

Bir ilçede aile sağlığı merkezine başvuran 30-70 yaş kadın ve 50-70 yaş erkeklerin kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışları

Knowledge, attitudes, and behaviors of women aged 30-70 and men aged 50-70, who applied to a family health center in a district, regarding cancer screening

Duygu ONBAŞI¹ , Şahadet KURNAZ¹ , Burak AYKIN² , Gülçin YAPICI¹ 



doi.org/10.35232/

estudamhdsd.1775464

Abstract

Cancer, ranking as the second leading cause of death worldwide, represents a major public health concern; however, its early detection is possible through screening tests. This study aimed to evaluate the knowledge, attitudes, and practices regarding national cancer screening tests, as well as the associated factors, among individuals of eligible screening age who applied to family health centers in district. This cross-sectional study included 470 women and 407 men. Data were collected from eight family health centers randomly selected out of 16 centers in the district. The data were collected between 15 March-15 June 2024. The data were collected using a questionnaire containing sociodemographic characteristics and cancer screening knowledge/behavior questions and the "Attitude Towards For Screening Scale". Descriptive statistics, chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation test and Binary Logistic Regression analysis were used for data evaluation. The average age of the participants was 52.9±10.5 years. Among women, 45.1% correctly knew the recommended starting age for mammography, 36.0% for Pap smear, 7.9% for fecal occult blood test (FOBT) and 8.3% for colonoscopy. In practice, 59.9% of women had undergone mammography, 74.2% Pap smear, 48.5% FOBT, and 28.1% colonoscopy. Among men, 13.4% correctly knew the recommended starting age for FOBT and 17.7% colonoscopy. In practice, 36.6% of men had undergone FOBT and 22.3% colonoscopy. The attitude scale median score of the participants toward cancer screening was 69.0 (min:58,0-max:74,0). Those with health insurance had more mammography, smear and FOBT tests; high school and university graduates and those with having a relative with cancer had more FOBT tests and colonoscopies; healthcare professionals had more smear tests; women and non-smokers had more FOBT tests. Although the participants had limited knowledge about cancer screening tests and did not undergo the tests at the recommended age or frequency, their attitudes toward screening were found to be favorable. Although participants reported having general knowledge about cancer screenings, inadequate knowledge and practices regarding screening tests were identified, highlighting the need for accurate and effective information to promote regular screening behaviors and support early diagnosis and treatment at the population level.

Keywords: Cancer screening test, attitude scale for cancer screenings, colonoscopy, mammography, Pap/smear

Özet

Küresel ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan, dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanserin tarama testleri sayesinde erken tanısı mümkündür. Çalışmada bir ilçede aile sağlığı merkezlerine başvuran ve ulusal kanser tarama testleri yaptırmaya uygun yaşta olan bireylerin bu testlere yönelik bilgi, tutum, davranışları ve bu durumlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipte olan çalışmaya 470 kadın ve 407 erkek alındı. Araştırmanın yapılacağı ilçede bulunan 16 aile sağlığı merkezinden kura ile belirlenen sekiz tanesinden veriler toplandı. Veriler 15 Mart-15 Haziran 2024 tarihleri arasında toplandı. Veriler sosyodemografik özelliklerin ve kanser taraması bilgi/davranış sorularının yer aldığı anket ve "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon ve Binary Lojistik Regresyon testi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 52,9±10,5 idi. Kadınların %45,1'i mamografi, %36,0'ı smear, %7,9'u Gaitada Gizli Kan (GGK) testi, %8,3'ü kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını doğru biliyordu. Kadınların %59,9'u mamografi, %74,2'si smear, %48,5'i GGK testi, %28,1'i kolonoskopi yaptırmıştı. Erkeklerin %13,4'ü GGK testi, %17,7'si kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını doğru biliyordu. Erkeklerin %36,6'sı GGK testini, %22,3'ü kolonoskopi yaptırmıştı. Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ortanca puanı 69,0'dır (min:58,0-maks:74,0).

Sağlık güvencesi olanlar mamografi, smear ve GGK testini; lise ve üniversite mezunları ile çevresinde kanser hastası olanlar GGK testi ve kolonoskopiye; sağlık çalışanları smear testini; kadınlar ve sigara içmeyenler GGK testini daha fazla yaptırmıştı. Katılımcıların kanser tarama testlerine yönelik bilgilerinin oldukça az olmasına ve testlerini yaşına göre uygun zaman ve sıklıkta yaptırmamış olmalarına rağmen tutumlarının iyi olduğu görülmektedir. Katılımcılar kanser taramaları hakkında genel olarak bilgi sahibi olduklarını belirtmiş olsalar da, tarama testlerine ilişkin bilgi ve uygulamaların yetersiz olduğu saptanmış olup; toplum düzeyinde düzenli tarama davranışlarının artırılması ve erken tanı ile tedavinin desteklenmesi için doğru ve etkili bilgilendirme yapılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser tarama testi, kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği, kolonoskopi, mamografi, PAP/smear

ESTUDAM Public Health Journal.

2026;11(1):25-40

1-Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye
2-Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Sorumlu Yazar /

Corresponding Author:

Arş. Gör. Dr. Duygu

ONBAŞI

e-posta / e-mail:

drduyguonbasi@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received:

01.09.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

13.01.2026

Giriş

Küresel ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanser, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplamlar ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi fiziksel, duygusal ve ekonomik yük oluşturmaktadır (1). 2020'de dünyada 2 milyon 300 bin kadına meme kanseri tanısı konmuş, 685.000 ölüm yaşanmıştır. Bu durum meme kanserini dünyanın en yaygın kanseri haline getirmektedir (2). Rahim ağzı kanseri 2020 yılında dünya çapında tahmini 604.000 yeni vaka sayısı ve 342.000 ölüme neden olması ile kadınlarda en yaygın görülen dördüncü kanser türüdür (3). Kolon kanseri ise tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin ikinci sırasında yer almaktadır. Avustralya, Avrupa ve Yeni Zelanda kolon kanser insidansının en yüksek olduğu bölgeler, Doğu Avrupa ise ölüm hızının en yüksek olduğu bölgedir (4).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 yılı verilerine göre iyi ve kötü huylu tümörler tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (5). Kanser ölümlerinin %30-50'si temel risk faktörlerine yönelik önlemlerle engellenebilir. Önleme, kanser kontrolü için en uygun maliyetli yöntemdir. Bununla birlikte erken tanı ile kanser yükü azaltılabilir (6).

Tarama programları semptom geliştirmemiş ancak belirli bir kanser veya kanser öncesini düşündüren anormallikleri olan kişileri tespit etmeyi, onları tanı ve tedavi için sevk etmeyi amaçlar (7). Kanser tarama çalışmaları ülkemizde 2004 yılında 11 Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ile başlamıştır. Bu çalışmalara 42'si mobil araç olmak üzere toplam 331 kanser tarama merkezi ile devam edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yılda ortalama yedi milyon kişiye kanser tarama testleri yapılmaktadır (8).

Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün

(DSÖ) önerdiği üç kanser türü için tarama programı yürütülmektedir. Meme kanseri tarama programı kapsamında 20 yaşından itibaren ayda bir defa kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlık verilmesi, yılda bir hekim tarafından yapılan klinik meme muayenesi ve 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi hizmetleri yer almaktadır. Serviks kanseri taraması kapsamında 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılmaktadır. Kolorektal kanser taramaları ise 50-70 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerde iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılarak gerçekleştirilmektedir (9). Taramalar; KETEM, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Mobil Kanser Tarama araçları olmak üzere birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır (8).

Türkiye'de kanser tarama programlarını inceleyen çalışmalarda, toplumun kanser taramaları hakkında genel bilgiye sahip olduğu, ancak tarama testlerini yaptırmaları durumlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %72,2'si kanser taramaları hakkında bilgisi olduğunu belirtmekle birlikte, %23,5'i herhangi bir kanser taraması yaptırmıştır (10). Yapılan çalışmalarda mamografi yaptırmaları sıklığı %0,9 ile %53,7 (10-16), smear testi yaptırmaları sıklığı %9,0 ile %68,3 arasında değişmektedir (10-17). 50 yaş üzerinde kadın ve erkeklerde GGK testi yaptırmaları sıklığının %2,4 ile %38,6 (12,13,16,18-20), kolonoskopi yaptırmaları sıklığının %1,2 ile %15,4 arasında değiştiği gösterilmiştir (12, 16, 20).

Kanser konusunda toplum farkındalığı oluşturulması ve kanser taramalarının yapılması kanserle mücadelede etkili yöntemlerdir (9). Kanser taramaları konusunda ülkemizde farklı illerde

ORCID:

Duygu ONBAŞI:

0009-0003-6221-2586

Şahadet KURNAZ:

0009-0000-5007-5869

Burak AYKIN:

0009-0008-2771-4405

Gülçin YAPICI:

0000-0002-8276-7701

Nasıl Atıf Yapırım /

How to Cite:

Onbaşı D, Kurnaz Ş, Aykın

B, Yapıcı G. Bir ilçede

aile sağlığı merkezine

başvuran 30-70 yaş kadın

ve 50-70 yaş erkeklerin

kanser taramalarına

yönelik bilgi, tutum ve

davranışları. ESTÜDAM

Halk Sağlığı Dergisi.

2026; 11(1):25-40.

yapılmış çalışmalar bulunmakla birlikte bu ilde yaşayanların kanser tarama testleri konusunda bilgi, tutum ve davranış durumunu gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, bir ilçede ASM'lere başvuran 30-70 yaş arası kadın ve 50-70 yaş arası erkeklerin ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumları ile kanser taraması yaptırma durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan çalışmanın verisi 15 Mart–15 Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için TÜİK 2021 verilerine göre Mersin ili Mezitli merkez ilçesinde yaşayan 30-70 yaş kadın (62.165 kişi) ve 50-70 yaş erkek (23.661 kişi) sayısı değerlendirmeye alınmıştır (21). Minimum örneklem büyüklüğü %50 frekans, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 382 kadın ve 379 erkek olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 470 kadın ve 407 erkek alınmıştır. İlçede yaşayan kişilerin 10'lu yaş gruplarındaki sayıları dikkate alınarak benzer yaş gruplarında kişi sayısı çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya Mezitli'de bulunan 16 ASM'den kura ile belirlenen sekiz ASM dahil edilmiştir. ASM'ye başvuran ve çalışmanın yapılacağı yaş grubunda yer alan kişilere araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Kanser tanısı almış kişiler çalışmaya alınmamıştır.

Veri toplamada sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sağlık çalışanı, çalışma durumu, gelir durumu, sigara içme durumu gibi) kanser taraması bilgi ve davranışlarına yönelik anket (her tarama testi için hangi yaşta taramaya başladığını ve ne sıklıkta test yapılması gerektiğini bilme ve yaptırma durumu) ve "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır (22). Ölçeği geliştiren araştırmacıdan yazılı izin alınmıştır. Anket ve ölçek katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Mamografi ve smear testi ile ilgili soruları sadece kadınlar, kolon kanseri tarama testleri konusundaki bilgi sorularını tüm katılımcılar, testleri yaptırma sorularını 50 yaş üstü kişiler doldurmuştur.

Bu çalışmada değerlendirilen kanser tarama testlerine ilişkin yaş aralıkları ve tarama sıklıkları, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

tarafından yürütülen ulusal kanser tarama programları esas alınarak belirlenmiştir (9). Ulusal program kapsamında; meme kanseri taramaları için 40–69 yaş aralığındaki kadınların yaşına göre iki yılda bir mamografi çekirtmiş olması, serviks kanseri taraması için 30–65 yaş aralığındaki kadınların beş yılda bir HPV-DNA testi yaptırmış olması, kolorektal kanser taramaları ise 50–70 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerin yaşlarına göre iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve on yılda bir kolonoskopi yaptırmış olması yeterli sayıda kabul edilmiştir.

Çalışmanın yürütüldüğü 2024 yılında geçerli olan asgari ücret 17.002 TL'dir. Bu doğrultuda aylık gelir değişkeni; asgari ücret ve altı, asgari ücretin iki-üç katı (17.003-51.009 TL) ve üç katından fazla (51.010 TL) ve üstü olacak şekilde gruplandırılmıştır. Çoklu analizlerde ise istatistiksel uygunluk sağlamak amacıyla gelir değişkeni iki kategori halinde değerlendirilmiştir.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği, Öztürk ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak saptanmıştır. Kendi çalışmamızın verileri ile yapılan analizde ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 15 maddeden oluşan kısa formu kullanılmıştır. Ölçek beşli Likert tipinde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler "1: Hiç katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçek puanının artışı kanser taramalarına yönelik tutumun daha iyi olduğunu göstermektedir (22).

Çalışmanın bağımlı değişkenlerini her kanser taraması için ayrı olmak üzere kanser taramalarına yönelik bilgi ve davranış durumu ile tutum ölçeği puanı; bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler oluşturdu. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluk analizleri Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Parametrik test koşulları sağlanmadığı için sürekli değişkenlerin analizinde Mann Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon

analizi kullanıldı. Tekli analizlerde $p < 0,05$ olarak elde edilen parametreler Binary Lojistik Regresyon (Backward LR) analizi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Araştırma için Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Tarih 07.02.2024, Karar No:139) ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $52,9 \pm 10,5$ olarak belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kanser taramaları konusundaki bilgi, tarama testlerini yaptırma yeri ve testi yaptırmama nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların %42,7'si KKMM yapmış, %61,7'si hastanede meme muayenesi olmuştu.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kanser tarama konusundaki bilgi ve davranışları

Değişkenler		n	%
Cinsiyet (n=877)	Kadın	470	53,6
	Erkek	407	46,4
Medeni durum (n=860)	Evli	712	82,8
	Bekar	70	8,1
	Dul	78	9,1
Öğrenim durumu (n=866)	İlkokul ve Ortaokul	277	32,0
	Lise ve Üniversite	589	68,0
Gelir getiren işte çalışma (n=854)	Evet	332	38,9
	Hayır	522	61,1
Çalıştığı iş (n=364)	İşçi	77	21,2
	Memur	132	36,3
	Esnaf	51	14,0
	Diğer	104	28,5
Aylık gelir (n=747)	Asgari ücret (17.002TL) ve altı	221	29,6
	17.003-51.009 TL	366	49,0
	51.010 TL ve üstü	160	21,4
Sağlık güvencesi (n=862)	Var	814	94,4
	Yok	48	5,6
Sağlık çalışanı (n=754)	Evet	71	9,4
	Hayır	683	90,6
Kronik hastalık (n=867)	Var	496	57,2
	Yok	371	42,8
Çevresinde kanser hastası (n=847)	Var	356	42,0
	Yok	491	58,0
Sigara içme durumu (n=865)	Hiç içmeyen	327	37,8
	Bırakan	218	25,2
	Hala içen	320	37,0

KETEM'i bilme (n=851)	Biliyor	487	57,2
	Bilmiyor	364	42,8
Kanser tarama konusunda bilgi alma (n=877)	Evet	713	81,3
	Hayır	164	18,7
Kanser tarama konusunda bilgiyi aldığı yer* (n=713)	Aile hekimi veya hemşiresi	288	40,3
	Sağlık çalışanları	205	28,7
	İnternet/sosyal medya	124	17,3
	Televizyon/radyo	79	11,0
	Diğer**	57	7,9
Kanser tarama testini yaptırdığı yer* (n=481)	ASM	153	31,8
	Üniversite hastanesi	127	26,4
	Devlet hastanesi	120	24,9
	KETEM	83	17,2
	Özel poliklinik/hastane	77	16,0
	Diğer***	16	3,3
Kanser taraması yaptırmama nedenleri (n=877)	Tarama yaptırmaya gereği duymamak	150	17,1
	Yeterli zaman ayıramamak	138	15,7
	Düzenli tarama yaptırmak gerektiğini bilmemek	110	12,5
	Nerede yapıldığını bilmemek	106	12,1
	Tarama için kimsenin yönlendirmemesi	89	10,1
	Testleri yaptırmaktan çekinmek	68	7,8
	Sonuçların kötü çıkmasından korkmak	61	7,0
	Tarama ücretleri	43	4,9
	Tarama yapılacak merkezlerin uzakta olması	24	2,7
	Diğer****	55	6,3

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Aile, arkadaş, eğitim sürecinde, kendisi okuyarak

*** Yurtdışı

****İhmal, zamanı olmama, sağlıklı olduğunu düşünme, tarama yaptırmayı zahmetli bulma, zaman bulamama

Mamografi yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve mamografi yaptırmaya durumu ile ilişkili faktörler

Kadınların %45,1'i (n=206) mamografi çekirtmeye başlama yaşını, %26,2'si (n=119) mamografi çekirtme sıklığını doğru biliyordu. Yapılan tekli analizlerde lise ve üniversite mezunları, çalışanlar, aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanlar 51.009 TL altında olanlara göre , sağlık çalışanları, KKMM yapanlar mamografi çekirtme yaşını; lise ve üniversite mezunları, çalışanlar, aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanlar 51.009 TL altında olanlara göre, sağlık çalışanları mamografi çekirtme sıklığını daha doğru biliyordu ($p<0,05$).

Kadınların %59,9'u (n=276) mamografi yaptırmıştı, ancak %7,0'ı (n=23) yaşına göre çekirtmesi gereken mamografi sayısı kadar sayıda çekirtmişti. Yapılan tekli analizlerde yaşı büyük olan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan, çalışmayan, sağlık güvencesi olan, sağlık çalışanı olmayan, kronik hastalığı olan, sigara içmeyi bırakanlar hiç içmeyen ve hala içenlere göre, KKMM yapanlar daha fazla mamografi yaptırmıştı ($p<0,05$).

Katılımcıların mamografi yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme durumu ve mamografi yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörlerin çoklu analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların mamografi yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve mamografi yaptırmaya durumu ile ilişkili faktörler

Değişkenler	Mamografi yaptırmaya yaşını bilmek		Mamografi yaptırmaya sıklığını bilmek		Mamografi yaptırmış olmak	
	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA
Yaş	-	-	-	-	1,11***	1,08-1,14
Aylık gelir durumu						
51.010 TL ve üstü	-	-	6,90***	2,80-16,99	-	-
Asgari ücret -51.009 TL	-	-	2,59**	1,26-5,31	-	-
Asgari ücretin altı	-	-	(Ref)		-	-
Sağlık çalışanı olmak						
Hayır	-	-	-	-	2,43*	1,15-5,11
Evet	-	-	-	-	(Ref)	
Sağlık güvencesi olmak						
Var	-	-	-	-	4,28*	1,39-13,1
Yok	-	-	-	-	(Ref)	

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001; Ref: Referans Kategori; GA: Güven Aralığı

Smear yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve smear yaptırmaya durumu ile ilişkili faktörler

Kadınların %36,0'ı (n=162) smear testi yaptırmaya başlama yaşını, %12,2'si (n=49) test yaptırmaya sıklığını doğru biliyordu. Tekli analiz sonuçlarına göre yaşı genç olan, lise ve üniversite mezunları, çalışanlar, aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanlar 51.009 TL altında olanlara göre, sağlık çalışanları ve kronik hastalığı olmayanlar smear yaptırmaya başlama yaşını; gelir getiren bir işte çalışanlar ve sağlık çalışanları smear yaptırmaya sıklığını doğru biliyorlardı (p<0,05).

Kadınların %74,2'si (n=339) smear testi yaptırmıştı, ancak %20,8'i (n=95) yaşına göre yaptırmaya gereken smear testi sayısı kadar sayıda yaptırmıştı. Yapılan tekli analizlerde bekarlar evli ve dullara göre daha az smear yaptırmıştı (p<0,05). Sağlık güvencesi olanlar ve sağlık çalışanları daha fazla smear testi yaptırmıştı (p<0,05).

Katılımcıların smear yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme durumu ve smear yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörlerin çoklu analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların smear yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve smear yaptırmaya durumu ile ilişkili faktörler

Değişkenler	Smear yaptırmaya yaşını bilmek		Smear yaptırmaya sıklığını bilmek		Smear yaptırmış olmak	
	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA
Yaş	0,92*	0,87-0,98	-	-	-	-
Medeni durum						
Evli	-	-	-	-	2,95**	1,56-5,60
Dul	-	-	-	-	3,17*	1,07-9,37
Bekar	-	-	-	-	(Ref)	
Sağlık çalışanı olmak						
Evet	-	-	-	-	3,25*	1,23-8,61
Hayır	-	-	-	-	(Ref)	
Sağlık güvencesi olmak						
Var	-	-	-	-	3,70**	1,49-9,16
Yok	-	-	-	-	(Ref)	
Kronik hastalık varlığı						
Var	(Ref)		-	-	-	-
Yok	5,12*	1,37-19,07	-	-	-	-

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001; Ref: Referans Kategori; GA: Güven Aralığı

GGK yaptırma yaşını, sıklığını bilme ve GGK yaptırma durumları ile ilişkili faktörler

Kadınların %7,9'u (n=36), erkeklerin %13,4'ü (n=53) GGK testi yaptırmaya başlama yaşını, kadınların %11'i (n=50), erkeklerin %13,4'ü (n=53) GGK testi yaptırmaya sıklığını biliyordu. Erkekler, sağlık çalışanları, sağlık güvencesi olanlar GGK testi yaptırmaya yaşını; lise ve üniversite mezunları, aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanlar 51.009 TL altında olanlara göre, sağlık çalışanları GGK testi yaptırmaya sıklığını doğru biliyorlardı ($p<0,05$).

50 yaş üstü katılımcıların %40,6'sı (n=235) [kadınların %48,5'i (n=94), erkeklerin %36,6'sı

(n=141)] GGK testi yaptırmıştı. Kadınların %9,8'i (n=19), erkeklerin %6,0'ı (n=23) yaşına göre yaptırmaya gereken GGK testi sayısı kadar sayıda yaptırmıştı. Yaşı genç olanlar, kadınlar, lise ve üniversite mezunları, sağlık güvencesi olanlar, sağlık çalışanları, kronik hastalığı olanlar, çevresinde kanser hastası olanlar, hiç içmeyen ve içmeyi bırakanlar hala sigara içenlere göre daha fazla GGK testi yaptırmıştı ($p<0,05$).

Katılımcıların GGK yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve GGK yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörlerin çoklu analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların GGK yaptırmaya yaşını ve sıklığını bilme ve GGK yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörler

Değişkenler	GGK yaptırmaya yaşını bilmek		GGK yaptırmaya sıklığını bilmek		GGK yaptırmış olmak	
	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA
Yaş	1,04**	1,01-1,07	-	-	-	-
Cinsiyet						
Kadın	-	-	-	-	1,68*	1,08-2,62
Erkek	-	-	-	-	(Ref)	
Öğrenim Durumu						
Lise ve Üniversite	-	-	-	-	1,84**	1,20-2,83
İlkokul ve Ortaokul	-	-	-	-	(Ref)	
Sağlık çalışanı olmak						
Evet	3,38***	1,74-6,56	2,28*	1,19-4,35	-	-
Hayır	(Ref)	-	(Ref)	-	-	-
Sağlık güvencesi olmak						
Var	-	-	-	-	3,63*	1,02-12,94
Yok	-	-	-	-	(Ref)	-
Çevresinde kanser hastası olması						
Var	-	-	-	-	1,63*	1,10-2,42
Yok	-	-	-	-	(Ref)	
Sigara içme durumu						
Hiç içmeyen	-	-	-	-	1,63*	1,00-2,66
Bırakan	-	-	-	-	2,10**	1,31-3,35
Hala içen	-	-	-	-	(Ref)	

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$; Ref: Referans Kategori; GA: Güven Aralığı

Kolonoskopi yaptırmaya yaşını ve sıklığını bilme ve kolonoskopi yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörler

Kadınların %8,3'ü (n=37), erkeklerin ise %17,7'si (n=69) kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını, kadınların %2,7'si (n=12), erkeklerin %5,1'i (n=20) yaptırmaya sıklığını biliyordu. Erkekler, dul olanlar evli ve bekarlara göre, sağlık güvencesi olanlar, sağlık

çalışanları kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını; dul olanlar evli ve bekarlara göre ve çalışanlar kolonoskopi yaptırmaya sıklığını daha doğru biliyordu ($p<0,05$).

50 yaş üstü katılımcıların %24,2'si (n=141) [kadınların %28,1'i (n=54), erkeklerin %22,3'ü (n=87)] kolonoskopi yaptırmıştı ancak kadınların %20,8'i (n=40), erkeklerin %14,1'i (n=55) yaşına

göre yaptırmayı gereken kolonoskopi sayısı kadar sayıda yaptırmıştı. Yaşı büyük olanlar, lise ve üniversite mezunları, aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanlar 51.009 TL altında olanlara göre, kronik hastalığı olanlar, çevresinde kanser hastası olanlar

daha çok kolonoskopi yaptırmıştı ($p<0,05$).

Katılımcıların kolonoskopi yaptırmaya yaşını, sıklığını bilme ve kolonoskopi yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörlerin çoklu analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların kolonoskopi yaptırmaya yaşını ve sıklığını bilme ve kolonoskopi yaptırmaya durumları ile ilişkili faktörler

Değişkenler	Kolonoskopi yaptırmaya yaşını bilmek		Kolonoskopi yaptırmaya sıklığını bilmek		Kolonoskopi yaptırmış olmak	
	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA	Exp(B)	%95 GA
Yaş	1,03*	1,00-1,06	1,07**	1,02-1,12	-	-
Medeni durum						
Bekar	-	-	1,98	0,63-6,23	-	-
Dul	-	-	2,86*	1,14-7,19	-	-
Evli	-	-	(Ref)	-	-	-
Öğrenim Durumu						
Lise ve Üniversite	-	-	-	-	2,13**	1,32-3,43
İlkokul ve Ortaokul	-	-	-	-	(Ref)	-
Gelir getiren bir işte çalışmak						
Evet	-	-	4,60***	1,97-10,76	-	-
Hayır	-	-	(Ref)	-	-	-
Sağlık çalışanı olmak						
Evet	2,40*	1,23-4,70	-	-	-	-
Hayır	(Ref)	-	-	-	-	-
Çevresinde kanser hastası olması						
Var	-	-	-	-	1,59*	1,03-2,45
Yok	-	-	-	-	(Ref)	-

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$; Ref: Referans Kategori; GA: Güven Aralığı

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanı 69,0 (58,0-74,0) olarak belirlendi. Medeni durumu bekar olanların evli olanlara göre; aylık geliri 51.010 TL ve üstü olanların, asgari ücret ve altı olanlara göre kanser taramalarına yönelik

tutumlarının daha iyi olduğu görüldü. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlarla ilişkili faktörler Tablo 6'da yer almaktadır. Yaş ile ölçek puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlendi ($r=-0,220$, $p<0,001$).

Tablo 6: Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlarla ilişkili faktörler

Değişkenler		Ortanca	Test değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	72,0	60841,5	<0,001
	Erkek	67,5		
Medeni durum	Evli	70,0	13,931	0,001
	Bekar	74,0		
	Dul	70,5		
Öğrenim durumu	İlkokul ve Ortaokul	65,0	89403	0,015
	Lise ve Üniversite	71,0		

Gelir getiren işte çalışmak	Evet	71,0	71113	<0,001
	Hayır	64,0		
Aylık gelir	Asgari ücret ve altı	70,0	6,883	0,032
	17.003-51.009 TL	71,0		
	51.010 TL ve üstü	71,0		
Kronik hastalığı olmak	Var	71,0	100733,5	0,011
	Yok	71,0		
Çevresinde kanser hastası olması	Var	72,0	79440	0,029
	Yok	70,0		
KETEM'i bilmek	Bilen	71,0	78133	0,004
	Bilmeyen	69,0		

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

Tartışma

Çalışmada katılımcıların %81,3'ü kanser taramaları hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Bulgular doğrultusunda, katılımcıların genel olarak kanser taramaları hakkında bilgi alma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Ancak tarama programı kapsamında yer alan her bir kanser türüne ilişkin bilgi düzeyi ayrıntılı olarak sorgulandığında, katılımcıların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Genel olarak taramalar hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmelerine karşın, her bir tarama testinin içeriği ve uygulanma özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Özsöyler ve arkadaşlarının ASM'ye başvuranlarda yaptığı çalışmada da kanser taramaları hakkında bilgi alma durumu ile ilgili benzer sonuç elde edilmiştir (10).

Katılımcıların kanser taramaları hakkında bilgiyi en sık (%40,3) aile hekimi veya hemşiresinden aldıkları belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda tarama testleri konusunda bilginin sıklıkla sağlık çalışanlarından alındığı gösterilmiştir (15, 20, 23). Çalışmalarda kitle iletişim araçları ve sosyal medyanın da bilgi alma amaçlı sık kullanıldığı gözlenmektedir (10, 14). Bu ortamlardaki bilgiler bilimsel kaynaklardan sağlanmadığı durumlarda yanlış bilgilere ulaşılabilir. Toplumun taramalar konusunda bilgileri kaynağına dikkat ederek değerlendirmesi önemlidir.

Çalışmada kanser tarama testlerinin sıklıkla ASM'de yaptırıldığı belirlendi. Bu sonuç başka çalışmaların bulguları ile benzerdir (10, 16). Sağlık Bakanlığı birinci basamakta tarama testlerini

ücretsiz yapmaktadır. Çalışmada katılımcıların %57,2'si KETEM'i biliyordu ancak tarama testlerini yaptırdıkları sağlık kuruluşları arasında KETEM dördüncü sırada yer almaktaydı. Literatürdeki çalışmalarda KETEM'i bilme sıklığı %25,1-66,5 arasında değişmektedir (12, 13, 16, 24). KETEM'in toplumda yeterince bilinmediği, bilseler dahi tarama testlerini yaptırmak için bu merkezi kullanmayı tercih etmedikleri görülmektedir.

Çalışmada katılımcılar sıklıkla kanser taraması yaptırmaya gereği duymadığı ve yeterli zaman ayıramadığı için tarama testi yaptırmamıştı. Çalışmada katılımcıların taramalar konusunda en sık bilgiyi aile hekiminden aldığı ve testleri ASM'de yaptırdığı görülmekle birlikte; on katılımcıdan biri tarama için kimsenin yönlendirmediğini belirtti. Bu durum birinci basamakta kanser taramaları konusunda hala bilgilendirme eksikliği olduğunu göstermektedir. İncelenen bazı çalışmalarda test yaptırmama nedenleri sıklıkla; taramaların yapılmasının gerekliliğinin bilinmemesi, kendisini risk altında görmeme, zaman bulamama ve nerede yapıldığını bilmeme olarak belirlenmiştir (10, 12, 14, 23-25).

Bu çalışmada kadınların %42,7'si düzenli olarak KKMM yapmıştı. Yapılan çalışmalarda KKMM yapma sıklığı %41,7-57,5 olarak gösterilmiş, ancak muayeneyi düzenli olarak yapma durumunun çok düşük olduğu belirtilmiştir (14-16). Meme kanseri taraması kapsamında 20 yaşından itibaren kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapması önerilmektedir (9). Ancak yapılan çalışmalarda bu konuda önemli bir eksiklik olduğu görülmektedir.

Mamografi bilgi ve davranış durumu

Çalışmada kadınların yaklaşık yarısı mamografi çekirtmeye başlama yaşını, dörtte biri ise mamografi çekirtme sıklığını doğru biliyordu. Mamografi çekirtme sıklığını bilme Gök Uğur ve arkadaşlarının çalışmasında %32,6, Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer'in çalışmasında %23,2 olarak belirlenmiştir (13, 15). Yapılan çalışmalarda 40 yaş üzeri kadınların iki yılda bir mamografi çekirtmesi gerektiğini bilme durumu oldukça düşüktür. Bu çalışmada katılımcıların gelir düzeyi arttıkça mamografi konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlendi. Bu bulgu geliri yüksek olan kişilerin sağlık konusunda bilgiye daha kolay ulaşabildiklerini düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların %59,9'u mamografi yaptırmıştı. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda mamografi çekirtme sıklığı %0,9-53,7 arasında değişmektedir (11-16). Bu çalışmada mamografi yaptıрма sıklığı Türkiye'de yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek olarak belirlenmiştir ancak yine de yetersiz sayıdadır. Çalışmalar arasındaki farklılıklar, sosyokültürel yapı ve örneklemelerin yaş gruplarındaki değişkenlikten kaynaklanabilir. Ayrıca, kanser tarama testlerinin bilinirliğinin zamanla artmasında teknolojik gelişmeler ile internet ve sosyal medyanın yaygınlaşmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda karşılaştırıldığında bu çalışmada mamografi çekirtme sıklığı ABD'den (%77,7) düşük, Meksika (%59,4) ile benzer ve Malezya'dan (%13,2) oldukça yüksek olarak belirlenmiştir (26-28). Ülkeler arasındaki farkların gelişmişlik düzeyleriyle ilgili olabileceği düşünüldü. Bu çalışmada iki yılda bir düzenli mamografi çekirtme sıklığı %7,0 olarak belirlendi. Oğuz'un çalışmasında bu sıklık %3,7 (16), Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında %37,2 olarak belirtilmiştir (14). Kadınlar hayatının bir döneminde mamografi çekirtmiş ancak bunu iki yılda bir yaptırması gerektiğini bilmediği için yaşına göre yeterli sayıda mamografi çekirtmemiştir.

Bu çalışmada yaşın artışıyla birlikte mamografi çekirtme sıklığında küçük bir artışın olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanı olmayan kadınların sağlık çalışanlarına göre 2,4 kat daha fazla, sağlık güvencesi olanların ise 4,2 kat daha fazla mamografi çektikleri belirlendi. Sağlık çalışanlarının mamografi konusunda daha fazla

bilgiye sahip olması beklenmesine rağmen daha az mamografi yaptırdıkları görülmektedir. Bilgi sahibi olmanın mamografi çekirtme davranışını yeterince olumlu yönde etkilemediği görülmektedir. Bu konunun nedenlerinin daha derinlemesine çalışmaları açıklanması gerektiği düşünülmektedir. Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde sağlık güvencesi olan kadınların mamografi yaptıрма davranışının daha fazla olduğu belirlenmiştir (14). Bu durum sağlık güvencesi olanların daha fazla sağlık kuruluşlarına başvurmasından kaynaklanıyor olabilir.

Smear testi bilgi ve davranış durumu

Bu çalışmada kadınların %36,0'ı smear testi yaptıрма yaşını, %12,2'si sıklığını doğru biliyordu. Yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık yarısı smear testini bildiğini belirtirken, yaklaşık dörtte biri testin yapılma sıklığını bildiğini belirtmiştir (13, 15). 40 yaş üstü kadınlarda yapılan bir çalışmada ise, kadınların neredeyse tamamı (%99,1) ne zaman ve ne sıklıkta smear testi yaptırması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (11). Literatürde incelenen çalışmalarda smear testi hakkında kadınların yeterince bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu çalışmada yaşı genç olanlar ve kronik hastalığı olmayanlar smear yaptırmaya başlama yaşını doğru biliyorlardı. Büyükkayacı Duman ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların yaşı azaldıkça smear testini bilme sıklıkları artmaktadır (11). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada kadınların %37,8'i smear testini bildiğini belirtmiştir. Smear testi hakkında en fazla bilgiye sahip olanlar 30-39 yaş grubu, en az bilgiye sahip olanlar 20-29 yaş grubu kadınlar olarak belirlenmiştir (25). Ancak bizim çalışmamız 30 yaşın üzerindeki kadınlarda yapıldığı için bu çalışmayla tam olarak benzeşmemektedir. Yaşı genç olanlar bilgiye ulaşmada daha aktif olabilirler. Kronik hastalıkların sıklığı yaşın artışı ile birlikte artmaktadır. Çalışmada kronik hastalığı olmayan kadınların yaşının daha genç olacağı ve genç yaşın bilgiye ulaşmayı etkileyebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada kadınların %74,2'si smear testi yaptırmıştı, ancak %20,8'i yeterli sayıda yaptırmıştı. Ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınların smear testi yaptıрма sıklığı %9,0-68,3 arasında değişmektedir (10-13, 15, 16). Kızılırmak ve Kocaöz'ün yaptığı çalışmada en az bir kez smear

testi yaptırmaya sıklığı %68,3 olarak bulunurken; bu kadınların yalnızca %15,9'u bilinçli olarak serviks kanserini taramak amacıyla bu testi yaptırdığını bildirmiştir (17). Oğuz'un çalışmasında smear testini yaşına uygun şekilde tam yaptırmaya sıklığı %10,7'dir (16). Yurt dışında yapılan çalışmalarda smear testi yaptırmaya sıklıkları; Suudi Arabistan'da %22,5, Güney Afrika'da %35,4, İran'da %46,5, Estonya'da %86,7 olarak bulunmuştur (25, 29-31). Bu çalışmada smear testi yaptırmaya sıklığı literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğundan daha yüksek bulunmuştur. Ancak, smear yaptıran kadınların test gerekçeleri sorgulanmadığından testlerin tarama amacıyla mı yoksa klinik muayene sırasında hekim önerisiyle mi yapıldığı bilinmemektedir. Çalışmada test yaptıranların sadece beşte birinin düzenli olarak beş yılda bir yaptırdığı göz önüne alındığında, kadınların çoğunluğunun testi tarama amacıyla yaptırmamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu veri Kızıllık ve Kocaöz'ün çalışmasını destekler niteliktedir (17). Bu durum mamografiyi düzenli yaptırmama durumunda olduğu gibi smear testinin de düzenli yapılması gerektiğinin yeterince bilinmediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada dul olan kadınlar bekarlara ve evlilere göre daha fazla smear testi yaptırmıştı. Büyükkayacı Duman ve arkadaşlarının çalışmasında ve Estonya'da yapılan bir çalışmada evli kadınlar bekarlara göre smear testini daha fazla yaptırmıştı (11, 31). Bekar kadınların smear testi yaptırmaya oranlarının daha az olması, üzerinde dikkatle durulması gereken bir durumdur. Çalışmada katılımcıların cinsel aktif olma durumları sorgulanmamıştır ancak kadınlar smear testi yaptırmaya gereken yaştadır. Kadınlara medeni durumları gözlemlenmeden tarama yaptırmaları konusunda eğitim verilmesi gerektiği görülmektedir. Bu çalışmada sağlık güvencesi olanlar 3,7 kat, sağlık çalışanı olanlar 3,2 kat daha fazla smear testi yaptırmıştı. Mamografi yaptırmada olduğu gibi sağlık güvencesi olan kişiler daha fazla sağlık kuruluşuna başvuruyor olabilir. Büyükkayacı Duman ve arkadaşlarının çalışmasında ve Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde smear yaptırmaya sıklığı sağlık sigortası olanlar arasında daha yüksektir (11, 29). Sağlık çalışanlarının daha fazla bilgilerinin olması ve sağlık kurumunda çalışıyor olmaları hizmete

ulaşımlarını kolaylaştırdığı için daha fazla tarama testi yaptırmalarına neden olmuş olabilir.

Kolon kanseri tarama testlerine yönelik bilgi ve davranış durumu

Çalışmada GGK testi ve kolonoskopi konusunda katılımcıların bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu gözlemlendi. Katılımcıların yaklaşık onda biri GGK testi konusunda doğru bilgiye sahip iken, kolonoskopi bilgisi daha düşüktü. Yapılan çalışmalarda GGK testini yaptırmaya sıklığını doğru bilme %3,1-35,8 arasında, kolonoskopi sıklığını bilme %3,7-12,5 arasında değişmektedir (20, 32, 33). Çalışmalar kolon kanserine yönelik tarama programları hakkında bilgi düzeyinin çok yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların yaşı arttıkça kolon kanseri tarama testlerini bilme sıklığı artıyordu. Yaşla birlikte kendilerinde hastalık gelişme olasılığının arttığını düşünmeleri, kişilerin bilgi alma durumlarının artmasında rol oynamış olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kolorektal kanserler konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları gösterildi. Özdemir'in çalışmasında da sağlık çalışanları kolorektal kanser tarama testlerini daha fazla biliyordu (32). Sağlık çalışanlarının taramalar konusunda daha fazla bilgiye sahip olmaları beklenen bir durumdur.

Çalışmada 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların %40,6'sının GGK testi, %24,2'sinin kolonoskopi yaptırdığı belirlendi. GGK testinin kişilerin kendileri tarafından yapılabilen kolay ve invaziv olmayan bir işlem olması testin yapılma sıklığının kolonoskopiye göre daha fazla olmasını sağladığı düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalarda GGK testi yaptırmaya sıklığının %2,4-38,6 arasında (12, 13, 16, 18-20), kolonoskopi yaptırmaya sıklığının %1,2-15,4 arasında değiştiği gösterilmiştir (12, 16, 18, 20). Almanya'da son 10 yıl içinde kolonoskopiye en az bir kere yaptırmaya prevalansı %31 olarak belirlenmişti (34). Çalışmada kolorektal kanser tarama testlerini yaptıran kişilerin testleri yeterli sayıda yaptırmadıkları gözlemlendi. Oğuz'un çalışmasında GGK testini tam yaptırmaya sıklığı %4,7, kolonoskopiye tam yaptırmaya sıklığı %9,7 olarak belirlenmiştir (16). Kore'de yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde ilk GGK testini yaptıran ve bir tane daha yaptırmayı planlayanların oranı %36 olarak belirlenmiştir (35). Tarama testlerini yaptırsalar dahi tek bir kez

yaptırmanın yeterli olmadığı, belirli aralıklarla bu testi tekrarlamalarının gerektiği konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada kolonoskopi yaptırma açısından cinsiyetler arasında fark bulunmazken, kadınlar erkeklerle göre daha fazla GGK testi yaptırmıştı. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların kolorektal kanser ile ilgili tarama testi yaptırma sıklığı daha yüksek bulunmuştur (19, 36). Kadınların birinci basamak sağlık kuruluşlarını daha fazla kullanmaları tarama testlerini yaptırma konusunda etkili olmuş olabilir. Ayrıca çalışmada katılımcılar tarama testlerini yaptırmama nedenleri arasında sıklıkla yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdi. Erkeklerin tarama testlerini daha az yaptırmalarının nedeni, çalışma hayatında daha fazla yer aldıkları için vakit bulamamaları olabilir.

Çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanlar daha fazla GGK testi ve kolonoskopi yaptırmıştı. Bu çalışmaya benzer şekilde yüksek eğitim seviyesinde olanların daha fazla kolorektal kanser taraması yaptırdığını gösteren çalışmalar olduğu gibi; ilkökul ve altında eğitim seviyesi olanların daha fazla tarama yaptırdığını gösteren çalışma da bulunmaktadır (18, 37, 38).

Çalışmada sağlık güvencesi olanların daha fazla GGK testi yaptırdığı gösterilmiştir. Yıldız ve ark.nın çalışmasında da sağlık güvencesi olanların daha fazla kolorektal tarama yaptırdıkları gösterilmiştir (18). Ülkemizde kanser tarama testleri Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz yapılmaktadır. Kişinin sağlık güvencesinin olup olmaması tarama yaptırma durumlarını etkileyen bir faktör olmaması gerekirken, çalışmamızda sorgulanan tüm tarama testlerini yaptırmalarını etkileyen faktörler olarak belirlendi. Bu durum testlerin ücretsiz olarak birinci basamakta yapıldığı bilgisinin topluma yeterince verilmediğini düşündürmektedir. Bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesi önemlidir.

Çalışmada çevresinde kanser öyküsü olanların kolorektal kanser tarama testlerini daha fazla yaptırdıkları görüldü. Literatürde yer alan çalışmalar bu çalışmadaki bulguları destekler niteliktedir (18, 19, 39, 40). Ailede veya çevresinde kanser hastası olanlar erken teşhisin önemini yakın çevresinden deneyimleyerek tarama programlarına daha fazla katılmış olabilirler. Ayrıca aile öyküsü olanlara hekim tarafından tarama programlarına

yönlendirilme yapılmış olabilir. Ayrıca çalışmada sigara içmeyenler ve sigarayı bırakanlar GGK testini sigara içenlere göre daha fazla yaptırmıştı. Sigara içmeyenler sağlık bilincine sahip, sağlıklı yaşam tarzına önem veren ve sağlık çalışanlarının önerilerine uyan kişiler olabilir.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Bu çalışmada katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puan ortancası 69,0 olarak belirlendi. Yıldırım Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ölçek puanı 51,0 olarak belirlenmiştir (22). Kadınlar erkeklerle göre daha olumlu tutum göstermekteydi. Tarakçı Karaali'nin çalışmasında da kadınların kanser taramalarına yönelik erkeklerden daha olumlu tutumda olduğu gösterilmiştir (41). Ancak Yıldırım Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin daha olumlu tutumda oldukları belirlenmiştir (22).

Çalışmamızda yaşın artışı ile taramalara yönelik tutumun daha olumsuz olduğu belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda ise yaşın artışı ile birlikte tutumun daha olumlu olduğu gösterilmiştir (16, 22). Çalışmaya başlarken yaşın artışı ile birlikte kronik hastalıkların artacağı ve buna bağlı olarak sağlık kurumlarını kullanma sıklığındaki artışla birlikte taramaya yönelik tutumun daha olumlu olması beklenirken; yaş artışının tutumu olumsuz etkilediği belirlendi. Bunun nedeninin kanser tarama programları konusunda bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünüldü. Gençlerin bilgiye daha kolay ulaşabilmelerinin taramalar konusunda tutumlarını da olumlu olarak etkilediği düşünülebilir. Çalışmada bekarların evlilere göre kanser taramalarına yönelik daha olumlu bir tutum gösterdikleri görüldü. Göl ve Açıkgöz'ün çalışması ile Oğuz'un çalışmasında bu çalışmanın tersine evli olan katılımcıların bekarlara göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (12, 16). Yıldırım Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ise medeni durumun taramalara yönelik tutumu etkilemediği gösterilmiştir (22). Çalışmamızda yaşı genç olanların tutumunun daha olumlu olduğu bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde; bekar olanların yaşlarının da genç olduğu ve bu nedenle tutumlarının daha olumlu olduğu düşünülebilir. Çalışmada lise ve üniversite mezunlarının kanser taramalarına yönelik daha olumlu bir tutum

gösterdikleri belirlendi. Oğuz'un çalışmasında bu çalışmaya benzer sonuç belirlenmiş iken (16), Yıldırım Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutumların zayıfladığı görülmüştür (22). Çalışmanın her kanser türü için bilgi durumunun değerlendirildiği bölümlerinde de eğitim durumu yüksek olanların kanser tarama testlerine yönelik bilgilerinin daha iyi olduğu gösterildi. Taramalar konusunda bilginin artışının farkındalığı da artırdığı ve buna bağlı olarak tarama testlerine yönelik tutumunda daha iyi olacağı düşünülebilir.

Çalışmada gelir getiren bir işte çalışan ve aylık geliri yüksek olanların kanser taramalarına yönelik daha olumlu bir tutum gösterdikleri belirlendi. Oğuz'un çalışmasında çalışan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının çalışmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (16). Göl ve Açıkgöz'ün çalışmasında geliri giderinden fazla olan katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Çalışan ve geliri yüksek olan kişilerin kanser taramaları konusunda bilgi edinmek için daha fazla kaynağa ulaşabilme imkanları sayesinde tutumlarının da daha iyi olduğu düşünülebilir.

Çalışmada KETEM'i bilenlerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha iyi olduğu belirlendi. Oğuz'un çalışmasında da KETEM'i bilenlerin kanser tutum ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur (16). Kanser erken tanısında taramaların önemi konusunda bilgi ve farkındalık oluşturmada KETEM'in etkili olabildiği görülmektedir.

Güçlü Yönler ve Kısıtlılıklar

Çalışmanın güçlü yönü; Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kanser tarama programında yer alan bütün kanser taramaları konusunda katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren bir çalışma olmasıdır. Katılımcılara anket uygulandıktan sonra kanser tarama programları hakkında bilgilendirme broşürleri verilmiş, soruları yanıtlanmıştır.

Çalışmanın kısıtlılıkları; Çalışma Mersin'de bir ilçedeki ASM'lere başvuran kişilerde yapılmış olup topluma genellenememektedir. Çalışmanın bulgularının kişilerin verdikleri bilgilere dayalı olması hatırlama ve doğru bilgileri verme konusunda yanlılığa neden olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada katılımcılar genel olarak kanser taramaları hakkında bilgi aldıklarını belirtmiş olsalar da, her tarama testinin hangi yaşta ve ne sıklıkta yapılacağı sorgulandığında, özellikle kolorektal kanser taramaları için bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu belirlendi. En iyi bilinen tarama testinin mamografi olduğu görüldü.

Kanser taramaları konusunda bilgi seviyesinin düşük olduğu geliri az ve sağlık güvencesi olmayan kişilere yönelik olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Eğitim seviyesi düşük olanların kanser taramaları konusunda tutum ve davranışlarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. Bu kişilere kanserde erken tanı koymanın tedaviyi ve yaşam süresini önemli ölçüde etkileyeceği konusunda özellikle birinci basamak sağlık personelleri tarafından sağlık eğitimleri verilmesi ve tarama testlerini yaptırmaları konusunda teşvik edilmesi gerekmektedir.

Tarama testlerinin içerisinde en çok smear testinin yaptırıldığı görüldü. Onu mamografi izlemekteydi. Bu iki testle ilişkili bilginin de daha fazla olduğu belirlendi. Bilgi sahibi olmak testi yaptırmada olumlu etki göstermektedir. Katılımcıların kolorektal kanser tarama testleri konusunda bilgi düzeylerinin ve testi yaptırmada oranlarının düşük olduğu görüldü. Tüm tarama testleri için dikkat çeken konu testi düzenli olarak yaptırmada sıklıklarının çok düşük olduğuydu. Kişilere bilgilendirme yapılırken bu konuya özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Kişilerin bağlı oldukları aile hekimleri tarafından tarama testlerini yaptırmada zamanları konusunda hatırlatmaların yapılması düzenli kontrolleri sağlayabilir.

Sağlık güvencesi olan katılımcıların testleri daha fazla yaptırdığı belirlendi. Ayrıca testleri yaptırmada yeri olarak en sık ASM seçilmiş olmakla birlikte üniversite ve devlet hastanelerinde kanser tarama testi yaptırmada sıklığı da oldukça yüksekti. Ancak toplumda kanser taramalarının birinci basamakta ücretsiz yapıldığı konusunda bilginin yeterince yaygın olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle ücretsiz tarama programlarına katılımı artırmaya yönelik olarak; ASM'de rutin başvurular sırasında kanser taramaları hakkında danışmanlık verilmesi, birinci basamakta ve kamuya açık alanlarda görsel-

yazılı bilgilendirme materyallerinin (afiş, broşür) yaygınlaştırılması sağlanabilir. Sağlık personeli hizmetlerine ek olarak, yazılı basın ve görsel-işitsel medya aracılığıyla yapılacak kamu spotları ve reklam çalışmaları, kanser taramalarına katılımın artırılmasında etkili bir strateji olabilir.

Çalışmada özellikle kolorektal tarama testlerini yakın çevresinde kanser hastası olanlar daha fazla yaptırmıştı. Ailede kanser hastası olması kişide kanser oluşması açısından önemli bir risk faktörüdür ve bu kişilerin tarama programlarına daha erken yaşta başlamaları gerekmektedir. Bu açıdan kişilerin duyarlı olması olumlu bir bulgudur. Ancak ailede kanser hastası olmayan kişilerin de zamanında taramaları yaptırmaları konusunda ASM'deki sağlık personelleri tarafından risk grubundaki kişilere gerekli uyarıların yapılması ve tarama çağrı-hatırlatma sistemlerinin etkin kullanılması ile katılımın artırılması sağlanabilir.

Çalışma ASM'ye başvuran ve kanser tarama testleri için uygun yaş grubunda olan kişilerde yapıldığı halde bilgilerinin oldukça az olması ve tarama testlerini yeterince yaptırmamış olması önemli bir eksikliği göstermektedir. Kanser tarama programlarının yürütülmesinde ASM'de görev yapan sağlık çalışanlarının daha fazla rol almasının gerekli olduğu görülmektedir.

Kaynakça

1. World Health Organisation. Cancer [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. World Health Organisation. Breast cancer [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. World Health Organisation. Cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. World Health Organisation. Colorectal cancer [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2023 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; [Erişim tarihi 6 Şubat 2025]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
6. World Health Organisation. Cancer prevention [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser taramaları [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yılda 7 milyon kişiye kanser taraması yapılıyor [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; [Erişim tarihi 6 Şubat 2025]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-86223/yilda-7-milyon-kisiye-kanser-taramasi-yapiliyor.html>
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser taramaları [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; [Erişim tarihi 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalar>
10. Özsöyler M, Güzelöz Çapar Z, Keser M. 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. DOI: 10.4274/forbes.galenos.2022.44227.
11. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 2015;1(1):30-8. DOI:10.5222/jaren.2015.030 .
12. Göl İ, Açıkgöz S. Yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2024;7(3):677-86. DOI:10.38108/ouhcd.1398353.
13. Gök Uğur H, Aksoy Derya Y, Yılmaz Yavuz A, Şılbır MF, Öner A. Knowledge of and Attitudes and Behaviours towards National Cancer Screening Program among Women Aged 30-70 Years Who Have Visited Family Health Centres: A Province Example from the Black Sea Region. *STED*. 2019;28(5):340-52. DOI:10.17942/sted.529150.
14. Çevik C, Güneş S, Hattatoğlu TD, Satıcı MA, Bulut B, Şahin SC, ve ark. 40-69 Yaş Arası Kadınların Meme Kanserinin Erken Tespiti Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *TJFMPC*. 2019;13(2):119-28. DOI: 10.21763/tjfmppc.569469.

15. Saçıkara Z, Koçoğlu Tanyer D. Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks ve Meme Kanseri Taramalarına Katılım ve Bilgi Durumları. *STED*. 2021;30(1):43-52. DOI:10.17942/sted.652657.
16. Oğuz C. Denizli ili merkez ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ve davranışları ve ilişkili faktörler [Tıpta Uzmanlık Tezi] [İnternet]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2023 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr>
17. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* [İnternet]. 2018 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025];27(3):165–75. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted>
18. Yıldız MS, Önder Y, Çıtıl R, Okan İ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde kolorektal kanser risk faktörleri ve kolorektal kanser taraması farkındalık düzeyleri. *Chronicles of Precision Medical Researchers* [İnternet]. 2022 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025];3(2):68–77. Erişim adresi: <https://chronpmr.com>
19. Genç Z, Yalçınöz Baysal H. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kansere yönelik sağlık inançlarının gaitada gizli kan testi yaptırma durumlarına etkisi. *Sağlık ve Toplum* [İnternet]. 2020 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025];30(2):90–97. Erişim adresi: <https://ssyv.org.tr>
20. Yılmaz S, Emre N. 50-70 yaş arası kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Pam Tıp Derg*. 2021;14(3):726-33. DOI:10.31362/patd.928850.
21. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) – MEDAS [İnternet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2021 [erişim tarihi: 23 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
22. Yıldırım Öztürk EN, Uyar M, Şahin TK. Development of an attitude scale for cancer screening. *Turk J Oncol*. 2020;35(4):394–404. DOI:10.5505/tjo.2020.2385.
23. Babaoğlu AB, ark. İzmir’de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Med J West Black Sea*. 2021;5(2):173–181. DOI:10.29058/mjwbs.853692.
24. Bekdemir Ak Ö, Gençtürk N, Şen E. Türk toplumunun ulusal kanser tarama programları konusunda bilgi ve davranış düzeylerinin belirlenmesi: kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2024;6(2):77–86. DOI:10.33308/2687248X.202462338.
25. Alfareh M, Obeid D, Alhoshan H, Basri R, Alhamlan FS. Low uptake of Pap test as a cervical cancer screen among Saudi women: Findings from a national survey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;167(1):154–61. DOI:10.1002/ijgo.15532.
26. Kim E, Moy L, Gao Y, Hartwell CA, Babb JS, Heller SL. City Patterns of Screening Mammography Uptake and Disparity across the United States. *Radiology*. 2019;293(1):151–7. DOI:10.1148/radiol.2019190647.
27. McClellan SP, Unger-Saldaña K, Neuhaus JM, Potter MB, García-Peña C, Torres JM. Mammography prevalence in Mexico from 2001-2018: Results from the Mexican Health and Aging study. *Prev Med Rep*. 2023;32:102150. DOI:10.1016/j.pmedr.2023.102150.
28. Yusof A, Chia YC, Hasni YM. Awareness and prevalence of mammography screening and its predictors—a cross sectional study in a primary care clinic in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(19):8095–9. DOI:10.7314/apjcp.2014.15.19.8095.
29. Akokuwebe ME, Idemudia ES, Lekulo AM, Motlogeloa OW. Determinants and levels of cervical cancer screening uptake among women of reproductive age in South Africa: evidence from South Africa Demographic and health survey data, 2016. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2013. DOI:10.1186/s12889-021-12020-z.
30. Ahadinezhad B, Maleki A, Amerzadeh M, Mohtashamzadeh B, Khosravizadeh O. What rate of Iranian women perform Pap smear test? Results from a meta-analysis. *Prev Med*. 2024;180:107871. DOI:10.1016/j.ypmed.2024.107871.
31. Suurna M, Orumaa M, Ringmets I, Pärna K. Inequalities in reported use of cervical screening in Estonia: results from cross-sectional studies in 2004-2020. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):545. DOI:10.1186/s12905-022-02123-z.
32. Özdemir ME. Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 20 yaş ve

- üzeri bireylerin kanser tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi] [İnternet]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2016 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr>
33. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. TAF Prev Med Bull. 2014;14(3):209-14. DOI:10.5455/pmb.1-1398327138.
 34. Hornschuch M, Schwarz S, Haug U. 10-year prevalence of diagnostic and screening colonoscopy use in Germany: a claims data analysis. Eur J Cancer Prev. 2022;31(6):497–504. DOI:10.1097/CEJ.0000000000000736.
 35. Bui NC, Cho HN, Lee YY, Suh M, Park B, Jun JK, et al. Stages of Adoption for Fecal Occult Blood Test and Colonoscopy Tests for Colorectal Cancer Screening in Korea. Cancer Res Treat. 2018;50(2):416–27. DOI:10.4143/crt.2017.075.
 36. Taş F, Kocaöz S, Çırpan R. The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behavior. J Clin Nurs. 2018;28(23-24):4471–7. DOI:10.1111/jocn.15032.
 37. Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Rodríguez-Borrego MA, Santacruz-Salas E, Carmona-Torres JM. Temporal Trends in Fecal Occult Blood Test: Associated Factors (2009–2017). Int J Environ Res Public Health. 2019;16(12):22120. DOI:10.3390/ijerph16122120.
 38. Gomes FS, Kislanya I, Seabra D, Cordeiro E, Nunes B. Factors Associated with the Use of Fecal Immunochemical Tests and Colonoscopy in the INSEF Portuguese Population. Port J Public Health. 2021;39(1):48–57. DOI:10.1159/000516502.
 39. Tsai M, Lee AW, Lee M. The relationship of cancer history and chronic disease status to colorectal cancer screening: A cross-sectional analysis of 2020-2021 Behavioral Risk Factor Surveillance System. Cancer Causes Control. 2024;35(4):623-33. DOI:10.1007/s10552-023-01820-w.
 40. Kumerow MT, Rodriguez JL, Dai S, Kolor K, Rotunno M, Peipins LA. Prevalence of Americans reporting a family history of cancer indicative of increased cancer risk: Estimates from the 2015 National Health Interview Survey. Prev Med. 2022;159:107062. DOI:10.1016/j.ypmed.2022.107062.
 41. Tarakçı Karaali S. Kanser bilgi yükü'nün kanser taramalarına yönelik tutumlara etkisi [Yüksek Lisans Tezi] [İnternet]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı; 2022 [erişim tarihi: 13 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr>