

The impact of educational sessions provided on prostate cancer, and its screening tests on the knowledge level, and participation behavior of the individuals in questionnaire surveys

Prostat kanseri ve taramalarına yönelik verilen eğitimin bilgi düzeyine ve taramalara katılım davranışlarına etkisi

Cantürk Çapık

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to inform male participants aged fifty and older who have not been diagnosed with prostate cancer about prostate cancer screenings and to examine their participation behavior in these screenings.

Material and methods: In this study, in which an experimental design with a pretest-posttest control group was used, data were collected from 3 family health centers in the city center of Kars between April and July 2013. The sample group consisted of 113 male participants aged fifty years or over. A personal information and a knowledge test forms about prostate cancer screening were used to collect the data. The statistical power of the study was determined to be 0.99.

Results: The mean pretest knowledge scores of the participants were determined be similar. In the posttest, the mean knowledge score of the experimental group was significantly increased compared to that of the control group. In terms of screening participation frequency, there was no statistically significant difference between the two groups during the period after the training. The knowledge level was higher in patients who had previously undergone a prostate examination and/or their prostate specific antigen (PSA) level measured or those with a family history of prostate cancer or in cases with a history of a benign prostatic disease.

Conclusion: This study revealed that the knowledge level of the risk group can be increased by training. The study also found that the increase in the knowledge level did not affect the participation behavior of the individuals in the screening tests.

Key words: Early detection; prostate cancer; screenings; training.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, prostat kanseri tanısı almamış, elli yaş ve üzeri erkek katılımcılara prostat kanseri ve taramaları hakkında bilgi vermek ve bu yolla taramalara katılma davranışlarını incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarımın kullanıldığı bu çalışmada, veriler Nisan-Temmuz 2013 tarihleri arasında Kars il merkezinde (Türkiye'nin doğusunda bir şehir) bulunan 3 aile sağlığı merkezi bölgesinden toplandı. Çalışmanın örneklemini elli yaş ve üzeri olan 113 erkek katılımcı oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve prostat kanseri taramaları bilgi testi kullanıldı. Çalışmanın istatistiksel gücü 0,99 olarak belirlendi.

Bulgular: Katılımcıların ön test bilgi puan ortalamalarının benzer oldukları belirlendi. Son testte ise deney grubunun bilgi puan ortalamasının anlamlı olarak yükseldiği ve kontrol grubundan daha fazla olduğu belirlendi. Taramalara katılma sıklığı açısından ise eğitim sonrası dönemde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bilgi düzeyi; daha önce prostat muayenesi olanlarda, Prostat spesifik antijen (PSA) testi yaptıranlarda, ailesinde prostat kanseri tanısı alanlarda ve daha önceden prostat ile ilgili kanser dışı bir hastalık geçirenlerde daha yüksekti.

Sonuç: Yapılan bu çalışmada, eğitim yolu ile risk grubunun bilgi düzeyinin artırılacağı fakat bilgi düzeyindeki bu artışın taramalara katılım davranışını etkilemediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Eğitim; erken tanı; prostat kanseri; taramalar.

Department of Nursing,
Kars School of Health,
Kafkas University, Kars, Turkey

Submitted:
30.10.2013

Accepted:
03.12.2013

Correspondence:
Cantürk Çapık
Department of Nursing, Kars
School of Health, Kafkas
University, 36100 Kars, Turkey
Phone: +90 474 212 85 34
E-mail: c_capik36@hotmail.com

©Copyright 2014 by Turkish
Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

Giriş

Akciğer, meme, kolorektal, mide ve prostat tümörleri kanserden ölümlerin başlıca sebeplerini oluşturur.^[1] Dünya Sağlık Örgütü bölgeleri içinde Amerika'ya bağlı bölgeler prostat kanserinin en yoğun olduğu yerlerdir, burayı Avrupa bölgeleri takip eder. Prostat kanserinin en az görüldüğü bölgeler ise Güneydoğu Asya bölgeleridir.^[1] Türkiye'de Sağlık Bakanlığının en son yayınladığı rapor 2010 yılı verilerini içerir ve bu rapora göre prostat kanseri görülme sıklığı 100.000'de 36,3'dür.^[2] Prostat kanseri tanılarının çoğu yaşlı erkeklerle koyulur. Nüfus yaşlı ise, prostat kanseri tanısı alan bireylerin sayısı da çoğalacaktır.^[3] Prostat kanseri 50 yaşından önce nadiren ölüme sebep olurken, ölümlerin çoğunluğu 75 yaşından sonra meydana gelir.^[4] Bu durumda yaşlı nüfusu çok olan ülkelerin prostat kanserinin zararlarından korunmaya daha çok öncelik vermesi gerekmektedir. Prostat kanserinin erken tanısı şüpheli prostat muayenesi veya kanda prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin yükselmesi nedeniyle yapılan prostat biyopsisiyle konulabilir. Fakat semptomların görülmediği dönemde tarama amacıyla bu teşhis yollarının uygulanmasına dair karşıt görüşler bulunmaktadır.^[5,6] Türkiye ve birçok ülkede bu testler rutin tarama programları arasında sayılmaz ve hekim önerisi ile bireysel olarak yapılmaktadırlar.^[7,8]

Kanserde erken teşhis tedavinin başarısını büyük oranda etkiler. Kanserde erken teşhisinin iki önemli bileşeni vardır bunlar; eğitim ve erken tanıya katılımı teşviktir.^[9] Bireylerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi sahibi olmaları, onların tarama programlarının yarar ve zararlarına yönelik karar verebilmelerine ve karşılıklı olarak izlenecek yolun belirlenmesine yardımcı olmaktadır.^[10] Watson ve ark.^[11] İngiltere'de bireyleri prostat kanserine yönelik bilgilendirmiş ve taramalara katılma davranışlarını incelemiştir. Çalışma sonucunda, bireylerde anlamlı düzeyde bilgi artışı olduğu fakat 12 ayın sonunda taramalara katılımda anlamlı bir artışın olmadığı belirlenmiştir. Çapık ve Gözüm^[12] ise Türkiye'de web destekli prostat kanseri ve taramalarına yönelik eğitim vermiş, bilgi düzeylerinde artış olduğunu fakat taramalara katılımlarında anlamlı artış olmadığını saptamışlardır. Tarama yöntemi, ağırlı, zahmetli, karmaşık ve uzun zaman alıcı ise bireyin taramaya katılması güç olacaktır. İlçe, köy gibi şehir merkezinden uzak yerlerde yaşama, düşük eğitim seviyesi ve sağlık güvencesinin olmaması gibi birçok etmenin taramaya katılımda engel algısı oluşturduğu, dolayısıyla katılımı azaltabileceği bilinmektedir.^[13] Ayrıca Nagler ve ark.^[14] çalışmalarında prostat muayenesinin yapılaş şeklinin de taramalara katılmaya engel oluşturduğu belirtilmektedir.

Prostat kanseri tedavisindeki gelişmeler ve taramaların yararı göz önüne alındığında hasta eğitimi ve psikosoyal destek hasta merkezli bakımın temelini oluşturur. Bireyler prostat kanserinde erken tanı seçenekleri hakkında yararı kanıtlanmış bilgilerle eğitilmelidirler. Risk, yarar ve alternatifler kendilerine sunul-

malıdır.^[3] Bu çalışmada, henüz prostat kanseri tanısı almamış, 50 yaş ve üzerinde olan erkek katılımcılara prostat kanseri ve taramaları hakkında bilgi vermek ve bu yolla taramalara katılma davranışlarını incelemek amaçlanmıştır. Bu amaca uygun olarak (1) "verilen eğitim bilgi düzeyini artırır", (2) "verilen eğitim taramalara katılım sıklığını artırır" ifadeleri çalışmanın hipotezlerini oluşturmaktadır.

Gereç ve yöntemler

Ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarımın kullanıldığı bu çalışmada veriler Nisan-Temmuz 2013 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan 3 aile sağlığı merkezi (ASM) bölgesinden ev ziyaretleri yapılarak toplandı. Çalışma için belirlenen 3 ASM bölgesinden Yenişehir ve Bülbül ASM birbirine çok yakın bölgelerde hizmet vermekteydi. Katılımcılar arasında kontrolsüz bilgi alışverişi olmaması için bu iki ASM'nin tek bölge olarak kabul edilmesi kararlaştırıldı. Böylece Yenişehir-Bülbül ASM bölgesi ve Yusufpaşa ASM bölgesi olmak üzere iki bölge oluşturuldu.

Çalışma Etiği

Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden, Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (10.04.2013 Tarih ve 34 Numaralı etik kurul yazısı). Çalışmaya katılacak bireylere çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildi ve katılmaya gönüllü bireyler çalışmaya alındı.

Örneklem Özellikleri

Çalışmaya başlamadan önce, 50 yaş ve üzeri erkek katılımcıların adresleri kayıtlardan tespit edildi ve 120 katılımcı belirlendi. Daha sonra 7 katılımcı adrese ulaşamama, çalışmadan çekilme, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olmama gibi nedenlerle çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak çalışma 113 erkek katılımcı ile tamamlandı. 113 katılımcıdan 58'i deney grubunu (Yenişehir-Bülbül ASM bölgesi), 55'i kontrol grubunu (Yusufpaşa ASM bölgesi) oluşturdu. Hangi ASM bölgesinin deney grubu, hangisinin kontrol grubu olacağına kura yöntemi ile karar verildi. Yapılan kura sonucunda; Yenişehir-Bülbül ASM bölgesinde yaşayan katılımcılar deney grubu olarak belirlendi. Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etmek, daha önce prostat kanseri tanısı almamış olmak, iletişim sorunu olmamak ve okur-yazar olmaktı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve prostat kanseri taramaları bilgi testi kullanıldı. Kişisel bilgi formu; 14 sorudan oluşmaktaydı ve mevcut literatürden yararlanılarak hazırlandı.^[12,15] Kişisel bilgi formunda; "yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum" gibi demografik özelliklere ilişkin sorular ve "daha önce prostat muayenesi olup olunmadığı, ailede prostat kanseri tanısı alan birey olup olmadığı" gibi prostat hastalıkları hakkındaki bilgilerin edinilmesine yönelik sorular bulunmaktaydı.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik özelliklerin karşılaştırılması*

Değişkenler	Deney Grubu (n=43)		Kontrol Grubu (n=37)		
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Yaş	64,1	9,7	62,6	6,6	t=-0,969 p=0,335
Eğitim düzeyi	n	%	n	%	
Okuryazar	11	19,0	12	21,8	
İlköğretim	29	50,0	36	65,5	X ² = 6,746
Lise	14	24,1	4	7,3	p=0,080
Üniversite ve üzeri	4	6,9	3	5,4	
Medeni durum	n	%	n	%	
Evli	53	91,4	50	90,9	X ² = 0,00
Bekâr/Eşi yaşamıyor	5	8,6	5	9,1	p=1,00
Prostat muayenesi olma	n	%	n	%	
Evet	17	29,3	14	25,5	X ² =0,211
Hayır	41	70,7	41	74,5	p=0,646
PSA testi yaptırma	n	%	n	%	X ² = 0,778
Evet	8	13,8	11	20,0	p=0,378
Hayır	50	86,2	44	80,0	
Ailede prostat kanseri varlığı	n	%	n	%	
Evet	8	13,8	10	18,2	X ² = 0,406
Hayır	50	86,2	45	81,8	p=0,524
Çevrede prostat kanseri varlığı	n	%	n	%	
Evet	12	20,7	8	14,5	X ² = 0,778
Hayır	46	79,3	47	85,5	p=0,378
Önceden prostat hastalığı geçirme	n	%	n	%	
Hayır	43	74,1	46	83,6	
Prostat büyümesi	10	17,2	4	7,3	X ² = 4,263
Prostat iltihabı	2	3,4	4	7,3	p=0,234
Diğer	3	5,3	1	1,8	
Gelecekte taramaya katılma niyeti	n	%	n	%	
Evet	20	34,5	26	47,3	X ² = 2,030
Emin değil	22	37,9	18	32,7	p=0,362
Hayır	16	27,6	11	20,0	
Prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi kaynağı	n	%	n	%	
Çevre	44	75,9	42	76,4	
Sağlık personeli	8	13,8	2	3,6	X ² = 5,055
İnternet	4	6,9	7	12,7	p=0,168
TV	2	3,4	4	7,3	

* Ort.: ortalama; SS: standart sapma; PSA: prostat spesifik antijen; TV: televizyon; X2: Ki-kare testi anlamlarına gelmektedir

On iki sorudan oluşan prostat kanseri taramaları bilgi testi, Weinrich ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, Türk dilinde geçerlilik çalışması ise Çapık ve Gözümlü^[15] tarafından yapılmıştır. Bilgi testi; engeller (9-12. maddeler), belirtiler (2 ve 4. madde), risk faktörleri (1 ve 3. madde), yan etkiler (6-8. maddeler) ve tarama yaşına (5. madde) yönelik maddelerden oluşmaktadır. Maddeler; evet (doğru), hayır (yanlış) ve bilmiyorum olarak işaretlenmektedir. 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 işaretlenmelidir. Dört sorunun cevabı ise (3, 8, 9 ve 10) “hayır” olarak işaretlenmelidir. Bilgi testinden alınabilecek puanlar 0 ile 12 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi bilgi düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir.^[15] Orijinal formun KR-20 kat sayısı 0,77 olarak saptanmıştır.^[16] Bu çalışmada ise 0,77 olarak belirlendi.

Veri toplama araçlarının uygulanması, eğitimlerin verilmesi ve son testlerin uygulanması eğitilmiş iki anketör tarafından gerçekleştirildi. Veri toplama ve eğitim sürecinde görevli olan anketörler çalışma konusu, veri toplama ve eğitim teknikleri gibi konularda eğitildi ve ilk 10 hane ziyaretini araştırmacılarla birlikte gerçekleştirdi.

Girişim

Ev ziyaretlerine deney grubundan başlandı. Adresleri belirlenen 50 yaş üzeri erkek katılımcılara ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verildi ve ön testler (kişisel bilgi formu, prostat kanseri taramaları bilgi testi) uygulandı, sonrasında çalışma için hazırlanmış olan, prostat kanseri ve taramalarına yönelik resimli anlatımların olduğu kitapçık verildi ve kitaptaki bilgiler yüz yüze eğitim şeklinde katılımcıya anlatıldı. Eğitimler yaklaşık 25-30 dakikada tamamlandı. Bu süreç yaklaşık 1 ay devam etti. Bu süreçte kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmayarak sadece ön testlerin toplanması işlemi gerçekleştirildi.

Ön test ve eğitim sürecinden sonra 1 ay beklenip, son testlerin (kişisel bilgi formu, prostat kanseri taramaları bilgi testi) toplanmasına başlandı. Son testler yaklaşık 1,5 ayda tamamlandı. Daha sonra, veriler bilgisayara girilerek değerlendirildi. Son testler

uygulandıktan sonra, kontrol grubuna prostat kanseri ve taramalarına yönelik özet resimli bilgiler içeren broşürler dağıtılarak, prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi edinmeleri sağlandı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada, sayı, yüzdelikler, X^2 testi, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi, Varyans analizi, Least Significant Difference (LSD) çoklu karşılaştırma testi, korelasyon analizi ve KR-20 iç tutarlılık kat sayısı kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov-Lilliefors testi ile belirlendi. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ alındı. Çalışmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 (IBM Corporation, New York) ile değerlendirildi.

Çalışmada, örneklem büyüklüğü yeterliliğini sınamak için ise güç analizi yapıldı. Bu çalışmada güç analizi deney grubunda 58, kontrol grubunda 55 katılımcı olmak üzere, t testi için yapıldı. Etki büyüklüğü 1,304 olarak saptandı ve çalışmanın istatistiksel gücü 0,05 önemlilik düzeyinde %95 güven aralığında 0,99 olarak belirlendi.

Bulgular

Çalışma 120 erkek katılımcı ile planladı fakat 7 katılımcı çeşitli nedenlerle çalışmaya alınamadı ve katılım oranı %94,1 (113 katılımcı) oldu. Deney grubunun yaş ortalaması $64,1 \pm 9,7$ olup, %50'si ilkökul düzeyinde eğitim almıştı. Çoğunluğu (%91,4) evliydi ve 75,1'i önceden herhangi bir prostat hastalığı geçirmemişti. Kontrol grubunun ise yaş ortalaması $62,6 \pm 6,6$ olup, %65,5'i ilkökul düzeyinde eğitim almıştı. Çoğunluğu (%90,9) evliydi ve 83,6'sı önceden herhangi bir prostat hastalığı geçirmemişti. Deney ve kontrol gruplarına ait demografik değişkenler karşılaştırıldı ve istatistiksel açıdan benzer gruplar oldukları belirlendi (Tablo 1).

Deney ve kontrol grubunun prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, ön testte deney ve kontrol grupları istatistiksel olarak benzer bilgi puan ortalamalarına sahipti ($p=0,927$). Son testte ise, deney grubunun bilgi puan ortalaması kontrol grubundan ($p=0,001$) ve kendi ön test puan ortalamasından daha yüksekti ($p=0,001$).

Katılımcıların en fazla doğru yanıt verdikleri madde incelendiğinde; “Prostat kanseri için bazı tedavi yöntemleri erkeklerin idrar kontrollerini zorlaştırır.” maddesinin ön testte hem deney hem de kontrol grubunda en fazla cevabı bilinen madde olduğu belirlendi. Bu maddeyi deney ve kontrol grubu sırasıyla %56,9 ve %67,3 oranında doğru yanıtladılar. Benzer şekilde katılımcıların en az doğru yanıt verdikleri madde incelendiğinde; “Anormal bir prostata özgü kan testi (PSA) sonucu kesinlikle prostat kanseri olduğumu gösterir” maddesinin hem deney, hem

Tablo 2. Deney ve kontrol grubunda prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyleri

Çalışma Grubu	n	Ön test puan ort. ve SS	Son test puan ort. ve SS	
Deney grubu	58	4,39±3,07	7,53±2,01	t=-8,672 p=0,001
Kontrol grubu	54	4,35±2,82	4,20±3,03	t=-0,861 p=0,393
		t=-0,092 p=0,927	t=-6,931 p=0,001	-

*Ort.: ortalama; SS: standart sapma; n: frekans; t: t testi anlamlarına gelmektedir

Tablo 3. Maddeleere doğru yanıt verme oranları (ön test)

Madde	Deney Grubu	Kontrol Grubu
1. Akrabalarında prostat kanseri olanların, prostat kanserine yakalanma riski daha fazladır.	%32,8	%49,1
2. Prostat kanseri olan birisinde herhangi bir belirti veya bulgu olmayabilir.	%31,0	%29,1
3. Genç erkekler yaşlı erkeklere göre daha fazla prostat kanseri olur.	%53,4	%34,5
4. Beldeki sık tekrarlayan ağrılar prostat kanserinin bir işareti olabilir.	%37,9	%27,3
5. 80 yaşın üzerindeki çoğu yaşlı erkeğin prostat kanseri taramasına katılmasına gerek yoktur.	%34,5	%27,3
6. Prostat kanseri için bazı tedavi yöntemleri erkeklerin idrar kontrollerini zorlaştırır.	%56,9	%67,3
7. Prostat kanserinde uygulanan bazı tedavi yöntemleri erkeklerin cinsel yeteneklerinde sorunlara neden olabilir.	%55,2	%60,0
8. Prostat kanseri için bazı tedavi yöntemleri erkeklerin bir daha araba kullanmalarını engelleyebilir.	%29,3	%29,1
9. Doktorlar bazı erkeklerin prostat kanserinden ölebileceğini, bazılarının ise etkilenmediğini söylemektedirler.	%20,7	%14,5
10. Anormal bir prostata özgü kan testi (PSA) sonucu kesinlikle prostat kanseri olduğunu gösterir.	%13,8	%9,1
11. PSA (prostata özgü kan testi) sonuçları normal olduğu halde prostat kanseri var olabilir.	%25,9	%30,9
12. Bazı erkeklerde prostat kanseri yavaş ilerleyebilir.	%48,3	%56,4

Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarının eğitimden sonra taramaya (PSA veya muayene) katılma yönünden incelenmesi*

Çalışma Grubu	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Deney grubu	6	40,3	52	59,7	p=0,114 [#]
Kontrol grubu	1	1,8	54	98,2	

*n: frekans anlamına gelmektedir

[#]Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır

kontrol grubunda cevabı en az bilinen madde olduğu belirlendi. Bu maddeyi deney ve kontrol grubu sırasıyla %13,8 ve %9,1 oranında doğru yanıtladılar (Tablo 3).

Tablo 4'de eğitimler verildikten sonra deney ve kontrol grubunda taramalara katılma sıklıkları incelenmiştir. Deney grubunda 6, kontrol grubunda ise 1 katılımcı eğitimden sonra prostat kanseri taramasına katıldı. Eğitim sonrası dönemde taramalara katılma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,114).

Katılımcıların bilgi düzeyine etki edebilecek faktörler Tablo 5'de incelenmiştir.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyi anlamlı olarak değişmekteydi (p=0,001). Farklılığın hangi eğitim seviyesinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan LSD testinde okuryazar bireylerin diğer eğitim seviyesindeki bireylerden anlamlı olarak daha az bilgi düzeyine sahip oldukları, en yüksek bilgi düzeyine ise lise mezunlarının sahip oldukları saptandı. Ayrıca daha önce prostat muayenesi olanların, PSA ölçtürenlerin, ailesinde prostat kanseri tanısı alanların ve daha önceden prostat ile ilgili kanser

dışı bir hastalık geçirenlerin prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyi istatistiksel olarak daha yüksekti. Yaş ile bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05, r=0,55). Medeni durum, çevredeki kişilerde prostat kanseri varlığı, taramaya katılma niyeti ve prostat kanseri bilgi kaynağı bilgi düzeyini etkilememekteydi (p>0,05).

Tartışma

Bu çalışmada demografik özellikleri benzer olan iki gruba ev ziyaretleri yolu ile prostat kanseri ve taramalarına yönelik eğitim verilmiştir. Eğitim verilmeden önce her iki grubun bilgi düzeyi ölçülerek benzer oldukları tespit edilmiş ve eğitimden sonra bilgi düzeyleri tekrar ölçülmüştür. Çalışmanın amacına uygun olarak belirlenen birinci hipotez "verilen eğitim bilgi düzeyini artırır" dır. Hem ön test-son test karşılaştırmaları hem de deney ve kontrol grubu karşılaştırmaları deney grubunun anlamlı olarak daha yüksek bilgi düzeyine ulaştığını göstermektedir. Bu bulgu çalışmanın birinci hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Çalışmanın ikinci hipotezi ise, "verilen eğitim taramalara katılım sıklığını artırır" dır. Deney grubunun bilgi puanında anlamlı artış olmasına rağmen, taramalara katılma davranışı açısından kontrol grubundan farklılık göstermemektedir. Bu bulgu çalışmanın ikinci hipotezinin desteklenmediğini ve reddedildiğini göstermektedir.

Önceki araştırmalar incelendiğinde bizim bulgularımıza benzer sonuçların saptandığı görülmektedir. Örneğin Watson ve ark.^[11] İngiltere'de bireyleri prostat kanserine yönelik bilgilendirmiş ve taramalara katılma davranışlarını incelemiştir. Çalışma sonucunda anlamlı bilgi artışı saptamış fakat taramalara katılımda anlamlı bir artış olmadığını bulunmuştur. Çapık ve Gözüm ise^[12] Türkiye'de bireylere yüz yüze eğitimle desteklenmiş web

Tablo 5. Prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyine etki eden faktörler*

Eğitim düzeyi	n	Ort.	SS	
Okuryazar	23	2,4	2,4	
İlköğretim	65	4,5	2,8	F=7,907
Lise	18	6,4	2,5	p=0,001
Üniversite ve üzeri	7	4,7	3,4	
Medeni				
Bekâr	10	4,2	3,4	t=-0,193
Evli	103	4,4	2,9	p=0,848
Prostat muayenesi olma				
Hayır	82	3,8	3,1	t=-4,791
Evet	31	6,0	1,8	p=0,001
PSA testi yaptırma				
Hayır	94	4,1	3,1	t=-2,797
Evet	19	5,6	1,9	p=0,008
Ailede prostat kanseri varlığı				
Hayır	95	3,9	2,9	t=-5,333
Evet	18	6,6	1,6	p=0,001
Çevre prostat kanseri varlığı				
Hayır	93	4,2	2,9	t=-1,394
Evet	20	5,2	3,3	p=0,166
Önceden prostat hastalığı geçirme				
Hayır	89	4,0	3,1	t=-3,443
Evet	24	5,7	1,8	p=0,001
Gelecekte taramaya katılma niyeti				
Hayır	27	4,3	2,9	F=1,031
Emin değil	40	3,9	2,9	p=0,360
Evet	46	4,8	2,9	
Prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi kaynağı				
Çevre	86	4,3	3,0	F=1,368
Sağlık personeli	10	6,0	1,9	p=0,25
İnternet	11	3,6	2,9	
TV	6	4,0	2,5	

*Ort.: ortalama; SS: standart sapma; n: frekans; PSA: prostat spesifik antijen; TV: televizyon; t: t testi; F: varyans analizi anlamlarına gelmektedir

destekli eğitim vererek bilgi düzeyinde artış olduğunu fakat taramalara katılımlarında değişim olmadığını saptamışlardır. Partin ve ark.^[17] oluşturduğu üç gruptan birisine video, diğerine broşür ve diğerini de kontrol grubu yaparak yürüttüğü çalışmalarında girişim yapılan iki grubun anlamlı olarak bilgi düzeyinin arttığını fakat PSA ölçütürme oranları açısından üç grupta fark olmadığını belirtmektedirler. Bizim çalışmamız bu üç çalışmanın sonuçları ile aynıdır. Bilgi düzeyindeki artışın davranış

değişikliği oluşturmadığı görülmektedir. Dolayısı ile bireylerin prostat kanseri ve erken tanısı hakkında bilgi sahibi oldukları halde taramalara neden başvurmadıkları özel olarak irdelenmelidir. Bireylerin kültürü veya sosyo-ekonomik durumu gibi sosyo demografik veya sosyo kültürel özellikleri, muayenenin rektal yoldan yapılıyor olması gibi bireysel endişeleri onların taramalara katılmalarına engel olabilir. Belirtilen bu gibi engeller başka çalışmalarda incelenebilir.

Her iki grupta da prostat kanserinde tedavi yöntemlerinin idrar kontrolünde sorunlar yaratabileceği en çok bilinen doğru bilgidir (deney grubunda %56,9, kontrol grubunda %67,3). PSA düzeyinin yüksek olmasının kesinlikle prostat kanseri olma anlamına geldiği ise her iki grupta da en çok bilinen yanlış bilgidir (deney grubunda %13,8, kontrol grubunda %9,1). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada da bireylerin en az bildikleri madde aynı maddedir.^[18] Bu iki sonuç prostat kanserine yönelik bilginin yanı sıra erken tanı yöntemlerinin de halka öğretilmesi gerektiği fikrini oluşturmaktadır.

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki bilgi ve taramaya katılım davranışlarındaki değişimin yanı sıra, bilgi düzeyine etki edebilecek faktörler de incelenmiştir. Bu inceleme için zaten benzer olduklarını saptadığımız deney ve kontrol gruplarının ön test verilerinden yararlanılmıştır. Okuryazar bireylerin diğer eğitim seviyesindeki bireylerden anlamlı olarak daha az bilgi düzeyine sahip oldukları, en yüksek bilgi düzeyine ise lise mezunlarının sahip oldukları saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yanı sıra, daha önce prostat muayenesi olanların, PSA düzeyini ölçtürenlerin, ailesinde prostat kanseri tanısı alanların ve daha önceden prostatla ilgili bir hastalık geçirenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Daha önce yapılmış bilgi düzeyine etkili olan faktörlerin incelendiği çalışmalarda bizim bazı bulgularımızla uyuşmakta bazıları ile çelişmektedir. Örneğin Çapık^[18] eğitim düzeyi, önceden PSA testi yaptırma ve akrabalarla prostat kanseri olmasının bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğunu, daha önceden prostatla ilgili bir hastalık geçirenlerin ise bilgi düzeyinde etkili olmadığını tespit etmiştir. Winterich^[19] öğrenim düzeyinin prostat kanseri taramaları hakkındaki bilgi düzeyini etkilediğini, Casey ve ark.^[20] ise sağlık güvencesine sahip bireylerin prostat kanseri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalarda prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyini etkileyebilecek birçok sosyo-demografik etken belirlenmiştir. Bu çalışma ile de verilen planlı eğitimlerin bireylerde bilgi düzeyinde artış sağladığı belirlenmiştir. Fakat bütün bulgular bir noktaya varmaktadır ki oda bilgi düzeyinin artması bireylerin kesin olarak taramaya katılacağını anlamına gelmemesidir. Fakat istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa bile, prostat kanseri ve taramaları hakkında bilgi düzeyine sahip kişiler daha fazla oranda taramaya katılmaktadır. Dolayısı ile bilgi düzeyini artırmak için yapılan girişimler önemini korumaktadır.

Çalışmanın örneklem seçiminde randomizasyonun sağlanamamış olması, eğitimlerin kuramsal bir teori çatı altında verilmemiş olması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Çalışmada, eğitim yolu ile risk grubunda bilgi düzeyinin artabileceği tespit edilmiştir. Bilgi düzeyindeki artış teorik olarak insanların taramalara katılımlarını artıracak düşünülse de, bilgi düzeyindeki artışın taramalara katılım davranışını etkilemediği görülmüştür. Bu nedenle insanların taramalara katılım davranışlarını etkileyecek, teoriye veya yönteme dayalı girişimlerin olduğu çalışmalar yapılmalıdır. Bunların yanı sıra, insanların bilgisi olduğu halde neden taramaya katılmadıklarını araştıran derinlemesine görüşmeler yapılabilir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Kafkas University Faculty of Medicine (10.04.2013/34).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (10.04.2013/34) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. WHO. 2013. Cancer mortality and morbidity. http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer_text/en/ [Access date 01.07.2013]
2. Ministry of Health, and Social Welfare: Health Statistics Yearbook, Ankara Publications of Ministry of Health, 2010.
3. Dunn MW, Kazer MW. Prostate cancer overview. *Semin Oncol Nurs* 2011;27:241-50. [CrossRef]
4. Qaseem A, Barry MJ, Denberg TD, Owens DK, Shekelle P. Screening for prostate cancer: a guidance statement from the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2013;158:761-9. [CrossRef]
5. Chan EC, McFall SL, Byrd TL, Mullen PD, Volk RJ, Ureda J, et al. A community-based intervention to promote informed decision making for prostate cancer screening among Hispanic American men changed knowledge and role preferences: a cluster RCT. *Patient Educ Couns* 2011;84:44-51. [CrossRef]
6. Bell DS, Hays RD, Hoffman JR, Day FC, Higa JK, Wilkes MS. A test of knowledge about prostate cancer screening. Online pilot evaluation among Southern California Physicians. *J Gen Intern Med* 2006;21:310-4. [CrossRef]
7. Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. *J Natl Cancer Inst* 2009;101:1216-20. [CrossRef]
8. Hevey D, Pertl M, Thomas K, Maher L, Chuinainagain SN, Craig A. The relationship between prostate cancer knowledge and beliefs and intentions to attend PSA screening among at-risk men. *Patient Educ Couns* 2009;74:244-9. [CrossRef]
9. WHO. 2013. Early detection of cancer. <http://www.who.int/cancer/detection/en/> [Access date 03.07.2013].
10. Radosevich DM, Partin MR, Nugent S, Nelson D, Flood AB, Holtzman J, et al. Measuring patient knowledge of the risks and benefits of prostate cancer screening. *Patient Educ Couns* 2004;54:143-52. [CrossRef]
11. Watson E, Hewitson P, Brett J, Bukach C, Evans R, Edwards A, et al. Informed decision making and prostate specific antigen (PSA) testing for prostate cancer: a randomised controlled trial exploring the impact of a brief patient decision aid on men's knowledge, attitudes and intention to be tested. *Patient Educ Couns* 2006;63:367-79. [CrossRef]
12. 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;16:71-7. [CrossRef]
13. Çapık C. Prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013;16:185-91.
14. Nagler HM, Gerber EW, Homel P, Wagner Jr, Norton J, Lebovitch S, et al. Digital rectal examination is barrier to population-based prostate cancer screening. *Urology* 2005;65:1137-40. [CrossRef]
15. Çapık C, Gözüm S. Turkish adaptation of the knowledge about prostate cancer screening questionnaire. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14:253-8.
16. 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;27:442-53. [CrossRef]
17. Partin MR, Nelson D, Radosevich D, Nugent S, Flood AB, Dillon N, et al. Randomized trial examining the effect of two prostate cancer screening educational interventions on patient knowledge, preferences, and behaviors. *J Gen Intern Med* 2004;19:835-42. [CrossRef]
18. Çapık C. Evaluation of the factors effective on knowledge level about prostate cancer screening test. *Turkish Journal of Urology* 2012;38:185-9. [CrossRef]
19. Winterich JA, Grzywacz JG, Quandt SA, Clark PE, Miller DP, Acuna J, et al. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethn Dis* 2009;19:199-203.
20. Casey RG, Rea DJ, McDermott T, Grainger R, Butler M, Thornhill JA. Prostate cancer knowledge in Irish men. *J Cancer Educ* 2012;27:120-31. [CrossRef]