

**Türkiye’de Kolorektal Kanser Tarama Davranışları, Etkileyen Faktörler ve Taramaya Katılmama Nedenleri: Sistematik Derleme\***

**The Colorectal Cancer Screening Behaviors, Affecting Factors and Nonadherence in Turkey: A Systematic Review**

\*\* **Ufuk Emre AYTEPE**<sup>1</sup>  **Elif DÖNMEZ**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Edirne, Türkiye.

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Türkiye’de kolorektal kanser (KRK) tarama davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek ve bireylerin KRK taramasına katılmama nedenlerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Literatür taraması 26 Ekim 2020–4 Aralık 2020 tarihleri arasında PubMed, Science Direct, Web of Science, Türk Medline, Google Akademik, Ulakbim Keşif, TR Dizin ve YÖK Tez Merkezi veri tabanlarında yapıldı. Çalışmaya Ocak 2010-4 Aralık 2020 arasında yapılmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, tanımlayıcı ya da kesitsel çalışmalar alındı. Anahtar kelimeler kolorektal kanser/colorectal cancer, davranış/behavior, tarama/screening, Türkiye/Turkey, kesitsel/cross sectional, tanımlayıcı/descriptive olarak belirlendi. Toplam 97 makale ve 17 teze ulaşıldı. Dahil edilme ve hariç tutma kriterlerine uygun 19 makale ve 8 tez olmak üzere 27 çalışma incelendi. Çalışmaların bias riski Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI kritik değerlendirme araçlarından tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırmalar için kontrol listesine göre belirlendi.

**Bulgular:** İncelenen çalışmalarda KRK taramasına katılım oranlarının %4.5 ile %33.8 arasında değiştiği görüldü. KRK taramasına katılımı etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, medeni durum, çalışma durumu, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, sağlık okuryazarlığı düzeyi, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, bireylerin kansere ilişkin risk algı düzeyi, ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, yüksek risk grubunda olmak, tarama yaşının altında olmak, karın ağrısı yaşamak, tarama hakkında eğitim almak olarak bulundu. Taramaya katılmama nedenleri taramayla ilgili bilgi eksikliği, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağırlı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ailede kanser öyküsü olmamak, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi şeklinde bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda Türkiye’de taramaya katılma oranlarının düşük olduğu, taramaya katılma nedenlerini etkileyen bireysel ve sağlık sistemine bağlı bazı faktörler olduğu belirlendi. KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından bilinmesi, taramaları arttıracak etkili girişimlerin planlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, Türkiye, tarama, tarama davranışı, sistematik derleme.

\*Geliş Tarihi: 09.08.2021/ Kabul Tarihi:02.04.2022

\*\* Sorumlu Yazar e- mail: ufukea17@gmail.com

**Atıf:** Aytepe, U.E., & Dönmez, E. (2022). Türkiye’de kolorektal kanser tarama davranışları, etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri: Sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 56-76. Doi: 10.54061/jphn.980767



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

**Abstract**

**Objective:** The aim of this study is to examine colorectal cancer (CRC) screening behaviors, affecting factors and determine the nonadherence in Turkey.

**Material and Method:** The literature review was done between on 26 October 2020-4 November 2020 in databases which were PubMed, Science Direct, Türk Medline, Web of Science, Google Akademik, Ulakbim Keşif, TR Dizin and YÖK Tez Merkezi. Studies which were done between January 2020-4 November 2020, published in Turkish or English languages, descriptive or cross-sectional studies were included to this study. Keywords were determined as kolorektal kanser/colorectal cancer, davranış/behavior, tarama/screening, Türkiye/Turkey, kesitsel/cross sectional, tanımlayıcı/descriptive. A total of 97 articles and 17 theses were reached. 19 articles and 8 theses were determined according to inclusion and exclusion criteria. The bias risk of the studies was determined according to the Joanna Briggs Institute (JBI) MASTARI critical assessment tools checklist for descriptive, cross sectional, and correlational studies.

**Results:** Screening participation rates were seen changed between 4.5% and 33.8%. Factors affecting participation in screening were founded as age, gender, marital status, education level, profession, screening advice from healthcare professionals, health literacy, have a knowledge about screening methods, using cigarette and alcohol, doing regular physical activity, individuals' perception level of cancer, having a family or personal history of CRC or CRC screening, having CRC or CRC screening history in friend and neighbor, being in high risk level, being under the screening age, to experience stomach ache and getting an education about screening. Nonadherence were found as lack of knowledge about screening, lack of knowledge about cancer symptoms, low self-perception of risk, fear of the positive result, be ashamed to have screening, lack of time, financial impossibility, do not having a family history of cancer, painful and aching procedure, problem of accessing the screening, not having any complaints, not trusting the screening and do not recommending screening tests by healthcare professionals.

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that screening participation rates were low in Turkey and that there were some individual and health system-related factors affecting the reasons for participating in screening. Knowing the factors affecting CRC, especially by public health nurses, is thought to be important in planning effective interventions to increase screening rates.

**Keywords:** Colorectal cancer, Turkey, screening, screening behavior, systematic review.

## GİRİŞ

Kolorektal kanserler (KRK) dünyada ve ülkemizde sık görülmesi ve ölüm oranları yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. GLOBOCAN (Kanser İnsidansı ve Mortalitesinin Küresel Kanser İstatistiklerini ve Tahminlerini sağlayan online veri tabanıdır.) 2020 verilerine göre KRK dünyada kadınlarda yeni vakalar arasında ikinci, erkeklerde üçüncü ve kanser kaynaklı ölümlerde her iki cinsiyette de ikinci sıradadır (World Health Organization [WHO], 2020). Ülkemizde ise kadınlar ve erkekler arasında üçüncü ve kanser kaynaklı ölümler arasında ise dördüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2020).

Önlenebilir kanserler arasında yer alan KRK'ye bağlı hastalık ve ölüm oranlarının azaltılmasında en yaygın kullanılan yaklaşım tarama programlarıdır. Düzenli tarama kanser öncesi büyümeleri ve erken KRK'leri tespit etmenin en etkili yolu olarak bilinmektedir (American Cancer Society [ACS], 2017). Dünyada birçok ülkede KRK'nin erken dönemde tespit edilmesi ve hastalık nedeniyle oluşan mortalite oranlarını azaltmak için ulusal hedefler kapsamında KRK tarama programları uygulanmaktadır. Türkiye'de KRK taraması Sağlık Bakanlığı (SB) verilerine göre 2014 yılında başlamış, Türkiye koşullarına uygun olarak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Savaş Daire Başkanlığı tarafından tarama programı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2016). Bu tarama programı 50-70 yaş (50-70 yaş dahil) grubu arasındaki bireylerin iki yılda bir dışkıda gizli kan testi (DGKT) ve on yılda bir kolonoskopi yaptırmaları şeklindedir. (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [THSGM], t.y.). Yüksek ve çok yüksek riskli bireylerde -risk artışından dolayı- tarama prosedürleri değişiklik göstermektedir (THSGM, t.y.). Kanser taraması için 81 ilde en az bir tane ve 28 tanesi mobil olmak üzere toplam 208 Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) bulunmaktadır. Bunlara ek olarak son zamanlarda Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri (AÇSAP) ve aile hekimleri taramalarda büyük rol oynamaktadırlar (SB, 2016).

KRK'ye bağlı mortalite ve morbidite oranlarının, tarama programlarıyla önemli ölçüde azaldığı yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Atkin ve ark., 2002; Hardcastle ve ark., 1996; Lee ve ark., 2007; Segnan ve ark., 2011; Atkin ve ark., 2010). Tarama programlarının KRK'ye bağlı mortaliteyi ve hastalık insidansını azalttığı bilinse de riskli bireylerin tarama davranışları henüz istenilen düzeyde değildir. Amerikan Kanser Birliği'nin (AKB) raporunda Amerika'da KRK tarama oranı 2018 yılı için ortalama %66 olarak verilmektedir (ACS, 2020). Avrupa'da 50-74 yaş arası Avrupa Birliği (AB) vatandaşlarının KRK taramasına katılımı %14'tür (Digestive Cancer Avrupa [DCE], 2019). Türkiye'nin de üyesi olduğu Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'nün (OECD) 2019 yılında yayınladığı raporda üye ülkelerde 50-75 yaş arası kişilerin %40,4'ünün hayatlarında en az bir kez DGKT yaptırdığı, aynı raporda Türkiye için bu oran %34,1 olarak bildirilmiştir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019). Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılında yayınladığı Türkiye Kanser Kontrol Programı adlı raporda ülkemizde KRK tarama kapsamı oranının %20-30 arasında olduğu bildirildi. Ancak aynı raporda etkili bir tarama programı oluşturulabilmesi için bu oranın en az %70'lere çıkarılması istenmiştir (SB, 2016).

Taramaya katılım oranlarının artırılması ve uygulanacak girişimlerin planlanması için KRK tarama davranışlarına etki eden faktörleri belirlemek büyük önem taşır. İlgili literatürde KRK tarama davranışlarını etkileyen yaş, cinsiyet, bilgi eksikliği ve eğitim durumu gibi pek çok faktörün olduğu bildirilmiştir (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark.,

2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015). KRK taramasına katılmama nedenleri arasında bilgi eksikliği, korku, işlemin ağrılı ve acı verici olması, taramaya güvenmemek, maddi imkansızlık gibi faktörler yer almaktadır (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde yapılan çalışmaları ele alan sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu bağlamda derlemenin amacı, Türkiye’de yapılmış çalışmalarda KRK tarama davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek ve bireylerin KRK taramasına katılmama nedenlerini belirlemektir. Böylelikle bu alanda ülkemizdeki araştırmacılar da farkındalık yaratarak nitelikli girişimsel çalışmaların üretilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir. Bu kapsamda bu derlemede yanıt aranan başlıca sorular şunlardı:

Türkiye’deki bireylerde;

- 1) KRK taramasına katılma oranları nelerdir?
- 2) KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) KRK taramasına katılmama nedenleri nelerdir?

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Makalelerin doküman analizine dayanan sistematik derleme tipindeki araştırmanın evrenini, ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan Türkiye’ de yapılmış makaleler ve örneklemini, 2010-2020 yılları arasında ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan Türkiye’de yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel makaleler oluşturdu.

Araştırmanın tarama stratejisinde sıklıkla kullanılan ulusal ve uluslararası veri tabanlarından Pubmed, Science Direct, Web of Science, Türk Medline, Ulakbim Keşif, TR Dizin, YÖK Tez Merkezi ve Google Akademik tarandı. Ulakbim Keşif, TR Dizin, YÖK Tez Merkezi ve Google Akademik arama motorları için kolorektal kanser, tarama, davranış, Türkiye, kesitsel ve tanımlayıcı; Science Direct, Pubmed ve Web of Science arama motorları için colorectal cancer, screening, behavior, Turkey, descriptive ve cross sectional anahtar kelimeleri kullanıldı. Veri tabanlarında kullanılan Türkçe anahtar kelimeler kolorektal kanser, davranış, tarama, Türkiye, kesitsel, tanımlayıcı, İngilizce anahtar kelimeler colorectal cancer, behavior, screening, Turkey, cross sectional, descriptive şeklindeydi. Tarama sonucunda Pubmed veri tabanında 3, TR Dizin veri tabanında 2, Google Akademik arama motorunda 75, Türk Medline veri tabanında 3, Ulakbim Keşif veri tabanında 10 makaleye, YÖK Tez Merkezi veri tabanında 17 teze, Science Direct veri tabanında 0 makaleye ve Web of Science veri tabanında 4 makaleye ulaşıldı. Çalışmalar önce başlık ve özet yönünden değerlendirildi. Veri tabanlarından ulaşılan çalışmalardan tekrarlanan 11, KRK taramasına özgü bulgusu olmayan 1, Türkiye’de yapılmamış 1 ve tam metnine ulaşılamayan 2 çalışma hariç tutma kriterlerince çıkarıldı. Çalışmaların tam metnine erişim için üniversitenin kütüphanesinden yararlanıldı. Tüm çalışmaların başlık ve özetleri araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Başlık ve özet kısmı açık olmayan çalışmaların tam metinleri incelendi. Çalışmaların seçiminde her iki yazar okuma sürecine katılarak görüş birliği sağladı. Dahil edilme ve hariç tutma kriterlerine uygun olarak 27 çalışma (19 makale ve 8 tez) belirlendi. Çalışmaların bias riski Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) MASTARI kritik değerlendirme araçlarından tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı araştırmalar için kontrol listesine göre belirlendi (Nahçıvan & Seçginli, 2017) (Şekil 1).

**Dahil Edilme Kriterleri**

Çalışmaya başlamadan önce dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri oluşturulmuştur. Araştırma kapsamına alınacak çalışmaların kriterleri aşağıdaki şekildedir.

- Tanımlayıcı veya kesitsel araştırma tasarımı tipinde olmak.
- Yayın dili Türkçe veya İngilizce olmak.
- Son 10 yılda yayınlanmak (Ocak 2010-4 Aralık 2020).
- Tam metnine ulaşılabilen bir çalışma olmak.

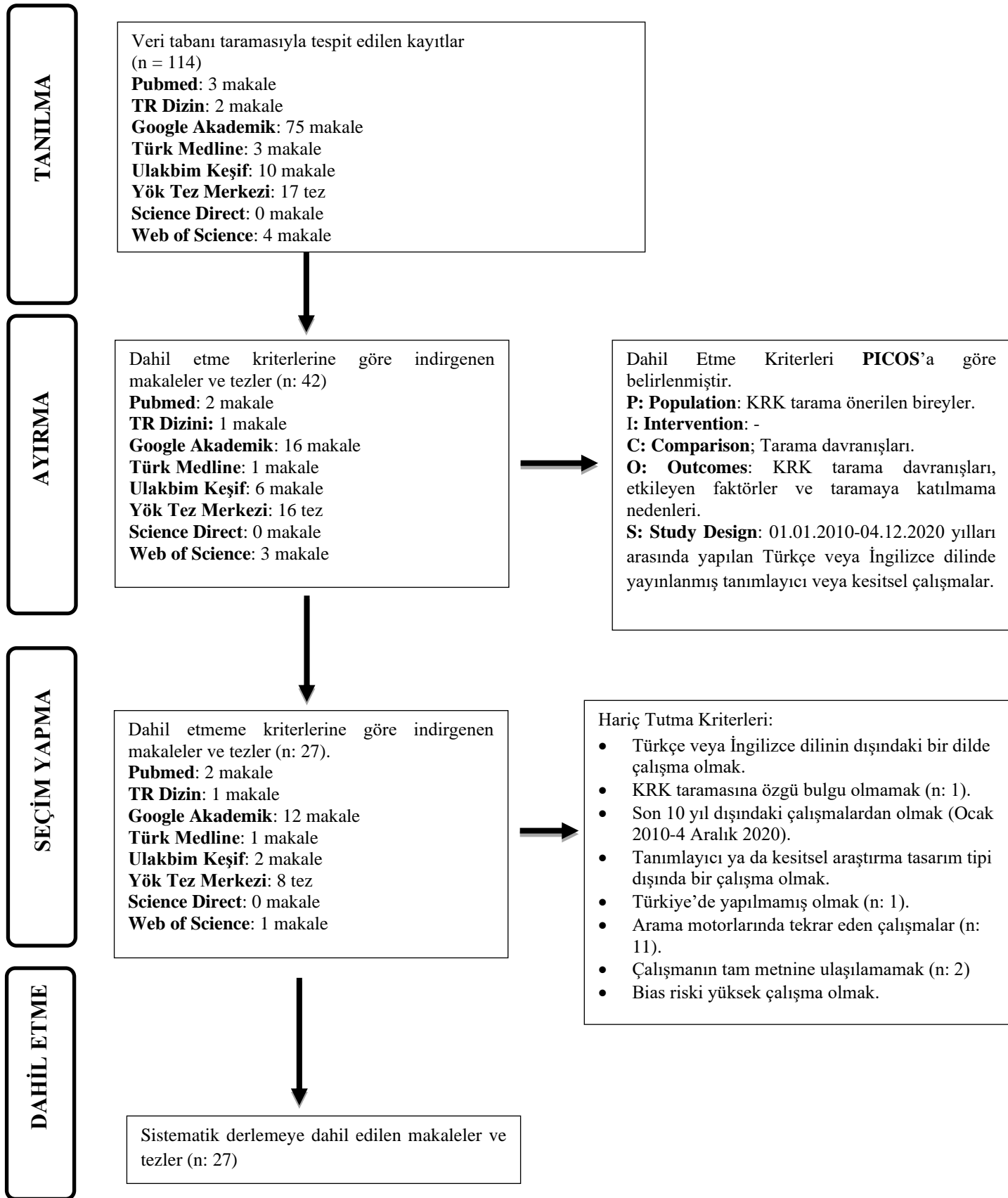
**Hariç Tutulma Kriterleri**

- Türkçe veya İngilizce dilinin dışındaki bir dilde yapılan çalışmalar.
- Türkiye’de yapılmamış çalışmalar.
- Tanımlayıcı veya kesitsel araştırma tasarım tipi dışındaki çalışmalar.
- Bias riski yüksek çalışmalar.
- Tam metnine ulaşamayan çalışmalar.

**Araştırma ile İlgili Etik Bilgi:** Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın belirtilen veri tabanları ile sınırlı kalması, sadece Türkçe-İngilizce dilindeki çalışmaların dahil edilmesi bu derlemenin sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Şekil 1. PRISMA araştırma akış şeması



## BULGULAR

Araştırma kapsamında tanımlayıcı ve kesitsel 27 çalışmaya ulaşılmıştır (Tablo 1). Çalışmalar incelendiğinde elde edilen veriler doğrultusunda çalışmanın bulguları; kolorektal kanser taramasına katılma davranışları, kolorektal kanser tarama davranışlarını etkileyen faktörler ve KRK taramasına katılmama nedenleri olarak üç başlık altında sunuldu.

### Kolorektal Kanser Taramasına Katılma Davranışları

İncelenen çalışmalarda taramaya katılımın %4.5 ile %33.8 arasında değişmekte olduğu görüldü (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yılmaz ve ark., 2013). KRK taramasına katılanların kolonoskopi yaptırmaya oranlarının %1.8 ile %55.3 arasında (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016), DGKT yaptırmaya oranlarının %1.6 ile %93.8 arasında değiştiği görüldü (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Kalkım ve ark., 2014; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016).

Dahil edilen çalışmaların üçünde taramaya katılan katılımcıların kolonoskopi yaptırmaya oranı DGKT'ye göre daha yüksek orandaydı. Kalkım ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada %36.3'ünün kolonoskopi, %15.2'sinin DGKT yaptırdığı bulunmuştur. Biçer'in (2018) çalışmasında %4.4'ünün kolonoskopi, %2.3'ünün DGKT yaptırdığı saptanmıştır. Yaradılmış'ın (2018) çalışmasındaysa bu oranlar %20.6 ile kolonoskopi, %15 ile DGKT olarak bulunmuştur. Çetin'in (2019) çalışmasında ise DGKT ve kolonoskopi yaptırmaya oranları %55.3 olarak eşit oranda bulunmuştur. Bu çalışma derlemeye dahil edilen çalışmalar arasında DGKT ve kolonoskopi taraması oranının eşit çıktığı tek çalışmaydı.

### Kolorektal Kanser Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler

İncelenen çalışmaların bulgularına göre; sosyodemografik özellikler, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak (Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taştan ve ark., 2013), sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmak (Ata, 2020; Pancar, 2020), tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak (Ata, 2020; Ilgaz, 2015; Çetin, 2019; Göl & Erkin, 2019; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018; Yaradılmış, 2018), sigara veya alkol kullanmak (Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016), düzenli fiziksel aktivite yapmak (Pancar, 2020; Yakan, 2018), bireylerin kansere ilişkin risk algı düzeyi (Göl & Erkin, 2019), ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak (Bayçelebi ve ark., 2015; Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Göl & Erkin, 2019; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Pancar, 2020; Taştan ve ark., 2013; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018), arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak (Ilgaz, 2015), karın ağrısı yaşamak (Ilgaz, 2015), tarama yaşının altında olmak (Altun, 2020), yüksek risk grubunda olmak (Ilgaz, 2015), tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek (Ilgaz, 2015), tarama hakkında eğitim almak (Tekpınar ve ark., 2018) KRK tarama davranışlarını etkileyen faktörler olarak bulundu. KRK tarama davranışlarını etkileyen sosyodemografik özelliklerin yaş (Altun, 2020; Biçer, 2018; Gök Uğur ve ark., 2019; Şahin ve ark., 2015; Tekpınar ve ark., 2013), cinsiyet (Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Göl & Erkin, 2019), eğitim durumu (Bulduk ve

ark., 2017; Emiral ve ark., 2018; Gök Uğur ve ark., 2019; Göl & Erkin, 2019; Şahin ve ark., 2015; Yakan, 2018), meslek (Gök Uğur ve ark., 2019), sağlık güvencesi (Karataş Baran, 2014; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015), gelir düzeyi (Özdemir ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2015), yaşanan yer (Özdemir ve ark., 2020; Yiğitbaş ve ark., 2016), kronik hastalık (Emiral ve ark., 2018; Pancar, 2020; Yakan, 2018), beden kitle indeksi (BKİ) (Altun, 2020), medeni durum (Biçer, 2018; Taştan ve ark., 2013; Özdemir ve ark., 2020; Yakan, 2018), çalışma durumu (Pancar, 2020; Yakan, 2018) şeklinde olduğu görüldü.

Derlemeye dahil edilen çalışmaların genelinden farklı olarak bazı çalışmalarda tüm sosyodemografik özellikler (İlgaz, 2015; Pancar, 2020), cinsiyet (Ata, 2020; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin 2019; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Şahin ve ark., 2015; Taştan ve ark., 2013), yaşı (Ata, 2020; Çetin, 2019; Yılmaz ve ark., 2015), BKİ (Yılmaz ve ark., 2015), egzersiz yapmak (Genç & Yalçınöz Baysal, 2020), medeni durum (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015), eğitim durumu (Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2015), yaşam tarzı (Yılmaz ve ark., 2015), gelir düzeyi (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Gök Uğur ve ark., 2019; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015), sağlık güvencesi (Biçer, 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Taştan ve ark., 2013), çalışma durumu (Çetin, 2019; Karataş Baran, 2014;), yaşanan yer (Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Gök Uğur ve ark., 2019; Çetin, 2019; Şahin ve ark., 2015), meslek (Biçer, 2018), kronik hastalığa sahip olmak (Ata, 2020), ailede KRK taramasına katılım öyküsü (Ata, 2020; Taş ve ark., 2018), ailede kanser öyküsü (Ata, 2020) gibi özellikler ile KRK taramasına katılım oranları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı tespit edildi. Derlemeye dahil edilen çalışmaların çoğunluğunda kadınlarda, artan eğitim durumunda ve çalışan bireylerde KRK taramasına katılım yüksek bulundu. Bu çoğunluğa rağmen Göl ve Erkin'in (2019) çalışması KRK taraması yaptıran katılımcıların %87'sini erkek ve ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre KRK taramasına katılım oranını daha yüksek ve Bayçelebi ve arkadaşlarının (2015) çalışması da erkeklerde KRK tarama sıklığını daha fazla bulan çalışmalar arasındaydı.

### **Kolorektal Kanser Taramasına Katılmama Nedenleri**

KRK taramasına katılmama ve taramadan kaçınma nedenlerine bakıldığında taramayla ilgili bilgi eksikliği (Bulduk ve ark., 2017; Biçer, 2018; Emiral ve ark. 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği (Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013), nereye başvuracağını bilmemek (Ata, 2020; Pancar, 2020), risk algısının düşük olması (Ata, 2020; Biçer, 2018; Emiral ve ark., 2018; Karataş Baran, 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018), pozitif test sonucundan korkmak (Altun, 2020; Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2017; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), işlemi yaptırmaktan utanmak (Bulduk ve ark., 2017; Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), zaman yetersizliği (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015), işlemin ağrılı ve acı verici olması (Bulduk ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Karataş Baran; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013), maddi imkansızlık (Bulduk ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2015; Pancar, 2020), hizmete ulaşım problemi (Ata, 2020; Şahin ve ark., 2015), şikayeti olmamak (Altun, 2020; Ata, 2020; Bulduk ve ark., 2018; Emiral ve ark., 2018; Pancar, 2020;), taramaya güvenmemek (Şahin ve ark., 2015; Pancar, 2020), ihmal etmek (Pancar, 2020), sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi (Karataş Baran, 2014; Pancar, 2020; Taş ve ark., 2018), ailede kanser öyküsü olmamak (Pancar, 2020) şeklinde bulundu.



Tablo 1. Derlemeye dahil edilen çalışmalar

Çalışma, Yıl, Yer	Çalışma Türü	Amaç	Örneklem Sayısı	Yaş Ortalaması	Bulgular ve Sonuç
Yalçınöz Baysal H., Türkoğlu N. (2013), Erzurum.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş üstü bireylerin KRK'den korunmaya dair sağlık inançlarını ve KRK taramasıyla ilgili bilgi durumlarını belirlemek.	n: 136 kişi	62.42 ± 7.87	<b>KRK taramasına katılım oranı: %8.8</b>
Yılmaz M. ve arkadaşları, (2013), İzmir.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Kanserli hastaların tanı öncesi yaşam tarzı davranışlarını ve kanser erken teşhisine yönelik uygulamaları belirlemek.	n: 222 kişi	59.38 ± 12.5	<b>KRK taramasına katılım oranı: %33.8</b>
Taştan S., Andsoy I. I., İyigün E., (2013), Karabük.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	50 yaş üstü bireylerin KRK taramasına ilişkin bilgi, davranış ve sağlık inançlarını değerlendirmek.	n: 160 kişi	60.51 ± 8.22	<b>DGKT yaptırma oranı: %15</b> <b>Kolonoskopi yaptırma oranı: %11.3</b> <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Yaş, medeni durum, bağırsak hastalığı olmak ve sağlıkçı önerisi almak. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Bilgi eksikliği, işlemi yaptırmaktan utanmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, pozitif test sonucundan korkmak.
Karataş Baran G., (2014), Ankara.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş ve üstü kadınların KRK'ye yönelik farkındalık durumlarını ve risk faktörlerini incelemek.	n: 196 kişi	57.2 ± 7.9	<b>KRK taramasına katılım oranı: %13.8</b> <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> KRK riski yüksek olmak, bağırsakla ilgili hastalığı olmak. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Bilgi eksikliği, kimseden tarama önerisi almamak, kanser tanısı almaktan korkmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, işlemi yaptırmaktan utanmak, kendini riskli görmemek.
Kalkım A., Dağhan Ş., Taşkın C., (2014), İzmir.	Tanımlayıcı Araştırma	Yaşlı bireylerin KRK risklerinin ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerini ve bu kanserle ilişkili risklerini incelemek.	n: 92 kişi	66.5 ± 7.9	<b>KRK taramasına katılım oranı: %22.8</b> <b>DGKT yaptırma oranı: %15.2</b> <b>Kolonoskopi yaptırma oranı: %36.3</b>
Pirinççi S., Benli C., Okyay P., (2014), Aydın.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Katılımcıların KRK ve tarama yöntemleri hakkındaki farkındalığını tespit etmek.	n: 381 kişi	51	<b>KRK taramasına katılım oranı: %20,5</b> <b>DGKT yaptırma oranı: %77.0</b> <b>Kolonoskopi yaptırma oranı: %20.5</b> <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Sağlık güvencesi.

Yılmaz M., Dereli F., Yelten G. (2015), İzmir.	Tanımlayıcı Araştırma	50 yaş ve üstü bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerinin, sağlıklı yaşam davranışlarının ve sağlık inançlarının KRK tarama davranışlarına etkisini belirlemek.	n: 132 kişi	62 ± 8.7	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %10.7 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %9.2 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Cinsiyet, sigara ve alkol kullanmak, egzersiz yapmak.
Şahin N. Ş. ve arkadaşları (2015), Aydın.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Aydın merkez ilçede tarama testi yaptırmanın, KRK ve tarama testlerine ilişkin bilgi, tutum ve engellerle ilişkisini araştırmak.	n: 562 kişi	59.8 ± 7.4	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %11.9 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %7.7 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %3.6 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Yaş, sağlık güvencesi <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, zaman yetersizliği, maddi imkansızlık, işlemin ağrılı ve acı verici olması, sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü, taramaya güvenmemek.
Bayçelebi G. ve arkadaşları, (2015), Trabzon.	Tanımlayıcı Araştırma	Trabzon'da 20 yaş üstü sağlıklı kadın ve 50 yaş üstü sağlıklı erkeklerin tarama yöntemleri hakkında bilgilerini ölçülme ve yöntemlerin kullanım sıklığını tespit etmek.	n: 5204 kişi	-	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %10.8 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %5 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> cinsiyet, ailede KRK öyküsü olmak.
İlgaz A., (2015), Antalya.	Kesitsel ve Analitik Araştırma	Tarım çalışanı 50-70 yaş arası bireylerin, KRK risk düzeylerinin, taramaya katılım durumunun ve katılmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi.	n: 244 kişi	56.2 ± 5.6	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %7 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Arkadaş ya da komşuda KRK öyküsü olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek, karın ağrısı yaşamak, KRK taraması hakkında bilgi sahibi olmak, yüksek risk grubunda olmak, Tarımda çalışanların KRK taramasına katılımı azdır. Araştırmacının verdiği tarama testi ile katılımın arttığı bulunmuştur.
Yiğitbaş Ç., Bulut A., Bulut A., Semerci M., (2016), Bingöl.	Tanımlayıcı Araştırma	Bingöl Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan yetişkinlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi.	n: 380 kişi	32.92±10.14	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %4.5 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %1.8 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> yaşanılan yer, sigara içmek.

Bulduk S., Dinçer Y., Usta E., (2017), Düzce.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Elli yaş üstü bireylerin KRK risklerini ve DGKT yaptırma konusundaki tutumlarını belirlemek.	n: 590 kişi	64.41 ± 9.47	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %22.5 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %8.0 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Sağlıkçılardan tarama önerisi almak, eğitim düzeyi, bilgi eksikliği, bireysel KRK öyküsü, utangaçlık ve mahremiyet. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> İşlemin ağrılı ve acı verici olması, taramayla ilgili bilgi eksikliği, işlemi yaptırmaktan utanmak, nedeni olmamak, pozitif test sonucundan korkmak, zaman yetersizliği maddi imkansızlık, mahremiyet.
Tekpınar H., Aşık Z., Özen M., (2018), Antalya.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Katılımcıların kanser taraması konusundaki bilgi, tutum ve davranış durumunu tespit etmek.	n: 752 kişi	35.44±13.58	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %1.6 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %2 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Yaş, tarama hakkında eğitim almak.
Emiral G. Ö. ve arkadaşları, (2018), Eskişehir.	Kesitsel Araştırma	Yarı kırsal alanda yaşayan 50-70 yaş arası kişilerin KRK tarama programlarıyla ilgili farkındalıklarını değerlendirmek ve DGKT ile taramasını yapmak.	n: 495 kişi	59.2 ± 5.8	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %19.4 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %45.8 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %15.8 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Öğrenim düzeyi, gelir durumu, ailede KRK öyküsü olmak, tarama hakkında bilgi sahibi olmak, cinsiyet, kronik hastalığı olmak. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Bilgi eksikliği, sağlıklı olduğunu düşünmek, kanser tanısı almaktan korkmak, gerekli olmadığını düşünmek.

Biçer A., (2018), İstanbul.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	KRK tarama testleri hakkında farkındalık düzeyini saptamak.	n: 298 kişi	41.5	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %8.4 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %2.3 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %4.4 <b>Her ikisini de yaptırma oranı:</b> 1.7 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Medeni durum, ailede KRK öyküsü olmak, yaş. <b>Taramaya katılmama nedenleri;</b> Bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, zaman kısıtlılığı.
Yaradılmış E., (2018), Ankara.	Kesitsel Müdahale Araştırma	Eğitim ASM'ye kayıtlı kişilere DGKT önererek KRK taramasını yapmak.	n: 297 kişi	58.64 ± 5.17	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %15 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %20.6 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> KRK taramasını duymak, ailede KRK/kanser öyküsü olmak.
Yakan G., (2018), Adıyaman.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK taramasına yönelik tutumlarını belirlemek.	n: 563 kişi	59.35 ± 6.1	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %93.8
Taş F., Kocaöz S., Çırpan R. (2018), Niğde.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK hakkındaki bilgi ve sağlık inançlarının tarama davranışlarına etkisini belirlemek.	n: 235 kişi	59.37 ± 6.17	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %17 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %87.5 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %12.5 <b>Sigmoidoskopi yaptırma oranı:</b> %5 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Taramayla ilgili bilgi sahibi olmak. <b>Taramaya katılmama nedenleri;</b> Taramayla ilgili bilgi eksikliği, risk algısının düşük olması, kimsenin tavsiye etmemesi, kanser tanısı almaktan korkmak, işlemin ağrılı ve acı verici olması, işlemi yaptırmaktan utanmak ve diğer.
Gök Uğur H., ve arkadaşları, (2019), Karadeniz'de bir il.	Tanımlayıcı Araştırma	ASM'lere başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek.	n: 466 kişi	-	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %17 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Yaş, meslek.

Göl İ., Erkin Ö., (2019), İç Anadolu' da bir il.	Tanımlayıcı Araştırma	ASM'lere başvuran yetişkinlerin Türkiye'de yürütülen kanser tarama programları konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek.	n: 153 kişi	-	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %15 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Eğitim durumu, ailede kanser öyküsü, bireysel risk algısı, bilgi sahibi olmak, cinsiyet.
İlhan B., Bakkaloğlu O. K., (2019), Bir geriatri polikliniği.	Tanımlayıcı Araştırma	Geriatri polikliniğine başvuran yaşlılarda kırılabilirlik durumlarıyla KRK taraması oranlarının belirlenmesi.	n: 214 kişi	76 ± 7.3 yıl	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %6.1
Çetin H., (2019), Konya.	Tanımlayıcı Araştırma	40-70 yaş arası bireylerin KRK'den korunma ve KRK tarama programlarına katılım durumlarını belirlemek ve katılım oranları ile ilişkili durumlarını değerlendirmek.	n: 237 kişi	52.48 ± 8.60	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %19.8 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %55.3 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %55.3 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Ailede KRK öyküsü, tarama hakkında bilgisi olmak.
Genç Z., Yalçınöz Baysal. H., (2020), Erzurum.	Tanımlayıcı Araştırma	Bireylerin KRK'ye yönelik sağlık inançlarının DGKT yaptırma durumlarına etkisini belirlemek.	n: 384 kişi	59.64 ± 6.51	<b>DGKT yaptırma oranı:</b> %20.6 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Cinsiyet, ailede KRK öyküsü olmak. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Bilgi eksikliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, kanser tanısı almaktan korkmak.
Altun Y., (2020), Antalya	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	KETEM'e başvuran kadınların kanser taramasına bakışları, tarama yaptırma durumları ve yaptırma katkısı sağlayan faktörleri araştırmak.	n: 200 kişi	44.17 ± 8.93	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %4.5 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Yaş, BKİ. <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Tarama hakkında bilgi eksikliği, zaman yetersizliği, yaşı tutmamak, korkmak.

---

Pancar N., (2020), Kırklareli.	Kesitsel Araştırma	50 yaş ve üstü yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin KRK tarama davranışları ile ilişkisini belirlemek.	n: 408 kişi	59.30 ± 5.05	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %21.1 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %17.2 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %7.6 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Çalışıyor olmak, tarama hakkında bilgi sahibi olmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, ailede KRK tarama öyküsü olmak, sigara içmek, kronik hastalık öyküsü <b>Taramaya katılmama nedenleri:</b> Şikayeti olmamak, bilgi eksikliği, yönlendiren olmaması, kanser tanısı almaktan korkmak, nereye başvuracağını bilmemek, işlemlerden korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, taramayı güvenli bulmamak, zaman yetmezliği, maddi imkansızlık, ailede kanser olmaması ve ihmal.
Ata A., (2020), Sivas.	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	50 yaş ve üstü bireylerin KRK tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek.	n: 332 kişi	61.36 ± 8.16	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %30.7 <b>DGKT yaptırma oranı:</b> %76.4 <b>Kolonoskopi yaptırma oranı:</b> %31.4 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Çalışma durumu ve taramayla ilgili bilgi sahibi olmak. <b>Taramaya katılmama nedenleri;</b> Kendini sağlıklı görmek, nedeni olmamak, KRK tanısı almaktan korkmak, nereye başvuracağını bilmemek, ulaşım problemi ve zaman yetersizliği.
Özdemir R. ve ark., (2020), Karabük.	Kesitsel Araştırma	Safranbolu'da KRK taramasına katılımın değerlendirmek ve katılımı ilişkili faktörleri belirlemek.	n: 1131 kişi	57.2 ± 7.9	<b>KRK taramasına katılım oranı:</b> %32.2 <b>Taramaya katılmayı etkileyen faktörler:</b> Medeni durum, taramayla ilgili bilgi sahibi olmak, yaşanan yer, gelir durumu, hekim tarafından bilgilendirilmek.

---

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkiye'deki bireylerde KRK tarama davranışları, bu davranışları etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri incelendi. Ülkemizde KRK tarama oranlarının istenilen düzeyin altında olması ve bireylere yönelik etkili girişimlerin planlanabilmesi açısından bu faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın literatürdeki bu eksikliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan makaleler incelendiğinde Türkiye'de KRK taramasına katılım oranlarının %4,5 ile %33,8 arasında değiştiği görüldü (Altun, 2020; Ata, 2020; Biçer, 2018; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Göl & Erkin, 2019; Ilgaz, 2015; İlhan & Bakkaloğlu, 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Yalçınöz Baysal & Türkoğlu, 2013; Yılmaz ve ark., 2013). Dünya geneline bakıldığında zaman KRK taramasına katılım oranlarının Avrupa'da %14, Hollanda da %70, İspanya'nın Bask bölgesinde %75, Amerika'da %66 olduğu raporlarda bildirilmiştir (DCE, 2019; ACS, 2020). Bu çalışma sonuçları ile diğer ülke verileri ve ülkemizde verilen oranlar karşılaştırıldığında halen taramaya katılım oranlarının istenilen düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

Çalışmalar incelendiğinde KRK taramasına katılanlar arasında en çok kullanılan tarama yönteminin DGKT olduğu bulundu. Kolonoskopi yöntemi genel olarak DGKT taramasından sonra ikinci sıradaydı. Tüm çalışmalar incelendiğinde DGKT yaptırma oranları %1,6 ile %93,8 arasında, kolonoskopi yaptırma oranları ise %1,8 ile %55,3 arasında değişmekteydi (Ata, 2020; Bayçelebi ve ark., 2015; Biçer, 2018; Bulduk ve ark., 2017; Çetin, 2019; Emiral ve ark., 2018; Genç & Yalçınöz Baysal, 2020; Gök Uğur ve ark., 2019; Kalkım ve ark., 2014; Karataş Baran, 2014; Özdemir ve ark., 2020; Pancar, 2020; Pirinççi ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2015; Taş ve ark., 2018; Taştan ve ark., 2013; Tekpınar ve ark., 2018; Yakan, 2018; Yaradılmış, 2018; Yılmaz ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2016). DGKT'nin daha fazla tercih edilmesinin sebepleri hızlı ve kolay olması, kolonoskopiye göre işlem hazırlığının daha az ve basit olması, mahremiyeti çok daha az etkilemesi, ucuz ve ulaşılabilir olması, kolonoskopi de olduğu gibi özel eğitimli sağlık profesyonellerine ihtiyacın yaşanmaması şeklinde düşünöldü.

Bu derlemede incelenen çalışmalarda KRK taramasına katılım oranlarını etkileyen faktörler sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kronik hastalık, BKİ, medeni durum ve çalışma durumu), sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmak, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, bireylerin kansere ilişkin algı düzeyleri, ailede ya da kendinde KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, arkadaş ya da komşuda KRK veya KRK tarama öyküsü olmak, karın ağrısı yaşamak, yüksek risk grubunda olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek, tarama ile ilgili eğitim almak şeklinde bulundu. Ülkemizde yapılan çalışmaların dahil edildiği bu derlemede de diğer ölkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi cinsiyet (Lau et. al., 2020; Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015;), yaş (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), eğitim durumu (Wools et. al., 2015), sağlık güvencesi (Huang et. al., 2020; Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015;), gelir düzeyi (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), yaşanılan yer (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), kronik hastalık (Wools et. al., 2015), medeni durum (Wools et. al., 2015), çalışma durumu (Unanue-Arza et. al., 2021), sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Siddiqui et. al., 2011; Unanue-Arza et. al., 2021), sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olmak (Lau et. al., 2020), tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak (Huang et. al., 2020; Mozafar Saadati et.al., 2020; Lau et. al., 2020; Wools et. al., 2015), sigara veya alkol kullanmak (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), düzenli fiziksel aktivite yapmak

(Unanue-Arza et. al., 2021), kendi sağlığını algılama düzeyi (Huang et. al., 2020; Wools et. al., 2015), ailede ya da kendinde KRK veya KKK tarama öyküsü olmak (Unanue-Arza et. al., 2021; Wools et. al., 2015), KKK taraması hakkında eğitim almak (Mojica et. al., 2018), BKİ (Unanue-Arza et. al., 2021) KKK taramasına katılımı etkileyen faktörler arasında bulundu. Bu derlemedeki sonuçlardan farklı olarak yabancı ülkelerde yapılan çalışmalarda hekimin KKK tarama takibi yapması (Mozafar Saadati et. al., 2020), hekim ve sağlık sistemine duyulan güvensizlik (Adams ve et. al., 2017), ayrımcılık ve adaletsizlik endişesi (Adams et. al., 2017), etnik azınlıkta olmak (Wools et. al., 2015) gibi faktörlerin de KKK taramasına katılımı etkilediği bulundu. Bu derlemede ise yabancı derlemelere ek olarak arkadaş ya da komşuda KKK veya KKK tarama öyküsü olmak, yüksek risk grubunda olmak, karı ağrısı yaşamak, tarama yaşının altında olmak, tarama için hangi doktora başvuracağını bilmek KKK taramasına katılımı etkileyen faktörler arasındaydı. KKK taramasına katılımı etkileyen faktörlerin diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla farklılık göstermesinin nedenleri arasında ülkelerin gelişmişlik ve ekonomik düzeyleri, farklı etnik kökenleri barındırma durumu, uygulanan sağlık politikaları, beslenme ve mutfak kültürleri, sağlık sisteminin yapısı ve işleyişi, tarama programlarına verilen önem ve tarama takip sistemi, sağlık profesyonellerine duyulan güven düzeyi gibi faktörlerin farklılık göstermesinden dolayı olabileceği düşünöldü.

KKK taramasına katılmada kaçınma nedenlerine bakıldığında derlememizde bu nedenler taramayla ilgili bilgi eksikliği olmak, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği olmak, nereye başvuracağını bilmemek, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ihmal etmek, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi ve ailede kanser öyküsü olmamak şeklinde olduğu saptandı. Bie & Brodersen'in (2018) Danimarka'da yaptığı kalitatif bir çalışmada katılımcıların taramaya katılmama nedenlerini pratik engeller (ulaşım, prosedür vb.), muayenenin rahatsızlığı, kişisel bütünlük (yöntemle ilgili utanma, panik vb.), multimorbidite (psikolojik rahatsızlık, diyabet vb.), sağlıklı hissetme, enerjiye sahip olmama (yoğunluk vb.), kanseri olmadığına inanma, komplikasyon riski ve taramanın doğruluğuna güvenmeme şeklinde 9 ana kategoride kodlamıştır. Bu derlemede olduğu gibi uluslararası literatürde de taramayla ilgili bilgi eksikliği (Mozafar Saadati et. al., 2020; Lau et. al., 2020; Wools et. al., 2015;), pozitif test sonucundan korkmak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Lau et. al., 2020), işlemi yaptırmaktan utanmak (Mozafar Saadati et. al., 2020; Lau et. al., 2020), zaman yetersizliği (Mozafar Saadati et.al., 2020), maddi imkansızlık (Mozafar Saadati et. al., 2020), hizmete ulaşım problemi (Huang et. al., 2020), şikayeti olmamak (Mozafar Saadati et.al., 2020; Wools et. al., 2015), taramaya güvenmemek (Adams et al., 2017), işlemin ağrılı ve acı verici olması (Wools et. al., 2015) taramaya katılmama nedenleri arasında ortak faktörler şeklinde bulundu.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu derlemede ölkemizde KKK taraması %4.5 ile %33.8 arasında ve istenilen düzeyde olmadığı, taramaya katılmayı etkileyen pek çok bireysel ve sisteme bağlı faktörlerin olduğu sonucuna ulaşıldı. Tarama yöntemlerinden DGKT yaptırma oranı %1.6 ile %93.8 arasında, kolonoskopi yaptırma oranı ise %1.8 ile %55.3 arasında bulundu. Çalışmaların çoğunda DGKT'nin kolonoskopiye göre daha çok tercih edildiği saptandı. Bu durumun, taramaya katılmama nedenlerine bakıldığında işlemi yaptırmaktan utanmak ve işlemin ağrılı ve acılı olması gibi faktörlerle ilgi olabileceği düşünöldü. Ölkemizde KKK taramasına katılımı sosyodemografik özellikler, sağlık profesyonellerinden tarama önerisi almak, tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, sigara veya alkol kullanmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, ailede ya da kendinde KKK veya KKK tarama öyküsü olmak, tarama için hangi



doktora başvuracağını bilmek gibi faktörlerin etkilediği sonucuna varıldı. KRK taramasına katılmama nedenleri ise taramayla ilgili bilgi eksikliği, kanser belirtileri ile ilgili bilgi eksikliği, nereye başvuracağını bilmemek, risk algısının düşük olması, pozitif test sonucundan korkmak, işlemi yaptırmaktan utanmak, zaman yetersizliği, işlemin ağrılı ve acı verici olması, maddi imkansızlık, hizmete ulaşım problemi yaşamak, şikayeti olmamak, taramaya güvenmemek, ihmal etmek, sağlık profesyonellerinin tarama testlerini önermemesi, ailede kanser öyküsü olmak şeklinde bulundu. Türkiye’de KRK tarama düzeyi Sağlık Bakanlığı’nın hedeflediği seviyede değildir. KRK taramasına katılmama nedenlerine bakıldığında taramaya katılmamayı daha çok bireysel farklar ve kendini algılama biçimi etkilemektedir. KRK taramasını etkileyen faktörlerin ve katılmama nedenlerinin farkına varılarak ülkemizde toplumu bilgilendirecek, dezavantajlı gruplara ulaşımı sağlayabilecek, daha açık ve anlaşılır politikalar ya da bu alanlara yönelik girişimler planlanması olumlu sonuçlar verebilir. Toplumun KRK tarama konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi hemşirelerin önemli sorumlulukları arasındadır. KRK taraması hakkında mesleki ve tıbbi bilgilerini arttırarak daha fazla bireyi tarama hakkında bilgilendirme ve taramaya yönlendirmek hemşirelerin önem vermesi gereken konular arasında olmalıdır. Taramanın sağlık politikalarında ön planda yer alması ve toplum bilinçlendirme amaçlı bir sistem izlenmesi KRK taramasına katılımı arttırabilecek yöntemler arasında gösterilebilir. Bu derleme oluşturulacak sağlık politikaları ve sağlık profesyonelleri için bir yol gösterici olabilir. Literatürün Türkiye açısından tarama programları ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyacı vardır. Bu derlemenin bu konuda literatüre ve ileride yapılacak çalışmalara bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

**Yazar Katkıları:** Fikir: UEA, ED; Tasarım: UEA; Kaynaklar ve Malzemeler: UEA; Verilerin toplanması ve analizi: UEA, ED; Literatür Tarama: UEA, ED; Makale Yazımı: UEA, ED; Eleştirel İnceleme: UEA, ED.

**Çıkar çatışması;** Yok.

**Finansal destek;** Yok.

## KAYNAKLAR

- Adams, L. B., Richmond, J., Corbie-Smith, G. & Powell, W. (2017). Medical Mistrust and Colorectal Cancer Screening Among African Americans. *Journal of Community Health, 42*(5), 1044–1061. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0339-2>
- Altun, Y. (2020). Kadınların kanser katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14*(2), 210-215. <https://doi.org/10.21763/tjfm.645578>
- Ata, A. (2020) *Elli yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki* (Yayımlanmış Yüksek Lians Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- American Cancer Society. (2017). *Colorectal Cancer and Importance of Screening*. <https://www.fightcancer.org/policy-resources/colorectal-cancer-and-importance-screening-0>
- American Cancer Society. (2020). *Colorectal Cancers Facts & Figures 2020-2022*. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and->

statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf

- Atkin, W., Cook, C., Cuzick, J. & Edwards, R. (2002). Single flexible sigmoidoscopy screening to prevent colorectal cancer: baseline findings of a UK multicentre randomised trial. *The Lancet*, 359(9314):1291-300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08268-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08268-5)
- Atkin, W. S., Edwards, R., Kralj-Hans, I., Wooldrage, K., Hart, A. R., Northover, J. M., . . . & Cuzick, J. (2010). Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9726):1624-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60551-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60551-X)
- Karataş Baran, G. (2014). *50 yaş ve üzeri kadınların kolorektal kanserlere yönelik farkındalık durumları ve kolorektal kanser risk faktörlerinin incelenmesi* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T.S. & Varım, C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 90-94. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/105558>
- Biçer, A. (2018). *Kolorektal kanser tarama testlerinin farkındalık araştırması*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Bulduk, S., Dinçer, Y., & Usta, E. (2017). Identification of colorectal cancer risks of individuals aged over fift and their beliefs towards having fecal occult blood test. *Konuralp Medical Journal*, 9(3), 88-97. <https://doi.org/10.18521/ktd.306651>
- Çetin, H. (2019). *Erişkin bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inanç düzeyleri ve tarama programına katılım durumları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Digestive Cancer Europe. (2019). *Colorectal Screening in Europe: Saving Lives and Saving Money*. <https://www.digestivecancers.eu/wp-content/uploads/2020/02/466-Document-DiCEWhitePaper2019.pdf>
- Genç, Z. & Yalçınöz Baysal, H. (2020). Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kansere yönelik sağlık inançlarının gaitada gizli kan testi yaptırma durumlarına etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 90-97. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/11-Birinci-Basamağa-Başvuran-Bireylerin-Kolorektal-Kansere-Yönelik-Sağlık-İnançlarının-Gaitada-Gizli-Kan-Testi-Yaptırma-Durumlarına-Etkisi.pdf>
- Gök Uğur, H., Aksoy Derya, Y., Yılmaz Yavuz, A., Şılbır, M.F. & Öner, A. (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: karadeniz bölgesi'nde bir il. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 28(5), 340-352. <https://doi.org/10.17942/sted.529150>
- Göl, İ. & Erkin, Ö. (2019). Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 167-176. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569706>

- Hardcastle, J. D., Chamberlain, J. O., Robinson, M. H., Moss, S. M., Amar, S. S., Balfour, T. W., . . . & Mangham, C. M. (1996). Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *The Lancet*, 48(9040):1472-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)03386-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)03386-7)
- Ilgaz, A. (2015). *Tarımda alışan bireylerin kolorektal kanser risk düzeyleri, kolorektal kanser taramalarına katılım oranları ve taramaya katılmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- İlhan, B. & Bakkaloğlu, O. (2019). Yaşlılarda kırılgnalık ve kanser tarama oranları. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82 (1), 24-28. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2018.0030>
- Kalkım, A., Dağhan, ř. & Taşkın, C. (2014). Yaşlı bireylerin kolorektal kanser riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 88-93. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196054>
- Lau, J., Lim, T. Z., Jianlin Wong, G. & Tan, K. K. (2020). The health belief model and colorectal cancer screening in the general population: A systematic review. *Preventive medicine reports*, 20, 101223. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101223>
- Lee, K.-J., Inoue, M., Otani, T., Iwasaki, M., Sasazuki, S. & Tsugane, S. (2007). Colorectal cancer screening using fecal occult blood test and subsequent risk of colorectal cancer: a prospective cohort study in Japan. *Cancer Detection and Prevention*, 31(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.11.002>
- Mozafar Saadati, H., Khodamoradi, F. & Salehiniya, H. (2020). Associated Factors of Survival Rate and Screening for Colorectal Cancer in Iran: a Systematic Review. *Journal of Gastrointestinal cancer*, 51(2), 401-411. <https://doi.org/10.1007/s12029-019-00275-0>
- Nahcivan N & Seçginli S. (2017). Sistematik derlemeye dahil edilen nicel araştırmaların metodolojik kalitesi nasıl değerlendirilir? *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(1), 10-9
- Neugut, A. I., MacLean, S. A., Dai, W. F. & Jacobson, J. S. (2019). Physician Characteristics and Decisions Regarding Cancer Screening: A Systematic Review. *Population Health Management*, 22(1), 48-62. <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0206>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Screening and survival for colorectal cancer*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/804e2bed-en.pdf?expires=1617634011&id=id&accname=guest&checksum=1471AF5D39FD3B0DA0F02E90E038EC7E>
- Özdemir, R., Türkmen evik, F., Kes, D., Karacalı, M. & Özgüner, S. (2020). Level and factors associated with participation in population-based cancer screening in Safranbolu district of Karabuk, Turkey. *Iran Journal of Public Health*, 49(4), 663-672. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i4.3172>
- Öztürk Emiral, G., Işıktekin Atalay, B., Önsüz, M. F., Zeytin, A. M., Küçük, Y. S., Işıklı, B. & Metintaş, S. (2018). Yarı kırsal alanda yaşayan kişilerde gaitada gizli kan taraması

ve tarama programları hakkında farkındalıkları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 42-55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/546062>

- Pancar, N. (2020). *Pınarhisar'da 50 yaş ve üzeri yetişkinlerde sağlık okuryazarlığının kolorektal kanser tarama davranışlarıyla ilişkisi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Pirinççi, S., Benli, C. & Okyay, P. (2014). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 209-214. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1398327138>
- Segnan, N., Armaroli, P., Bonelli, L., Risio, M., Sciallero, S., Zappa, M., . . . Casella, C. (2011). Once-only sigmoidoscopy in colorectal cancer screening: follow-up findings of the Italian Randomized Controlled Trial—SCORE. *Journal of The National Cancer Institute*, 103(17):1310-22. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr284>
- Siddiqui, M. R., Sajid, M. S., Khatri, K., Kanri, B., Cheek, E. & Baig, M. K. (2011). The role of physician reminders in faecal occult blood testing for colorectal cancer screening. *The European Journal of General Practice*, 17(4), 221–228. <https://doi.org/10.3109/13814788.2011.601412>
- Şahin, N.Ş., Üner, B.A., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil G., Demirağ, S. & Başak, O. (2015). Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 19(1), 37-48. <https://doi.org/10.15511/tahd.15.01037>
- Taş, F., Kocaöz, S. & Çırpan. R. (2018). The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behavior. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4471-4477. <https://doi.org/10.1111/jocn.15032>
- Taştan, S., Andsoy, I.I. & İyigün, E. (2013). Evaluation of the knowledge, behavior and health beliefs of individuals over 50 regarding colorectal cancer screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5157-5163. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5157>
- Tekpınar, H., Aşık, Z. & Özen, M. (2018). Aile hekimliğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 22(1), 28-36. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00128>
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (t.y). *Kolorektal Kanser Tarama Programı Standartları*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-programi-ulusal-standartlari.html>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. T.C. Sağlık Bakanlığı. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE\\_KANSER\\_KONTROL\\_PROGRAMI\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf)
- Unanue-Arza, S., Solís-Ibinagaitia, M., Díaz-Seoane, M., Mosquera-Metcalf, I., Idigoras, I., Bilbao, I. & Portillo, I. (2021). Inequalities and risk factors related to non-participation in colorectal cancer screening programmes: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 31(2), 346–355. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa203>

- Wools, A., Dapper, E. A. & de Leeuw, J. R. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 26(1), 158–168. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv148>
- World Health Organization. (2020). *WHO World Cancer Fact Sheets*. (Fact Sheet). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- World Health Organization. (2020). *WHO Turkey Cancer Fact Sheets*. (Fact Sheet). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Yakan, G. (2018). *Adıyaman ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan bireylerde kolorektal kanser taraması tutumlarının belirlenmesi ve gaitada gizli kan taraması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
- Yalçınöz Baysal, H. & Türkoğlu, N. (2013). Bireylerin kolorektal kanserlerden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Science*, 10(1), 1238-1250. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2450/1117>
- Yaradılmış, E. (2018). *Eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 50-70 yaş arası hastalara kolorektal kanser taraması yaptırma çalışması*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, M., Dereli, F. & Yelten G. (2015). Elli yaş ve üzeri bireylerin sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 226-234. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.226>
- Yılmaz, M., Şanlı, D., Üçgün, M., Şahin Kaya, N. & Tokem, Y. (2013). Lifestyle behaviours and early diagnosis proctise of cancer patients. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 3269-3274. [http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.5.326\\*9](http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.5.326*9)
- Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Bulut, A. & Semerci M. (2016). Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(2), 29-38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/439827>.