiyete ve ülkelere göre değişir. Bununla birlikte, prostat kanseri erkeklerde en sık görülen 1. kanser ve genel olarak en yaygın 4. kanser olup insidansının, 2014'ten 2019'a kadar yıllık %3 oranında arttığı belirlenmiştir. ABD'de 2023 yılında yaklaşık 288.300 kişiye prostat kanseri tanısı konulmuştur.¹ Ülkemizde ise erkeklerde en sık görülen 2. kanser türüdür.²

Prostat kanserinde aile öyküsü, ırk ve kalıtsal sendromlar önemli risk faktörleridir. Değiştirilebilir risk faktörleri, prostat kanseri gelişmesini etkileyebilir, ancak mortalitesini azaltmak için erken teşhis dışında herhangi bir önleme endikasyonu olduğuna dair çok az kanıt vardır.^{3,4} Bir kişinin birinci derece akrabalarında prostat kanseri tanısı arttıkça, hastalıktan etkilenme riski ve daha erken yaşta tanı alma riski artmaktadır.^{3,5} Prostat kanseri olan erkeklerin çocuklarında ya da erkek kardeşlerinde prostat kanser tanısı alma riski yaklaşık 2,5 kat artar.³ Yaşla birlikte olan ilişkisine bakıldığında, prostat kanser tanısı başlangıç yaşı 60 ise birinci derece akrabasında prostat kanseri geliştirme riski 1,4 kat, kanser başlangıç yaşı 40 ise 2,6 kat artmaktadır. Etkilenen 2 veya daha fazla aile üyesi varsa ve kanser başlangıç yaşı 40 olduğunda birinci derece yakınları için göreceli risk yaklaşık 10 kat artar.⁵ Bu nedenle Avrupa Üroloji Derneği prostat kanseri kılavuzu iyi bilgilendirilmiş erkeklerde 50 yaş ve üzerinde, ailesinde prostat kanseri öyküsü olanlarda da 45 yaş ve üzerinde serum prostat spesifik antijen (PSA) tarama testinin yapılmasını önermektedir.⁶

Tarama programı ile yüksek insidansa sahip bu kanser türünün erken saptanıp, tedavi planlarının yapılması ile bireyin yaşam süresinin uzatılması hedeflenmektedir.^{4,6} Yapılmış çalışmalarda birinci derece yakını prostat kanseri olanların, kendilerini daha fazla risk altında hissettikleri, taramaya ihtiyaç duydukları, fakat tarama düzeylerinin birinci derece ailesinde kanser olmayanlara göre farklılık göstermediği saptanmıştır.^{5,7} Ülkemizde erkeklerin prostat kanserine yönelik bilgi ve tarama düzeyleri ile ilgili çalışma bulunmasına karşın, bildiğimiz kadarıyla, birinci derece yakını prostat kanseri olanlarla ilgili tarama bilincini direkt olarak değerlendiren çalışma yoktur.⁸⁻¹⁰ Bu nedenle, çalışmamızda birinci derece yakını prostat

kanseri olan bireylerde, olmayanlara göre kanser tarama bilinci ve prostat kanseri bilgisinin karşılaştırmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi: Araştırma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak yapıldı.

Evren ve örneklem: Araştırma bir şehir hastanesinde onkoloji hastanesi üroloji polikliniğine Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmayı kabul eden bireylerle yapıldı. Araştırmada kullanılan ölçek dikkate alınarak ve daha önceki çalışmalara da dayanarak güç 0,80, alfa seviyesi 0,05 ve Cohen d etki büyüklüğü 0,5 alınarak örneklem büyüklüğü 126 olarak hesaplandı.^{5,7-10} Araştırma 150 kişi ile tamamlandı.

Dâhil olma kriterleri: 45 yaş üstü ve prostat kanseri tanısı almamış, Türkçe okuyup konuşabilen, iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu bulunmayan, birinci derece yakını prostat kanseri tanısı almış olan ve olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan erkek bireyler çalışmaya dâhil edildi.

Dışlanma kriterleri: 45 yaş altı ve daha öncesinde prostat kanseri tanısı almış, Türkçe bilmeyen, iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu bulunan, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışmaya dâhil edilmedi.

Veri toplama araçları: Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi (PKTBT)" kullanarak yüz yüze toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form ilgili literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturuldu.^{5,8-10} Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumunu içeren 5 adet soru vardı. Ayrıca, sağlık kuruluşuna gitme sıklığı, PSA tarama testi ve rektal muayene olma durumu, birinci derece yakınının prostat kanseri olup olmadığı gibi 6 adet soru vardı.

PKTBT: Weinrich ve ark. tarafından geliştirilen bilgi testinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çapık ve Gözüm tarafından yapılmıştır.^{11,12} Bu ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 5 alt boyut olup; engeller alt boyutu (9-12. maddeler), belirtiler alt boyutu (2 ve 4. madde), risk faktörleri alt boyutu (1 ve

3. madde), yan etkiler alt boyutu (6-8. maddeler) ve tarama yaşına (5. madde) yönelik maddelerden oluşmaktadır. Maddeler; evet (doğru), hayır (yanlış) ve bilmiyorum olarak işaretlenmektedir. Her doğru yanıtta “1” puan verilirken, yanlış yanıtta puan verilmemektedir. Puanlama yapılırken “bilmiyorum” olarak işaretlenen maddeler yanlış cevap olarak değerlendirilmektedir. Cevaplama 8 sorunun cevabı (1, 2, 4, 5, 6, 7, 11 ve 12) “evet” olarak, 4 sorunun cevabı ise (3, 8, 9 ve 10) “hayır” olarak işaretlenmelidir. Bilgi testinden alınabilecek puanlar 0-12 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi bilgi düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir.¹²

ETİK

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine (2013) bağlı kalmış olup, Ankara Medipol Üniversitesinden (tarih: 2 Ekim 2023, no: E-81477236-604.01.01-6785) etik kurul onayı alındı. Hastane yöneticilerinden yazılı izin alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınarak, sorulardan veya görüşmeciden rahatsızlık duyulmaları durumunda çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verildi.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

İstatistiksel analizler SPSS v26 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ile Shapiro-Wilk analitik yöntemleri kullanılarak incelendi. Normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenler için Mann-Whitney U testi, normal dağılım göstermeyen ikinden fazla sayıda grup ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Wallis H testi, normal dağılım gösterenler için tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar için istatistiksel anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Birinci derece yakını prostat kanseri olan 58 (%38,7) kişi ve birinci derece yakını prostat kanseri olmayan 92 (%61,3) kişi mevcuttu. Birinci derece yakını prostat kanseri olan bireylerin, %51,7’si 45-55 yaşında,

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=150).

	Öykü var (n=58, %38,7)	Öykü yok (n=92, %61,3)
Yaş		
45-55	30 (51,7)	14 (15,2)
56-66	24 (41,4)	60 (65,2)
67-77	4 (6,9)	18 (19,6)
Medeni durum		
Evli	48 (82,8)	86 (93,5)
Bekâr	10 (17,2)	6 (6,5)
Çalışma durumu		
Çalışan	46 (79,3)	38 (41,3)
Çalışmayan	12 (20,7)	54 (58,7)
Eğitim seviyesi		
İlk ve ortaöğretim	16 (27,6)	56 (60,9)
Lise	11 (19,0)	22 (23,9)
Üniversite ve üzeri	31 (53,4)	14 (15,2)
Sağlık kuruluşuna gitme		
Sadece hastalanınca	36 (62,1)	72 (78,3)
Düzenli	22 (37,9)	20 (21,7)
Daha önce prostat muayenesi yaptırma durumu		
Evet	17 (29,3)	52 (56,5)
Hayır	41 (70,7)	40 (43,5)
Gelecekte prostat muayenesine katılma durumu		
Hayır	5 (8,6)	6 (6,6)
Emin değilim	35 (60,4)	50 (54,3)
3 ay içinde	18 (31,0)	36 (39,1)
Erken teşhis önemli midir?		
Evet	58 (100,0)	80 (87,0)
Hayır	-	-
Fikrim yok	-	12 (13,0)

Ki-kare.

%53,4’ü üniversite mezunu, %37,9’u düzenli sağlık kuruluşuna gitmekte ve %70,7’si daha önce PSA tarama testi ve rektal muayene olmamıştı. Ayrıca %100’ü erken teşhisin önemli olduğunu bilmekteydi (Tablo 1).

Birinci derece yakını prostat kanseri olmayan bireylerin %65,2’si 56-66 yaşında, %60,9’u ilk ve orta öğretim mezunu, %78,3’ü sadece hastalanınca sağlık kuruluşuna gitmekte ve %56,5’i daha önce PSA tarama testi ve rektal muayenesi olmuştu. Ayrıca %87,0’si erken teşhisin önemli olduğunu bilmekteydi (Tablo 1).

Birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda 67-77 yaş aralığında olanların PKTBT puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,024) (Tablo 2).

TABLO 2: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=150).

Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi toplam puanı	Öykü var (n=58, %38,7)	Öykü yok (n=92, %61,3)	p değeri
Yaş			
45-55	6,60±2,45	5,57±1,55	0,000*
56-66	7,08±1,21	5,70±1,88	
67-77	9,00±0,00	6,22±2,04	
	p=0,024**	p=0,542	
Medeni durum			
Evli	6,97±2,11	5,76±1,87	0,039
Bekâr	6,90±1,44	6,00±1,78	
	p=0,891	p=0,724	
Çalışma durumu			
Çalışan	6,91±2,14	5,73±1,53	0,000
Çalışmayan	7,16±1,40	5,81±2,07	
	p=0,738	p=0,872	
Eğitim seviyesi			
İlk ve ortaöğretim	6,50±2,68	5,71±0,94	0,000
Lise	7,00±2,40	5,78±2,02	
Üniversite ve üzeri	7,20±1,40	5,81±1,94	
	p=0,596	p=0,956	
Sağlık kuruluşuna gitme			
Sadece hastalanınca	6,72±2,36	5,58±1,75	0,032
Düzenli	7,36±1,17	6,50±2,11	
	p=0,293	p=0,071	
Daha önce prostat muayenesi yaptırma durumu			
Evet	7,24±1,79	6,26±2,03	0,001
Hayır	6,29±2,36	5,15±1,40	
	p=0,213	p=0,029*	
Gelecekte prostat muayenesine katılma durumu			
Hayır	5,40±2,07	4,33±1,36	0,300
Emin değilim	6,94±1,83	5,24±1,49	
3 ay içinde	7,20±2,04	6,77±1,95	
	p=0,208	p=<0,001**	
Erken teşhis önemli midir?			
Evet	6,96±2,00	5,90±1,86	0,004
Hayır	-	-	
Fikrim yok	-	5,40±1,57	
	p=N/A	p=0,055	

*Mann-Whitney U; **Kruskal-Wallis; N/A: Değer yok; p<0,05.

Birinci derece yakını prostat kanseri olmayanlarda daha önce PSA tarama testi ve rektal muayene yaptıranların PKTBT puanları, muayene yaptıranlara göre anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,029). Ek olarak 3 ay içinde PSA tarama testi ve rektal muayenesine katılmayı düşünenlerin PKTBT puanları, muayeneye katılmayacaklardan ve emin olmayanlardan anlamlı olarak yüksek idi (p<0,001) (Tablo 2).

Birinci derece yakını prostat kanseri olan ve olmayanlar arasında yaş, çalışma durumu, eğitim seviyesi, daha öncesinde PSA tarama testi ve rektal muayene yaptırmama durumu ve erken teşhis farkındalığının PKTBT puanları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (Tablo 2).

Birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda, olmayanlara göre PKTBT puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,001) (Tablo 3).

TABLO 3: Birinci derece yakınında prostat kanseri olma durumuna göre Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi puanlarının karşılaştırılması.

Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi	Minimum puan	Maksimum puan	$\bar{X} \pm SS$	p değeri*
Öykü var	3,00	11,00	6,96 \pm 2,01	0,001
Öykü yok	3,00	10,00	5,78 \pm 1,86	

*p<0,05; SS: Standart sapma.

TARTIŞMA

Birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda yaş arttıkça prostat kanseri taramaları konusunda bilgi düzeyi artmaktaydı. Yaş, kanser için önemli bir risk faktörü olup, yaşın artması ile prostat kanser riski artmaktadır.^{2,3} Avrupa Üroloji Kılavuzları birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda 45 yaşından itibaren taramaya başlamasını önermektedir.⁶ Toplumun genelinde bu farkındalığın olmasını ve özellikle ileri yaş ile artmasını beklerken, sonuçlarımız sadece birinci derece yakını prostat kanseri olanlarda bu farkındalığın olduğunu göstermiştir. Yapılan bir araştırmada, ailesinde birinci derece yakını prostat kanseri olan 40 yaş üstü erkeklerin hiçbiri kendi yaş gruplarından çok daha düşük risk altında olmadıklarını ifade etmişleridir. Buna karşın birinci derece yakını prostat kanseri olmayanların %21'i kendi yaş gruplarına göre "biraz" daha düşük risk altında olduklarına inanırken, %20'si "çok" daha düşük risk altında olduklarına inanıyordu.⁵ Ailesinde iki veya daha fazla yakın akrabasında prostat kanseri olan 50-60 yaş aralığındaki erkeklerin, taramalar ve kanser konusunda daha hassas olduğu raporlanmıştır.¹³ Aslında bu sonuçlar da çalışmamızla uyumlu olarak ailesinde kanser olanların yaş değişkeni açısından etkilenmelerini açıklar niteliktedir. Diğer çalışmalar, yaş ile prostat kanseri taramalarına yönelik farkındalığın ve bilgi düzeylerinin arttığını saptamıştır.^{8-10,14} Yurtsever ve Gül yaptıkları çalışmada, katılanların büyük çoğunluğunun ileri yaş ile prostat kanseri riskinin arttığını belirtmişlerdir.⁸ Başka bir çalışmada ise 45 yaş üstü erişkinlerde prostat kanseri taramasının yararlı olduğu algısının arttığı belirlenmiştir.⁹

Aile öyküsü olan grubun, diğer gruba göre eğitim seviyesi daha yüksekti ve bu da onların prostat kanseri konusunda bilgisini artırmıştır. Bu sonuç literatür ile uyumludur.^{8,14-17} İlkokul mezunu olanların prostat kanseri konusunda daha az bilgisinin olduğu,

lise ve yüksekokul mezunlarının daha fazla bilgiye sahip oldukları, liseden mezun olanların ortaokul ve diğer gruplara göre taramaya gitme olasılıklarının daha yüksek olduğu görüldü.^{8,15,16} Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin daha kolay bilgiye ulaşması şaşırtıcı değildir ve tarama testlerine katılım oranlarının artacağı da düşünülmektedir.

Aile öyküsü bulunan grubun hepsi erken taramanın farkında olmasına ve üroloji dışı nedenlerle düzenli sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmesine rağmen yarısından fazlası daha önce PSA taraması ve rektal prostat muayene kontrolü için ürolojiye başvurmamıştır. Bu bulgu şaşırtıcı idi. Aileden bir kişinin prostat kanseri tanısı ve tedavisine eşlik etmek bu konudaki bilgi seviyesinde yükselmeye neden olurken, tarama testleri içerisinde yer alan rektal muayenenin nasıl yapıldığı ile ilgili bilgi sahibi olmak belki de bu grubun muayene yaptırmamasına dolayısıyla taramadan kaçınmasına neden olmuştur. Ayrıca, kültürel özellikler prostat ve rektal muayeneye ilişkin utanma duygusunu da etkileyebilir. Diğer bir olasılık olarak, tarama sonrası prostat kanseri tanısı alma korkusu da bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.^{13,15,18} Türkiye'de 40 yaş üstü erkeklerle yapılan bir araştırmada, prostat kanseri taramasına katılmayı reddeden katılımcıların yaklaşık %51'i neden katılmadığını açıklamazken, %25'i randevu almasına rağmen rektal muayeneyi kabul etmemiş, %5,8'i ise parmakla yapılan prostat muayenesinden utandığını belirtmişlerdir.¹⁵ Farklı kültürlerdeki erkeklerin prostat kanseri ile ilgili taramaları nasıl algıladıklarına yönelik yapılan diğer çalışmalarda, erkekler; rektal muayeneden utandıklarını ve muayenenin erkeklik duygusunu zedelediğini ifade etmiştir.^{15,18,19} Nitel bir araştırmada da prostat kanserli hastaların birinci derece yakınları bu taramadan kaçınmalarını şöyle ifade etmişlerdir; "Prostat kanserinin belki de cinsel aktiviteyi etkilemeye başladığını ve bu işe karışmak istemediklerini biliyorsunuz."¹⁹ Bütün bu çekinceler, bilgi düzeyi yüksek olsa da ta-

rama yaptırmaktan veya konuyu sağlık profesyonelleriyle tartışmaktan kaçınmalarına neden olabilir.

Birinci derece yakını prostat kanseri olmayan diğer grup içerisinde, üroloji polikliniğine daha önce başvurmuş ya da 3 ay içerisinde başvurmayı düşünen bireylerin, başvurmayı düşünmeyen ya da hiç tarama yaptırmamış bireylere kıyasla kanser konusunda bilgi düzeyleri yüksekti. Yapılan önceki çalışmalar, sonuçlarımızla paralel olarak prostat kanseri taraması için başvuruların bilgi düzeylerini daha yüksek saptamıştır.^{9,10,16,20}

Araştırmamızdaki en önemli sonuç, birinci derece yakını prostat kanseri olanların prostat kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olmasıdır. Bu sonucumuz literatürdeki diğer çalışmalar ile paraleldir.^{5,7,10,14,19,21} Özsöyler ve ark. ailesinde kanser olanlarda, olmayanlara göre kanser taramasını bilme sıklığı yüksek olduğunu belirlemişler; benzer şekilde, McDowell ve ark. da aile öyküsü olan erkeklerin prostat kanseri açısından daha yüksek riske sahip olduklarının farkında olduğunu bildirmiştir.^{7,21} Köse Tosunöz ve Deniz Doğan, prostat kanseri tanılı yakını olan bireylerde, daha yüksek PKTBT puanları saptamışlardır.¹⁰ Nitel yapılan bir derlemede ise hasta yakınlarının ifadeleri şu şekilde olmuştur: “Babamın neler yaşadığını gördükten sonra... Sağlığımı korumak için ne gerekiyorsa yapacağım, bunu yapıyorum çünkü annemi kanserden kaybettim; babamı kanserden kaybettim, bu yüzden kişisel olarak kendim için, eğer kontrolden çıkmadan önce bir şeyler bulabilirsem, bilmek isterim”.¹⁹ Bu uluslararası yayınlar, ailesinde prostat kanseri öyküsü olan bireylerin, erken tarama ve kanserden korunma konusunda daha bilinçli olduklarını göstermektedir. Bu nedenle de hastaların, proaktif bir yaklaşımla sağlık taramalarına ve kontrol muayenelerine daha sık katılabileceğini vurgular. Buna karşın, ulusal-bazda yürütmüş olduğumuz çalışmamız farkındalık konusunda benzer sonuçlara ulaşırken, polikliniğe başvuru noktasında beklenenin aksine erken teşhis ve tedavi için bireylerin daha az başvuru yaptıklarını göstermiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın potansiyel sınırlılıkları vardır. Birincisi, araştırmadaki gruplar randomize edilmemiştir. İkincisi, bireylerin kanser taramaları ile ilgili inanışları, kültürel faktörleri ve mitleri gibi faktörler sorgulanmamıştır. Üçüncüsü, tek merkezde yapılması nedeniyle olası yanlılık riski barındırmaktadır. Ayrıca, birinci derecede yakını prostat kanseri olan grupta daha genç yaşta bireyler mevcuttu bu da bireylerin anket doldurma sürecini ve çalışma sonuçlarını etkileyebilir.

SONUÇ

Ailesinde prostat kanser öyküsü olan bireyler erken teşhis konusunda daha yüksek farkındalık ve bilgi düzeyine sahiptir, ancak erken teşhis için gerekli olan PSA tarama testi için daha az başvuru yapmaktadır ve bu bireylerin çoğu rektal muayene konusunda daha çekingendir ve bundan kaçınmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Çağrı Akpınar, Nilay Bektaş Akpınar; **Tasarım:** Çağrı Akpınar; **Denetleme/Danışmanlık:** Çağrı Akpınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Çağrı Akpınar, Nilay Bektaş Akpınar; **Analiz ve/veya Yorum:** Çağrı Akpınar; **Kaynak Taraması:** Nilay Bektaş Akpınar; **Makalenin Yazımı:** Çağrı Akpınar, Nilay Bektaş Akpınar; **Eleştirel İnceleme:** Çağrı Akpınar.

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023;73(1):17-48. [Crossref] [PubMed]
2. T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. © 2023 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 10 Ağustos 2023]. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. Erişim linki: [Link]
3. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, Fainberg J, Mungovan SF, Bratt O, et al. 2022 update on prostate cancer epidemiology and risk factors-a systematic review. *Eur Urol.* 2023;84(2):191-206. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Gandaglia G, Leni R, Bray F, Fleshner N, Freedland SJ, Kibel A, et al. Epidemiology and prevention of prostate cancer. *Eur Urol Oncol.* 2021;4(6):877-92. [Crossref] [PubMed]
5. Miller SM, Diefenbach MA, Kruus LK, Watkins-Bruner D, Hanks GE, Engstrom PF. Psychological and screening profiles of first-degree relatives of prostate cancer patients. *J Behav Med.* 2001;24(3):247-58. [Crossref] [PubMed]
6. European Association of Urology [Internet]. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP- SIOG Guidelines on ProstateCancer-2024. [Cited: May 10, 2024]. Available from: [Link]
7. McDowell ME, Occhipinti S, Gardiner RA, Baade PD, Steginga SK. A review of prostate-specific antigen screening prevalence and risk perceptions for first-degree relatives of men with prostate cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2009;18(6):545-55. [Crossref] [PubMed]
8. Yurtsever E, Gül A. 50 yaş üzeri erkeklerin prostat kanseri bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi [Evaluating the relationship between knowledge and attitude of men above 50 years of age towards prostate cancer and healthy lifestyle behaviors]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2021;13(2):196-203. [Crossref]
9. Demirbaş N, Onmaz M. Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç 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]. *Türk Aile Hek Derg.* 2021;25(4):137-44. [Crossref]
10. Köse Tosunöz İ, Deniz Doğan S. Erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin tutumları ve bilgi düzeyleri [Male's attitudes and levels of knowledge about prostate cancer screening]. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal.* 2022;5(3):651-63. [Crossref]
11. Weinrich SP, Seger R, Miller BL, Davis C, Kim S, Wheeler C, et al. Knowledge of the limitations associated with prostate cancer screening among low-income men. *Cancer Nurs.* 2004;27(6):442-53. [Crossref] [PubMed]
12. Çapık C, Gözüm S. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testinin Türk diline adaptasyonu [Turkish adaptation of the knowledge about Prostate Cancer Screening Questionnaire]. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2011;14(3):253-8. [Link]
13. Cormier L, Guillemin F, Valéri A, Fournier G, Cussenot O, Mangin P, et al. Impact of prostate cancer screening on health-related quality of life in at-risk families. *Urology.* 2002;59(6):901-6. [Crossref] [PubMed]
14. Bilgili N, Kitiş Y. Prostate cancer screening and health beliefs: a Turkish study of male adults. *Erciyes Med J.* 2019;41(2):164-9. [Link]
15. Ceber E, Cakir D, Ogce F, Simsir A, Cal C, Ozentürk G. Why do men refuse prostate cancer screening? Demographic analysis in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2008;9(3):387-90. [PubMed]
16. Ceyhan Ö, Görüş S, Demirtaş A, Kılıç Z. Erkek hastaların prostat kanseri taramaları hakkında bilgi düzeyleri [Knowledge levels of male patients about prostate cancer screening]. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2018;20(2):184-91. [Crossref]
17. Tayhan A, Özmen D. Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy. *Cukurova Medical Journal.* 2019;44(4):233-40. [Crossref]
18. James LJ, Wong G, Craig JC, Hanson CS, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: a systematic review of qualitative studies. *PLoS One.* 2017;12(11):e0188258. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Gwede CK, Davis SN, Wilson S, Patel M, Vadapampil ST, Meade CD, et al. Perceptions of prostate cancer screening controversy and informed decision making: implications for development of a targeted decision aid for unaffected male first-degree relatives. *Am J Health Promot.* 2015;29(6):393-401. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Adedeji IA, Lawal SA, Aluko-Arowolo S, Oduwale EO. Men in rural Nigeria have a poor perception of prostate cancer risk; Hence they seldom seek screening. *Psychooncology.* 2021;30(5):773-9. [Crossref] [PubMed]
21. Özsöyler M, Güzelöz Çapar Z, Keser M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 35 yaş ve üzeri hastaların kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumları [Knowledge and attitudes about cancer screening tests of 35 years old and over who applied to family medicine polyclinic]. *Forbes J Med.* 2023;4(1):76-83. [Crossref]