

## SERVİKS KANSERİ TARAMASINA BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Healthy Lifestyle Behaviors and Impacting Factors in Women Applied for Cervical Cancer Screening

Şükran ERTEKİN PINAR<sup>1</sup>  Sevde ÖZDEMİR<sup>2</sup>   
<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas  
<sup>2</sup>Sivas Numune Hastanesi, Sivas

Geliş Tarihi / Received: 22.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 14.11.2022

#### ÖZ

Araştırma serviks kanseri taramasına başvuran kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne başvuran 122 kadın (30-65 yaş arası) oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır. Kadınların %79.5'i menopoza girmediğini, %95.1'i ailede serviks kanseri tanısı alan bir yakını olmadığını, %86.9'u düzenli serviks kanseri taraması yaptırmadığını, ancak %96,7'si de erken tanının önemli olduğunu belirtmiştir. Lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip (p=0.001), sağlık (p=0.003) ve gelirini (p=0.006) iyi düzeyde algılayan, ailedeki kararlara katılan (p=0.001) ve düzenli serviks kanseri taraması yaptıran (p=0.035) kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitim, sağlık ve gelir düzeylerini, ailedeki kararlara katılma ve düzenli serviks kanseri taraması yaptıran durumlarını etkilemektedir. Sonuçlar düzenli serviks kanseri taraması yapılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi ve farkındalık yaratılması konusunda sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Davranış, Kadın sağlığı, Sağlıklı yaşam biçimi, Serviks kanseri.

#### ABSTRACT

The study was conducted to determine healthy lifestyle behaviors and factors affecting women who applied to cervical cancer screening. The sample of the descriptive research consisted of 122 women (30-65 years old) who applied to the Center of Cancer Early Diagnosis, Screening, and Education. The data were collected with the Personal Information Form and Healthy Lifestyle Behavior Scale II. 79.5% of the women stated that they did not go through menopause, 95.1% did not have a relative diagnosed with cervical cancer in the family, 86.9% did not have regular cervical cancer screening, and 96.7% stated that early diagnosis was important. A statistically significant difference was found between the total mean scores of Healthy Lifestyle Behaviors Scale II of women who had a high school and upper education level (p=0.001), perceived their health (p=0.003) and income (p=0.006) at a good level, participated in family decisions (p=0.001), and had regular cervical cancer screening (p=0.035). Healthy lifestyle behaviors affect education, health and income levels, participation in family decisions, and regular cervical cancer screening. The results can guide healthcare professionals in regular screening for cervical cancer, promoting healthy lifestyle behaviors, and raising awareness.

**Keywords:** Behavior, Cervical cancer, Female health, Healthy lifestyle.

## GİRİŞ

Serviks kanseri üreme dönemindeki (15-45 yaş) kadınlarda en yaygın görülen jinekolojik kanserlerden biridir (Acar ve Pınar, 2015; Bahri, Jajvandian, Bolandhemmat ve Najmabadi, 2015; Cangol, Sogut, Berberoglu ve Dolu, 2020; Mousavi, Shojaei ve Aryan, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bir milyondan fazla kadın serviks kanserine sahiptir ve en sık görülen dördüncü kanserdir. İstatistiklere göre 2018 yılında tahminen 570.000 kadına serviks kanseri tanısı konulduğu, yaklaşık 311.000 kadının hastalıktan öldüğü bildirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2022). Türkiye'de ise serviks kanseri prevalansı 100 binde yaklaşık 4.5 olduğu tahmin edilmekte ve en sık görülen onuncu kanser türü olduğu belirtilmektedir (Kılıç, 2018; Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Bu kanserler önlenabilir olmakla beraber, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Acar ve Pınar, 2015; Bahri vd., 2015). Özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki serviks kanserinden ölümlerin %80-85 düzeyinde olup, sanayileşmiş ülkelerdekinden yaklaşık dört kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Al-amro, Gharaibeh ve Oweis, 2020; Aredo, Sando ve Deressa, 2021). Serviks kanserinin risk faktörleri arasında Human Papilloma Virüsü, tütün kullanımı, birden fazla cinsel partner, erken cinsel ilişkiye başlama, artan parite, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, immün yetmezlik, kanser öyküsü ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır (Abdikarim, Atieno ve Habtu, 2017; Agide vd., 2018; Momeni, Hosseini, Aghamolaei ve Ghanbarnejad, 2020; Mousavi vd., 2018; Ngari, Nyamiaka ve Mukami, 2021).

Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan serviks kanseri, tarama programları ile önlenabilir ve tedavi edilebilir olabilmekte, mortalite ve morbitide önemli ölçüde azalabilmektedir (Acar ve Pınar, 2015; Agide vd., 2018; Al-amro vd., 2020; Aredo vd., 2021; Bahri vd., 2015; Okunowo vd., 2018). Bu kanserin tarama testlerinden biri olan smear testi, koruyuculuk sağlayan, erken tanı ve tedavide kullanılan güvenilir, etkili, ağrısız, kolay uygulanabilen ve ucuz bir yöntemdir (Abdikarim vd., 2017; Mousavi vd., 2018; Ngari vd., 2021; Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Bu test ile kanser öncesi hücreler erken evrelerde tespit edilerek serviks kanserine bağlı ölümlerin sayısı azalabilmektedir (Abdikarim vd., 2017; Agide vd., 2018). Ancak bazı çalışmalar tarama testlerinin halen yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Acar ve Pınar, 2015; Aredo vd., 2021; Aygun, Gokdemir, Bulut, Yaprak ve Ozcakar, 2020; Bahri vd., 2015; Mousavi vd., 2018; Ngari vd., 2021; Okunowo vd., 2018). Yapılan bir çalışmada pap smear testi yaptırma oranının sadece %32.7 (Abdikarim vd., 2017), başka bir çalışmada %31.2 (Al-amro vd., 2020), Yanikkerem, Karakuş Selçuk ve Esmeray'ın çalışmasında da %31.3 olduğu belirtilmiştir (Yanikkerem, Karakuş Selçuk ve Esmeray, 2018). Kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu

ve gelir düzeyi farkındalık ve tarama testi yaptırılmasını etkileyen faktörler arasındadır (Abdikarim vd., 2017; Al-amro vd., 2020; Indra, Mahamud, Ling, Manaf ve Ismail, 2017; Okunowo vd., 2018; Yanikkerem vd., 2018). Ayrıca tarama testlerine ilişkin düşük bilgi düzeyi, kültürel özellikler, sosyoekonomik koşullar, düşük risk ve taramanın önemsiz olduğu algısı, semptomların görülmemesi, aile öyküsünün olmaması, kanser tanısı alma korkusu, ağrı, endişe ve utanma, olumsuz geçmiş deneyimler, sağlık profesyonellerinin tutumu, muayene eden kişinin cinsiyeti, farkındalık eksikliği, yanlış tutum ve inanışlar da test yapılmasına engel oluşturmaktadır (Abdikarim vd., 2017; Bahri vd., 2015; Butler vd., 2020; Momeni vd., 2020; Ngari vd., 2021).

Serviks kanserinin erken tanılanmasını sağlayan uygulamalardan biri olan tarama testi, kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının bir parçası olup, erken tanı ve uygulamalar konusunda farkındalığı artırmaktadır (Acar ve Pınar, 2015; Bahri vd., 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatan, hastanın yaşam biçimini düzenleyen ve hastalık prognozunu stabilliğini koruyan en önemli unsurlardan biridir (Acar ve Pınar, 2015; Aygun vd., 2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin bilgi ve uygulamalarını etkiler. Hastalık vakalarının azalmasında ve kanserin önlenmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir yeri vardır. Yapılan bir araştırmada olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları olanların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı konusunda daha fazla bilgi ve uygulamalara sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Gök Uğur ve Aydın Avcı, 2015). Literatürdeki bazı çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde saptandığı bildirilmiştir (Beşer, Bahar ve Büyükkaya, 2007; Öztoprak ve Ege, 2021; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2016).

Serviks kanserinin tedavisinde erken tanı anahtar role sahiptir (Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü gittikçe önem kazanmaktadır. Sağlığı koruma konusunda daha doğru bilgiler elde edebilmek için kadınların davranışlarının değerlendirilmesi, bu davranışların tarama uygulamalarını nasıl etkilediğinin anlaşılması, uygun programların geliştirilmesi ve girişimlerin planlanması gerekmektedir (Aygun vd., 2020; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2016). Ayrıca sağlık profesyonelleri kadınlarda önemli sağlık problemleri ortaya çıkmadan önce gerekli taramaların yapılmasında, bireylere farkındalık kazandırılmasında, bilgilendirme ve danışmanlık yapılmasında önemli rollere sahiptir (Cangol vd., 2020). Bu rollerin ve uygulamaların yerine getirilebilmesi için kadınların sahip oldukları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca bu araştırmadan elde edilen bulgular kadınlara yapılacak eğitim ve danışmanlıklarda da yol gösterici olabilecektir. Bu bağlamda araştırmada

serviks kanseri taramasına başvuran kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesinde yer alan bir Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) serviks kanseri taraması için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G Power programı ile belirlenmiştir. Öztoprak ve Ege'nin çalışması dikkate alınarak etki büyüklüğü  $d=0.15$ , testin gücü  $p=0.95$  olarak bulunmuş, güven aralığı %80 ve hata payı %5 olarak belirlendiğinde serviks kanseri taramasına başvuran en az 55 kadının alınması gerektiği hesaplanmıştır (Öztoprak ve Ege, 2021). Ancak oluşabilecek veri kayıpları göz önüne alındığında ve testin gücünü artırmak amacıyla 01 Ocak 2021-30 Aralık 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılımda gönüllü olan 122 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Post hoc güç analizine göre  $\alpha=0.05$  hata payında,  $1-\beta=0.37$  güce ulaşılmıştır. Araştırmaya serviks kanseri tanısı almayan, iletişim ve algılama sorunu olmayan ve araştırmaya katılımda gönüllü olan kadınlar dahil edilmiştir.

KETEM'ne serviks kanseri taraması için başvuran kadınlar ile tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı ve süresi açıklanmış, bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Veriler Covid-19 pandemisi sırasında toplandığı için kadınlar ile görüşmede araştırmacılar sık sık ellerini yıkama, antiseptik solüsyon kullanma, her görüşmede yeni bir maske kullanma gibi önlemlere dikkat etmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar sosyal mesafe kurallarına dikkat ederek gerekli uzaklığı sağlamış, görüşme mümkün olduğunca kısa tutulmuş, görüşme sadece araştırmacı ve kadının olduğu, sessiz ve sakin bir odada gerçekleştirilmiş, her görüşme sonrasında ortam havalandırılmıştır. Formların doldurulma süresi 10-15 dakika arasındadır.

### Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gelir gider durumu, sigara kullanma gibi), obstetrik (gebelik, abortus, yaşayan çocuk sayısı gibi) ve serviks kanseri ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik 21 maddelik formdur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II), Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş, daha sonra Walker ve Hill-Polerecky tarafından revize edilerek Sağlıklı

Yaşam Biçimi Davranışları II adımı almıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987; Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Geçerlik ve güvenilirliği Bahar, Beser, Gördes, Ersin ve Kıssal tarafından yapılmıştır (Bahar, Beser, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008). Dörtlü likert tipinde ve 52 maddeli ölçek sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi başlıkları altında altı alt faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan aralığı 52-208 arasındadır. Puanın yüksek olması daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğunu gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek için 0.94 olarak bulunmuş, alt faktörler için 0.79-0.87 arasında değişim göstermiştir (Bahar vd., 2008). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçek için 0.93, alt faktörler için 0.60-0.82 arasındadır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılım, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Anova testi, normal dağılım göstermeyen veriler için iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlı olarak alınmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul onayı (Karar no: 2018-12/21) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Kadınlara araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş olur formunun okunması sağlanmıştır. Ayrıca kadınlara formlar üzerine isim yazılmayacağı, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları iletilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

## **BULGULAR**

### **Kadınlarda Sosyo-demografik Özellikleri**

Kadınlarda yaş ortalamasının  $42.27 \pm 9.26$  (min: 30-max: 65) olduğu, %72.1'inin ilköğretim mezunu, %73'ünün çalışmadığı, %85.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Kadınlarda %72.1'i gelir düzeyini, %57.4'ü de sağlık durumunu orta olarak algılamaktadır. Katılımcıların %82'si sigara kullanmadığını, %49.2'si ailedeki kararlara katıldığını, %41'i 16-

30 yıldır evli olduğu, %74.6'sı fiziksel bir hastalığının olduğunu belirtmiştir. Kadınların %79.5'i menopoza girmediğini, %95.1'i ailede serviks kanseri tanısı alan bir yakını olmadığını, %86.9'u düzenli serviks kanseri taraması yaptırmadığını, %96.7'si de erken tanının önemli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	n (%)
Yaş ortalaması	42.27±9.26 (min: 30-max: 65)
Yaş grubu	30-39 54 (44.3)
	40-49 39 (32.0)
	50 ve üzeri 29 (23.8)
Eğitim düzeyi	İlköğretim 88 (72.1)
	Lise ve üzeri 34 (27.9)
Çalışma durumu	Çalışıyor 33 (27.0)
	Çalışmıyor 89 (73.0)
Aile tipi	Çekirdek 104 (85.2)
	Geniş 18 (14.8)
Gelir durumunu algılama	İyi 20 (16.4)
	Orta 88 (72.1)
Sigara kullanma durumu	Kötü 14 (11.5)
	Kullanıyor 22 (18.0)
Ailede kararlara katılma durumu	Kullanmıyor 100 (82.0)
	Katılıyor 60 (49.2)
Evlilik yılı	Katılmıyor 18 (14.8)
	Kısmen katılıyor 44 (36.1)
Sağlık durumunu algılama	1-15 yıl 44 (36.1)
	16-30 yıl 50 (41.0)
	31 ve üzeri yıl 21 (17.2)
Fiziksel hastalık varlığı	Eşi ölmüş / boşanmış 7 (5.7)
	İyi 52 (42.6)
Menopoza girme durumu	Orta 70 (57.4)
	Var 31 (25.4)
Ailede serviks kanseri öyküsü	Yok 91 (74.6)
	Evet 25 (20.5)
Düzenli serviks kanseri taraması yaptırma durumu	Hayır 97 (79.5)
	Var 6 (4.9)
Erken tanıyı önemli bulma durumu	Yok 116 (95.1)
	Evet 16 (13.1)
	Hayır 106 (86.9)
	Önemli 118 (96.7)
	Önemli değil 4 (3.3)

## SYBDÖ II ile ilgili Bulgular

SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğunun puan ortalaması 19.52±4.92 (min: 9; max: 34), fiziksel aktivite 10.96±3.05 (min:8-max:22), beslenme 21.47±3.61 (min:12-max:32) ve manevi gelişim 23.85±4.20 (min:16-max:35)'dir. Ayrıca kişilerarası ilişki 23.55±4.17 (min:14-max:35), stres yönetimi 17.43±3.99 (min:9-max:30) ve toplam puan 116.81±19.45 (min: 80-max:182) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası iletişim ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

Sağlık durumunu iyi olarak algılayan kadınların SYBDÖ II'nin alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

**Tablo 2.** Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamaları

<b>SYBDÖ II</b>	<b>Min-Max</b>	<b>X ± SS</b>
Sağlık Sorumluluğu	9-36* (9-34)**	19.52±4.92
Fiziksel Aktivite	8-32* (8-22)**	10.96±3.05
Beslenme	9-36* (12-32)**	21.47±3.61
Manevi Gelişim	9-36* (16-35)**	23.85±4.20
Kişilerarası İlişkiler	9-36* (14-35)**	23.55±4.17
Stres Yönetimi	8-32* (9-30)**	17.43±3.99
Toplam	52-208* (80-182)**	116.81±19.45

\*Ölçekten alınabilecek puanlar; \*\*Kadınların ölçekten aldığı puanlar; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

**Tablo 3.** Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanları

	<b>Sağlık sorumluluğu</b>	<b>Fiziksel aktivite</b>	<b>Beslenme</b>	<b>Manevi gelişim</b>	<b>Kişilerarası ilişkiler</b>	<b>Stres yönetimi</b>	<b>Toplam</b>
	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>	<b>X ± SS</b>
<b>Eğitim düzeyi</b>							
<b>İlköğretim</b>	18.75±4.76	10.39±2.74	21.11±3.32	23.02±4.06	23.00±4.14	17.04±3.97	113.30±18.71
<b>Lise ve ↑</b>	21.52±4.81	12.44±3.34	22.38±4.17	26.00±3.82	25.00±3.93	18.44±3.94	125.79±18.64
<b>t / p</b>	-2.880 / 0.005*	-3.465 / 0.001*	-1.751 / 0.083	-3.686 / 0.001*	-2.421 / 0.017*	-1.744 / 0.084	-3.305 / 0.001*
<b>Sağlık durumunu algılama</b>							
<b>İyi</b>	20.19±5.56	11.78±3.66	22.52±4.03	25.36±4.45	24.65±4.40	18.32±3.99	122.96±22.00
<b>Orta</b>	19.02±4.35	10.35±2.34	20.70±3.07	22.72±3.65	22.74±3.82	16.77±3.89	112.33±16.08
<b>t / p</b>	1.295 / 0.198	2.625 / 0.010*	2.832 / 0.005*	3.591 / 0.001*	2.559 / 0.012*	2.158 / 0.033*	3.072 / 0.003*
<b>Gelir durumunu algılama</b>							
<b>İyi</b>	21.45±5.62	12.05±3.59	22.45±4.37	26.25±3.65	24.95±4.23	19.15±4.22	126.30±20.49
<b>Orta</b>	19.52±4.68	10.90±3.04	21.58±3.48	23.71±4.27	23.55±4.14	17.25±3.93	116.54±19.02
<b>Kötü</b>	16.78±4.31	9.78±1.57	19.35±2.40	21.28±2.52	21.57±3.71	16.14±3.48	104.93±13.85
<b>KW / p</b>	6.577 / 0.037*	3.099 / 0.212	7.437 / 0.024*	14.038 / 0.001*	4.639 / 0.098	4.587 / 0.101	10.274 / 0.006*
<b>Ailedeki kararlara katılma durumu</b>							
<b>Katılıyor</b>	21.31±4.90	12.50±3.55	22.88±3.83	25.68±4.50	24.95±4.68	18.98±3.68	126.46±20.19
<b>Katılmıyor</b>	16.33±4.81	9.61±1.68	19.66±3.61	21.33±3.46	20.61±3.03	14.11±3.61	101.67±15.44
<b>Kısmen katılıyor</b>	18.38±3.99	9.43±1.10	20.31±2.42	22.38±2.76	22.86±2.89	16.68±3.54	110.07±11.89
<b>KW / p</b>	16.423 / 0.001*	24.952 / 0.001*	18.210 / 0.001*	22.803 / 0.001*	15.292 / 0.001*	22.188 / 0.001*	30.708 / 0.001*

\* $p<0.05$ ; t: bağımsız örneklem t testi; KW: Kruskal Wallis testi

Gelir düzeyini iyi olarak algılayan kadınların SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

Ailedeki kararlara katıldığını belirten kadınların SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

Menopoza giren kadınların SYBDÖ II'nin alt boyutlarından beslenme, düzenli serviks kanseri taraması yaptıranların ise fiziksel aktivite ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ; Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların Menopoza Girme ve Düzenli Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanları

	Sağlık sorumluluğu X ± SS	Fiziksel aktivite X ± SS	Beslenme X ± SS	Manevi gelişim X ± SS	Kişilerarası ilişkiler X ± SS	Stres yönetimi X ± SS	Toplam X ± SS
<b>Menopoza girme durumu</b>							
<b>Evet</b>	20.84±4.34	11.64±3.03	22.80±3.21	24.40±3.89	24.36±3.83	18.16±3.27	122.20±16.53
<b>Hayır</b>	19.18±5.02	10.79±3.04	21.12±3.64	23.71±4.28	23.35±4.24	17.24±4.15	115.41±19.98
<b>t / p</b>	1.507 / 0.135	1.240 / 0.218	2.095 / 0.038*	0.729 / 0.467	1.080 / 0.283	1.018 / 0.311	1.565 / 0.120
<b>Düzenli serviks kanseri taraması yaptırma durumu</b>							
<b>Evet</b>	21.56±4.95	13.06±3.47	23.18±3.86	25.68±4.81	24.75±4.34	19.06±3.66	127.31±21.20
<b>Hayır</b>	19.21±4.86	10.65±2.86	21.20±3.51	23.57±4.05	23.37±4.13	17.18±4.00	115.21±18.76
<b>MU / p</b>	598.000 / 0.057	493.000 / 0.006*	594.000 / 0.059	618.500 / 0.081	683.500 / 0.210	591.000 / 0.051	564.000 / 0.035*

\* $p<0.05$ ; t: bağımsız örneklem t testi; MU: Mann-Whitney U testi

## TARTIŞMA

Araştırmamızda kadınların tamamına yakını (%96.7) erken tanıyı önemli bulmakla beraber çoğunluğu (%86.9) düzenli serviks kanseri taraması yaptırmadığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki kadınların tamamına yakınının (%95.1) ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmamaktadır. Literatürde de aile öyküsünün olmamasının ve serviks kanseri olan birini tanımanın tarama yaptırmayı etkileyen faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Butler vd., 2020; Okunowo vd., 2018). Ayrıca Kılıç'ın çalışmasında pap smear yaptırma durumunun serviks kanseri için kadının kendisini riskli görme durumuyla arttığı bildirilmiştir (Kılıç, 2018). Çalışmamızdaki kadınların da benzer nedenlerle düzenli test yaptırmadıkları düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada kadınların yarısının (%53.8) pap smear testinin kullanımını bilmediği, sadece %32.7'sinin testi yaptırdığı belirtilmiştir (Abdikarim vd., 2018). Başka bir çalışmada da kadınların yalnızca yarısına yakın bir kısmının (%48.7) test yaptırdığı belirlenmiş, serviks kanseri testi hakkındaki farkındalıklarının yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Acar ve Pınar, 2015). Benzer şekilde Aygün ve ark.'nın çalışmasında kadınların %41'inin hiç test yaptırmadığı ve test yaptırmama durumunun orta düzeyde olduğu, Aredo ve ark.'nın çalışmasında da kadınların ancak yarısına yakınının (%46.8) serviks kanseri taraması hakkında bilgi sahibi olduğu



belirtilmiştir (Aredo vd., 2021; Aygun vd., 2020). Ayrıca kadınların erken kanser teşhisi ve tarama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve çoğunluğunun test yaptırmadığını gösteren diğer çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Bahri vd., 2015; Gök Uğur ve Aydın Avcı, 2015; Karabulutlu, 2013; Kılıç, 2018; Momeni vd., 2020; Mousavi vd., 2018; Ngari vd., 2021; Okunowo vd., 2018; Pandey ve Karmacharya, 2017; Sumarmi, Hsu, Cheng ve Lee, 2021; Yanikkerem vd., 2018). Bu bulgular bizim araştırma bulgumuzu desteklemekte ve çalışma sonuçları kadınların tarama test oranının halen istenilen düzeyin altında olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalarda sağlık eğitimlerinin tarama testi yaptırmada yararlı olduğunun, sağlık profesyonelleri tarafından öncesinde danışmanlık alma ve bilgi sahibi olmanın daha yüksek düzeyde test yaptırmaya olumlu katkısının olduğunun bulunması eğitim ve danışmanlıkların önemine vurgu yapmaktadır (Agide vd., 2018; Indra vd., 2017; Okunowo vd., 2018).

SYBDÖ II'den en az 52, en fazla da 208 puan alınabildiğine göre araştırmamızda kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir. Araştırmamızdaki kadınların serviks kanseri taramasına başvurması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından birini yaptığını göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmak taramaya katılma konusundaki olumsuz etkileri en aza indiren faktörlerden biridir (Stevens, Vrinten, Smith, Waller ve Beeken, 2018). Yapılan bir çalışmada kanser taramasına başvuran kadınların üçte ikisinin diyet, kilo ve fiziksel aktivite ile ilgili tavsiyelere ilgi duyduğu, %17'sinin sigara ve %32'sinin de alkol tüketimi hakkında tavsiye almaya istekli oldukları bulunmuştur (Stevens vd., 2018). Bu da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulama konusunda istekli olduklarını gösterebilir. Yapılan bazı çalışmalarda da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde bulunması araştırma bulgumuzu desteklemektedir (Beşer vd., 2007; Öztoprak ve Ege, 2021; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2016; Yuceler Kacmaz ve Curuk, 2018).

Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve toplam puan yönünden sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha olumludur. Eğitim düzeyi yükseldikçe farkındalığın da arttığı, böylelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Eğitim düzeyinin yüksek olması bilgiye ulaşmayı kolaylaştırdığı, farkındalığını arttırdığı için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da artırabilmektedir (Aydın Kartal vd., 2018). Literatürdeki bazı çalışmalarda eğitimin serviks kanseri taraması hakkındaki bilgiyi ve uygulanmasını etkileyen faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Al-amro vd., 2020; Aredo vd., 2021; Okunowo vd., 2018; Pandey ve Karmacharya, 2017; Sumarmi vd., 2021; Yanikkerem vd., 2018). Yapılan bir çalışmada benzer

şekilde eğitim düzeyi pap smear testi konusundaki farkındalık durumu ile ilişkili bulunmuştur (Abdıkaram vd., 2017). Başka bir çalışmada okuma yazma bilmeyen kadınların pap smear yarar/sağlık motivasyonu algılarının düşük olduğu (Cangol vd., 2020), diğer bir çalışmada da eğitim düzeyi yükseldiğinde, sağlık motivasyonunun arttığı, engel algısının azaldığı tespit edilmiştir (Aydın Kartal vd., 2018). Williams ve ark.'nın çalışmasında eğitim düzeyi düşük kadınların test yaptırma düzeylerinin de daha düşük olduğu bildirilmiştir (Williams vd., 2021). Yüksek eğitim düzeyinin serviks kanseri hakkında artan bilgi ve farkındalık ile ilişkili olduğu (Okunowa vd., 2018), eğitimin sağlık sorumluluğu ve tutumunu etkilediği (Önal ve Alp Yılmaz, 2020) ve üniversite mezunu kadınlarda test yaptırma oranlarının daha yüksek olduğunu (Karabulutlu, 2013) bulan araştırmalar bulgumuzu desteklemektedir. Ayrıca başka bir çalışma düşük eğitim düzeyine sahip kadınların sağlık motivasyonunun da yetersiz olduğunu göstermiştir (Yanikkerem vd., 2018).

Sağlık durumunu iyi olarak algılayan kadınların fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puanları daha yüksektir. Literatürde kadınların sağlığa yönelik bakış açılarının olumsuz olmasının test yaptırmayı etkileyebileceği belirtilmiştir (Butler vd., 2020). Ayrıca kişinin sağlığına verilen değer sağlık sorumluluk düzeyini ve motivasyonunu artırdığı ve sağlık davranışlarını etkilediği, sağlık sorumluluğu yüksek bireylerin hastalıkların erken teşhisine yönelik tutumlarının daha iyi olacağı belirtilmektedir. Butler ve ark.'nın çalışmasında kadınlar yapılan taramaları utanç verici, beden bütünlüğünü bozan ve rahatsız edici olarak tanımlamışlardır. Ancak test yaptırmayı sağlıklı kalmanın ve sağlıkları üzerinde kontrol sağlamanın bir yolu olarak da algıladıklarını belirtmişlerdir (Butler vd., 2020). Çalışmamızda kadınların kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimleri de daha olumludur. Farklı olarak başka bir çalışma kadınların yaklaşık %30'unda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin gözlemlendiğini, serviks kanseri taramasında bilgi düzeyi ne olursa olsun kadınların psikolojik durumlarının olumsuz etkilendiğini göstermiştir (Jentschke vd., 2020). Ayrıca algılanan sağlık durumu ile sağlığı geliştirici yaşam tarzına verilen önem ve sağlığı geliştirici davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunması da bizim bulgumuzu desteklemiştir (Beşer vd., 2007). Yapılan başka bir çalışma riskli sağlık davranışlarına sahip ve koruyucu sağlık uygulamalarını yerine getirmeyen kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha düşük olduğunu göstermiştir (Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2016).

Gelir düzeyini iyi olarak algılayan kadınların sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve toplam puan yönünden sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha olumludur. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlar temel sağlık ve koruyucu hizmetlere, tanı ve tedavi

olanaklarına erişimde sorunlar yaşayabilmektedir. Düzenli geliri olmayan kadınların önceliği temel yaşam gereksinimlerini karşılamak olduğu için sağlık sorunları ile daha az ilgilenmektedirler (Aydın Kartal vd., 2018). Literatürde gelir düzeyinin serviks kanseri taraması ile ilişkili bilgili etkileyen sosyo-demografik faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Al-amro vd., 2020; Aredo vd., 2021; Sumarmi vd., 2021; Yanikkerem vd., 2018). Ayrıca yapılan diğer çalışmalar da gelir düzeyinin, kadınların sağlık sorumluluğunu ve serviks kanserinin erken teşhisine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler arasında olduğunu, düşük gelir düzeyine sahip kadınların sağlık motivasyonlarının da düşük olduğunu göstermiştir (Cangol vd., 2020; Önal ve Alp Yılmaz, 2020; Yanikkerem vd., 2018). Williams ve diğerleri Avrupa Bölgesinde 30-49 yaş arası kadınlarda serviks kanseri testi yaptırma oranının düşük gelirli ülkelerde daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Williams vd., 2021).

Ailedeki kararlara katıldığını belirten kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini korumak için sağlığı koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma sorumluluğunu üstlenmesidir (Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Kendi kararlarını vermede daha başarılı olan kişiler kendi sorumlulukları alabilmekte, kendini gerçekleştirebilmekte ve sonuçta sağlıklı yaşam biçimi davranışları da daha olumlu olabilmektedir. Böylece kendi sağlık sorumluluğunu alabilen kişilerin de erken tanı yöntemi olan tarama testi yaptırması beklenmektedir (Gök Uğur ve Aydın Avcı, 2015).

Sağlıklı bir beslenme, menopoz ve sonrası dönemde sağlığın korunması, sürdürülmesi, menopozun neden olabileceği fiziksel ve ruhsal hastalık risklerinin azaltılmasında büyük öneme sahiptir (Akdağ Koç, Kaner ve Ayer, 2022). Bu durum çalışmamızdan elde ettiğimiz menopoza giren kadınların beslenme yönünden daha sağlıklı yaşam biçimine sahip olmalarını açıklayabilir. Literatürde beslenme ile menopoza girme yaşı arasında ilişki olduğu, kadınların genel sağlık öyküsü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, özellikle de beslenmesinin ele alınmasının önemi vurgulanmaktadır (Ertekin Pınar, Yıldırım, Duran Aksoy ve Cesur, 2015). Bu nedenle de menopoza giren kadınların beslenme konusundaki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla önem verdikleri düşünülebilir. Ayrıca düzenli serviks kanseri taraması yaptıran kadınlar da fiziksel aktivite ve toplam puan yönünden daha sağlıklı yaşam biçimine sahiptirler. Kadının kendine saygısını yükseltmek için sağlığını geliştirme ve desteklemeye gereksinimi vardır (Ertekin Pınar vd., 2015). Bu durum kadınların sağlığını geliştirmeye yönelik özellikle fiziksel aktiviteye önem verdiklerini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kadının düzenli jinekolojik muayene için kliniğe gitmesinin sağlık sorumluluğunu ve serviks

kanserinin erken teşhisine yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerden biri olduğunun bulunması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Ayrıca başka bir çalışma düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınların sağlık motivasyonlarının da daha yüksek olduğunu göstermiştir (Yanikkerem vd., 2018). Bizim bulgumuz ile benzer şekilde Gök Uğur ve Aydın Avcı'nın smear testi yaptıran kadınlarda fiziksel aktivite ve genel sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğunu bulması araştırma bulgumuzu desteklemektedir (Gök Uğur ve Aydın Avcı, 2015).

Bu araştırmanın sınırlılığı elde edilen bulguların sadece serviks kanseri taraması için başvuran kadınları kapsamakta olması, tüm kadınlara genellenmemesi gerektiğidir.

## SONUÇ

Eğitim düzeyi, sağlık ve gelir düzeyi, ailedeki kararlara katılma ve düzenli serviks kanseri taraması yaptıran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Buna göre serviks kanseri taraması için başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonelleri özellikle düzenli serviks kanseri taraması yapılması konusunda farkındalık yaratmalı, kadınları teşvik etmeli, destek olmalı, danışmanlık ve eğitimler sağlamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Abdikarim, I. K., Atieno, W. M. C. ve Habtu, M. (2017). Prevalence and associated factors of cervical cancer screening among Somali women in an urban settlement in Kenya. *J Comm Pub Health Nursing*, 3(1), 159. <https://doi.org/10.4172/2471-9846.1000159>
- Acar, G. B. ve Pınar, G. (2015). Perspectives of women during reproductive years for cervical cancer scans and influencing factors. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(16), 7171-7178. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.16.7171>
- Agide, F. D., Garmaroudi, G., Sadeghi, R., Shakibazadeh, E., Yaseri, M., Koricha, Z. B. ve Tigabu, B. M. (2018). A systematic review of the effectiveness of health education interventions to increase cervical cancer screening uptake. *The European Journal of Public Health*, 28(6), 1156-1162. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky197>
- Akdağ Koç, S., Kaner, G. ve Ayer, Ç. (2022). Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 191-197.
- Al-amro, S. Q., Gharaibeh, M. K. ve Oweis, A. I. (2020). Factors associated with cervical cancer screening uptake: implications for the health of women in Jordan. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 9690473. <https://doi.org/10.1155/2020/9690473>
- Aredo, M. A., Sendo, E. G. ve Deressa, J. T. (2021). Knowledge of cervical cancer screening and associated factors among women attending maternal health services at Aira Hospital, West Wollega, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.1177/20503121211047063>

- Aydın Kartal, Y., Yazıcı, S., Solt, A., Dutucu, N., Gunaydin, S., Cıtil, E. T. ve Arik, E. (2018). Evaluation of the pap smear test status of women and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1231–1238.
- Aygun, O., Gokdemir, O., Bulut, U., Yaprak, S. ve Ozcahar, N. (2020). Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *J Ist Faculty Med*, 83(4), 421–426. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2020.0023>
- Bahar, Z., Beser, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1–13.
- Bahri, N., Jajvandian, R., Bolandhemmat, M. ve Najmabadi, K. M. (2015). Knowledge, attitudes and practice about pap smear test among women living in Bojnourd, North East of Iran: A population-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(5), 2013–2018. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.5.2013>
- Beşer, A., Bahar, Z. ve Büyükkaya, D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health*, 45(1), 151–159. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.151>.
- Butler, T. L., Anderson, K., Condon, J. R., Garvey, G., Brotherton, J. M. L., Cunningham, J., ...Whop, L. J. (2020). Indigenous Australian women's experiences of participation in cervical screening. *PLoS ONE*, 15(6), e0234536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234536>
- Cangol, E., Sogut, S., Berberoglu, U. ve Dolu I. (2020). Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 333–342.
- Ertekin Pınar, Ş., Yıldırım, G., Duran Aksoy, Ö. ve Cesur, B. (2015). Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 787–798.
- Gök Uğur, H. ve Aydın Avcı, İ. (2015). Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 244–258.
- Indra, L. S., Mahamud, M. Z., Ling, N. Z., Manaf, R. A. ve Ismail, S. (2017). Pap smear uptake and its associated factors among Orang Asli Women in Selangor. *Mal J Med Health Sci*, 13(3), 3–10.
- Jentschke, M., Lehmann, R., Drews, N., Hansel, A., Schmitz, M. ve Hillemanns, P. (2020). Psychological distress in cervical cancer screening: results from a German online survey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302, 699–705. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05661-9>
- Karabulutlu, O. (2013). Evaluation of the pap smear test status of Turkish women and related factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (2), 981-986.
- Kılıç, M. (2018). Determination of state of women to have pap smear test and the associated factors. *Sakarya Med J*, 8(4), 830–839.
- Momeni, R., Hosseini, Z., Aghamolaei, T. ve Ghanbarnejad, A. (2020). Determinants factors to pap smear screening among married women in a city of South Iran: Applying the BASNEF model. *BMC Women's Health*, 20, 237. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01102-6>
- Mousavi, F., Shojaei, P. ve Aryan, H. (2018). Knowledge, attitudes, and practice related to pap smear test among Iranian women. *Int J Womens Health Wellness*, 4, 076. <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510076>
- Ngari, D. M., Nyamiaka, M. S. ve Mukami, F. M. (2021). Factors affecting cervical cancer screening among women below 25 years in Kithare Area, Tharaka Nithi County, Kenya. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11, 485–503. <https://doi.org/10.4236/ojog.2021.115046>
- Okunowo, A. A., Daramola, E. S., Soibi-Harry, A. P., Ezenwankwo, F. C., Kuku, J. O., Okunade, K. S. ve Anorlu, R. I. (2018). Women's knowledge of cervical cancer and uptake of pap smear testing and the factors

- influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *Journal of Cancer Research and Practice*, 5, 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.jcrpr.2018.02.001>
- Önal, B. ve Alp Yılmaz, F. (2020). Attitudes of women toward for early diagnosis of cervical cancer: Health responsibility and associated factors. *Cukurova Med J*, 45(1), 14–21. <https://doi.org/10.17826/cumj.627427>
- Öztoprak, F. S. ve Ege, E. (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *EGEHFD*, 37(2), 141–156.
- Pandey, R. A. ve Karmacharya, E. (2017). Cervical cancer screening behavior and associated factors among women of Ugrachandi Nala, Kavre, Nepal. *Eur J Med Res*, 22, 32. <https://doi.org/10.1186/s40001-017-0274-9>
- Stevens, C., Vrinten, C., Smith, S. G., Waller, J. ve Beeken, R. J. (2018). Determinants of willingness to receive healthy lifestyle advice in the context of cancer screening. *British Journal of Cancer*, 119, 251–257. <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0160-4>
- Sumarmi, S., Hsu, Y. Y., Cheng, Y. M. ve Lee, S. H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: A health belief model. *Reprod Health*, 18, 138. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
- Walker, S. N. ve Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36 (2), 76–80.
- Williams, J., Rakovac, I., Victoria, J., Tatarinova, T., Corbex, M., Barr, B., ...Breda, J. (2021). Cervical cancer testing among women aged 30–49 years in the WHO European Region. *The European Journal of Public Health*, 31(4), 884–889. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab100>
- World Health Organization (WHO). Cervical cancer. [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1). Erişim tarihi: 01-06-2022
- Yanikkerem, E., Karakuş Selçuk, A. ve Esmeray N. (2018). Women's attitude and beliefs about cervical cancer and pap smear test by using the health belief model. *Int J Cancer Clin Res*, 5(3), 102. <https://doi.org/10.23937/2378-3419/1410102>
- Yılmazel, G. ve Büyükkayacı Duman, N. (2016). 18-64 yaş arasındaki kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve koruyucu sağlık uygulamaları: Çorum ili örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 92–97.
- Yuceler Kacmaz, H. ve Curuk, G. N. (2018). Healthy lifestyle behaviours and attitudes of relatives of patients with colorectal cancer towards protection from colorectal cancer. *Turk J Clin Lab*, 9(1), 36–49.