

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



VULVA KANSERİ VE KENDİ KENDİNE VULVA
MUAYENESİNE YÖNELİK PLANLI EĞİTİMİN
KADINLARIN BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ

RÜVEYDA KARAMAN

HEMŞİRELİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2020

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VULVA KANSERİ VE KENDİ KENDİNE VULVA
MUAYENESİNE YÖNELİK PLANLI EĞİTİMİN
KADINLARIN BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ

Rüveyda KARAMAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Tezli
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP
2020



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Rüveyda KARAMAN** tarafından hazırlanan “**Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi**” başlıklı tez 26/06/2020 tarihinde Zoom Programında dijital ortamda yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Aygül AKYÜZ TC Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu İngilizce Hemşirelik Bölümü Başkanı	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığım andan bu tezin yazım sürecinin bitimine kadar bana destek olan, yardım eden, moral veren birçok insan oldu. Tanıdığım günden beri hayatıma anlam katan ve beni her zaman destekleyen sevgili eşim Mehmet Akif Karaman'a teşekkür etmek istiyorum. İyi ki varsın...

Hayat bir süreç ve bu süreçte elimizi tutan, yol gösteren, bilgilerini paylaşan ve ufkumuzu açan hocalarımıza ihtiyaç duyarız. Bu tezin yazımının her aşamasında emeği olan, bana bilgisi ve tecrübesiyle ile yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit'e çok teşekkür ederim. Ayrıca Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik bölümünün kıymetli öğretim üyelerinin her birine de süreçte bana ve diğer öğrencilere verdikleri bilgi ve desteklerinden dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Kurumlar, insanlar var oldukça var olurlar. Kilis Belediyesine ve Kadın Meslek Zenginleştirme Merkezlerinin değerli yöneticilerine bu çalışmanın uygulanması için verdiği desteklerden ötürü teşekkür ederim. Son olarak ve en önemlisi de bu çalışmaya gönüllü olarak katılan değerli katılımcıların her birine ayrı ayrı teşekkür eder, mutlu ve sağlıklı bir hayat yaşamalarını dilerim.

Rüveyda KARAMAN

Gaziantep, 2020

ÖZET

Rüveyda KARAMAN, Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020. Vulva kanserinin erken tanı ve tedavisi için yapılan Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) uygulanması basit, her kadın tarafından uygulanabilen, özel bir muayene aracı gerektirmeyen, kadınların ayda bir kez 10 dakikasını alan etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada vulva kanseri ve bu jinekolojik kanser türünün erken tanısında önemli bir rol oynayan kendi kendine vulva muayenesi eğitiminin kadınların bilgi ve tutumlarına etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Kilis ili merkezindeki Kilis Belediyesine bağlı faaliyet gösteren Kadın Meslek Zenginleştirme Merkezlerindeki 45 kadın oluşturmuştur. Çalışma tek grup ön test- son test yarı deneysel araştırma deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Çalışmada kadınların bilgi ve özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından 42 maddelik bir anket kullanılmıştır. Anket kadınların kişisel özelliklerinin belirlendiği birinci bölüm ve vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgilerinin belirlendiği ikinci bölümden oluşmuştur. Seksen dört kadından oluşan başlangıç grubuna uygulanan anket formu sonrası slayt sunumu ve maketler kullanılarak eğitim verilmiş ve KKVM ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan el broşürü dağıtılmıştır. 10 hafta sonra ulaşılan 45 katılımcıya anket formunun ikinci kısmı tekrar uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %46.7'si 18-29 yaş arasında olup, %57.8'i evlidir. Kadınların tamamına yakını (%93.4) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların %71.1'i vulva kanseri hakkında hiç bilgisi olmadığını; tamamına yakını ise (%93.3) KKVM'yi daha önce hiç yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Verilen eğitim sonrasında kadınların %93.3'ü düzenli vulva muayenesi yaptıklarını belirtmektedirler. Araştırmanın sonucunda kadınların vulva kanseri belirtileri, risk faktörleri, erken tanı yöntemi muayenesi, kadın dış genital organ anatomisi bilgileri hakkında çok fazla eksikliklerin olduğu ve eğitimlerle bu bilgi eksikliklerinin giderilebileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vulva Kanseri, Kendi Kendine Vulva Muayenesi, Vulva Anatomisi, Hemşirelik Eğitimi.

ABSTRACT

Rüveyda KARAMAN, The Effect of Planned Training on Vulva Cancer and Vulvar Self Examination on Women's Knowledge and Attitudes, Program of Nursing, Master Thesis, Gaziantep, 2020. Vulvar Self Examination (VSE), which is performed for early diagnosis and treatment of vulva cancer, is simple, can be applied by every woman, does not require a special examination tool, is an effective method that takes 10 minutes of women once a month. In this study, the effect of self-vulva examination education, which plays an important role in the early diagnosis of vulva cancer and this type of gynecological cancer, was investigated. The participants of the study consisted of 45 women in the Women's Occupational Enrichment Centers operating under the Kilis Municipality in the city of Kilis. The current study is a pre- and post-test, no-control group quasi-experimental research design. The researcher used a 42-item questionnaire to determine participants' level of knowledge on vulva and demographic variables. The first part of the questionnaire consisted of the demographic information of women participants; and the second part of the form included information about vulva cancer and the VSE. After the questionnaire applied to the first group consisting of eighty-four women, training was provided using slide presentation and models, and a pamphlet prepared by the researcher about the VSE was distributed. The second part of the questionnaire was reapplied to 45 participants who were available and volunteered to attend after 10 weeks. 46.7% of women participating in the study are between 18-29 years old and 57.8% are married. Almost all women (93.4%) have high school or higher education diploma. 71.1% of the participants did not know about vulva cancer; and almost all participants (93.3%) stated that they have never done VSE before. 93.3% of women stated that they decided to undergo regular vulva examination after the training. As a result, it has been determined that women have too many deficiencies about vulva cancer symptoms, risk factors, early diagnosis method examination, and female external genital organ anatomy information; and these information deficiencies can be eliminated through trainings.

Keywords: Vulva Cancer, Vulvar Self Examination, Vulva Anatomy, Nursing Education

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	İ
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	V
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ.....	ix
TABLO DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Konunun Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Vulva Anatomisi.....	3
2.1.1. Mons Pubis.....	4
2.1.2. Labium Minör ve Labium Majör.....	5
2.1.3. Klitoris.....	5
2.1.4. Vulvar Vestibul.....	5
2.1.5. Perine.....	5
2.1.6. Üretral Meatus.....	6
2.1.7. Hymen.....	6
2.1.8. Bartolin Glandları.....	6
2.2. Vulva Tümörleri.....	7
2.2.1 Vulvanın Benign Tümörleri.....	7
2.2.2. Vulvanın Malign Tümörleri.....	7
2.2.3. Nedenleri.....	8

2.2.3.1. HPV Bağlantılı Nedenler.....	9
2.2.3.2. HPV'ye Bağlı Olmayan Nedenler.....	9
2.2.4. Risk Faktörleri.....	9
2.2.5. Vulva Kanseri Belirtileri.....	10
2.2.6. Vulva Kanseri Tanı ve Evrelemesi.....	11
2.2.7. Vulva Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	12
2.2.7.1. Cerrahi Yöntem.....	12
2.2.7.2. Radyasyon Tedavisi.....	13
2.2.7.3. Kemoterapi Tedavisi.....	14
2.2.8. Vulva Kanseri Prognozu.....	14
2.2.9. Vulva Kanseri Korunma Yöntemleri.....	14
2.3. Kendi Kendine Vulva Muayenesi.....	15
2.3.1. Tanımı ve Önemi.....	15
2.3.2. Uygulama Şekli.....	16
2.4. Vulva Kanserini Önlemede Hemşirenin Rolü.....	17
2.5. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
3.1. Araştırma Hipotezleri.....	20
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	21
3.5.1. Demografik Form.....	21
3.5.2. KKVM Bilgi Düzeyi Formu.....	22
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
4. BULGULAR.....	25
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Eğitimin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	29
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Demografik Değişkenlerin Tartışılması.....	36
5.2. Eğitimin Etkililiği.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42

6.2. Öneriler.....	42
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
KAYNAKLAR.....	44
EKLER:.....	50
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Kararı	
Ek 3. Kurum İzni	
Ek 4. Demografik Veri Toplama Formu	
Ek 5. KKVM Bilgi Düzeyi Veri Toplama Formu	
Ek 6. El Broşürü Örneği	
Ek 7. Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (Rıza) Formu	
Ek 8. Eğitim Slaytları	
Ek 9. İntihal Raporu	
Ek 10. Sorumlu Araştırmacının Özgeçmişi	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Vulva Kanseri Ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi Ve Tutumlarına Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.


26.06.2020
Rüveyda Karaman

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Vulva Anatomisi.	4
Şekil 2. Bartolin Glandların Enfeksiyonu	6
Şekil 3. Vulva Kanseri Evrelemesi.....	12
Şekil 4. Vulvanın İnceksiyonu.....	16
Şekil 5. Vulvanın Elle Muayenesi.....	17
Şekil 6. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Vulva Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	33
Şekil 7. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	33

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Vulva Kanseri Nedenleri.....	8
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı ...	25
Tablo 3. Kadınların Evlilik, Gebelik ve Menarş Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4. Katılımcıların Genel Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 5. Kadınların Eğitim Öncesi Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) Yapma Durumu.....	28
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları	29
Tablo 7. Kadınların Eğitim Sonrası KKVM Yapma Durumu.....	29
Tablo 8. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Vulva Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Madde Bazında Karşılaştırılması Wilcoxon Signed Ranks Test Bulguları...	30
Tablo 9. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Madde Bazında Karşılaştırılması Wilcoxon Signed Ranks Test Bulguları ..	32
Tablo 10. Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Katılımcıların Eğitim ve Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Bulguları	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSAP	:	Anne Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AJCC	:	American Joint Committee on Cancer (Amerikan Kanser Komitesi)
CYBH	:	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
FIGO	:	International Federation of Gynecology and Obstetrics (Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu)
HIV	:	Human İmmunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HPV	:	Human Papilloma Virüs
HSV	:	Herpes Simpleks Virüsü
ISSDV	:	International Society for the Study Vulvovaginal Disease (Vulvovajinal Hastalıklar Uluslararası Çalışma Grubu)
KETEM	:	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKVM	:	Kendi Kendine Vulva Muayenesi
KMZM	:	Kadın Meslek Zenginleştirme Merkezi
KR-20	:	Kuder-Richardson-20 Formülü
TNM	:	Tümör-Nod-Metastaz
VIN	:	Vulvar İntraepitelyal Neoplazi
VSE	:	Vulvar Self Examination (Kendi Kendine Vulva Muayenesi)

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Tanımı ve Önemi

Vulva kanseri, kadın genital organ kanserleri arasında %5 oranı ile uterus korpusu, over ve serviks kanserlerinden sonra 4. sırada görülen; tüm kadın kanserlerinin ise % 1'inden sorumlu bir kanser türüdür (1, 2). Birçok vakada kadınlarda sık görülen kaşıntı, yanma hissi, deri rengi değişiklikleri gibi genital semptomlarla kendini göstermekle beraber diğer belirtileri vulvadaki ağrı, kanama, vajinal akıntı ve ağrılı idrar olarak bilinmektedir (3,4).

Vulva kanserine zemin hazırlayan faktörler iki grup içinde ele alınabilir. İlk grup Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ile bağlantılı olup sıklıkla genç kadınları etkilerken; ikinci grup ise HPV' den bağımsız olup ileri yaştaki kadınları etkilemektedir (3,5). Nadir görülen ve özellikle 60 yaş üzeri kadınları etkileyen bir kanser türü olmasına rağmen; son yıllardaki yaşam süresinin ve HPV enfeksiyonu insidansının artması sonucu genç yaştaki kadınlar arasında da görülme sıklığının gün geçtikçe arttığı gözlenmektedir (6). Yapılan çalışmalarda vulva kanseri tanısı alan hastalarının yaklaşık %15'inin 40 yaş altı olduğu görülmüş; ayrıca 50 yaşından genç hastalarda insidansının %2'den %21'e yükseldiği ortaya çıkmıştır (2). Amerikan Kanser Birliğinin 2020 yılı tahminlerine göre Amerika'da 6.120 kişinin vulva kanseri tanısı alacağı, 1.350 kişinin ise bu kanser sebebiyle öleceği öngörülmektedir (7). Yine aynı birliğin 2019 yılı tahminlerine göre ise yeni tanı alacak kişi sayısı 6.070 olup ölüm sayısı 1.280 olarak rapor edilmişti (8).

Vulva kanseri genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük postmenopozal yaştaki kadınlarda daha sık (65-75 yaş) görülür. Ancak son yıllarda gerek yaşam süresinin uzaması, gerekse HPV enfeksiyonlarının yükselen insidansı nedeniyle genç yaşta görülen vaka sayısı artmıştır. Vulva kanserini etkileyen risk faktörleri yaş, sigara, HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, düşük sosyoekonomik durum, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar (ileri yaşa bağlı olarak etkilediği düşünülmektedir) olarak görülmektedir (9-13).

Vulva kanserinde yayılım lokal, lenfatik ve hematojen yollarla gerçekleşir. Prognozu etkileyen en önemli faktör lenf nodlarının durumudur. Diğer faktörler ise evreye, tümörün boyutlarına, invazyon derinliğine, metastaz durumuna, cerrahi sınırların durumuna ve lenfovasküler tutulum olup olmadığına bağlıdır (3, 14, 15).

Vulva kanserinin erken tanısında kadınlar tarafından uygulanan kendi kendine vulva muayenesinin (KKVM) yeri ve önemi çok önemlidir. Diğer kanser türlerinde olduğu gibi vulva kanseri de erken tanılandırıldığı takdirde prognozu iyi olarak değerlendirilmektedir (16). Vulva muayenesi, kadının kendi dış üreme organlarını muayene edebilmesi, herhangi bir maddi yük getirmemesi, uygulanabilirliğinin kolay olması, kadının kendi vulvasını tanıması nedeniyle vulva hastalıkları ve vulva kanseri belirtileri açısından erken teşhis açısından çok önemlidir.

Kendi kendine vulva muayenesi kadın tarafından ayda bir kez menstruasyon dönemi dışında veya menopoz dönemine girmişse herhangi bir günde, bir ışık kaynağı ve bir ayna yardımıyla yapılan bir muayene şeklidir. KKVM vulvanın hem inspeksiyon hem de palpasyon yöntemiyle değerlendirilmesini, vulvada görülebilecek değişiklik veya belirtilere karşı kadının kendi sağlığını kontrol edebilmesine fayda sağlar. Tüm bunlara ek olarak KKVM, toplumumuzda zaten utanılan, çok fazla konuşulmayan, önemli bir sorunla karşılaşana kadar bile doktora başvurmaya çekinilen bir konuda kadınların bedenlerini tanımasını sağlaması açısından da ayrıca bir öneme sahiptir.

Vulva kanseri nadir görülmesi ve özellikle 60 yaş üzeri kadınları etkilemesi sebebiyle kadınlar tarafından çok bilinmemekte, önemsenmemekte, halk eğitim programlarına dâhil edilmemektedir. Bu sebeple bu kanserin risk faktörleri, belirtileri hakkında kadınları bilgilendirmek, KKVM hakkında kadınlara eğitim vererek uygulanabilirliğini arttırmak, kendi kendine meme muayenesinde (KKMM) olduğu gibi hastalığın erken dönemde teşhis edilmesini sağlayabilir (17).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada 18 yaş üzeri kendi isteği ile çalışmaya katılmak isteyen tüm kadınlara vulva kanseri ve KKVM hakkında eğitim verilmiş, hem eğitim öncesi hem de eğitimden 10 hafta sonra eğitim sonrası uygulanan anket sonuçları ile eğitimin etkinliği karşılaştırılmıştır. Bu araştırma, 18 yaş üstü kadınlara vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmek amaçlamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Latince kökenli bir kelime olan Vulva terimi “covering-örtme, kapama” anlamına gelmektedir. İlk zamanlar Uterus için kullanılmıştır. Vulva ile ilgili kaynaklar, eski Mısır papiruslarında MÖ 2000’lerde ve Babil yazıtları ile İncil’de de mevcuttur. Eski Ahitte de MÖ 1300’lerde cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklardan bahsedilmiştir. Genital akıntı ile seyreden hastalıklar tartışılmış ve bu bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için kanunlar çıkarılmıştır. Vulva hastalıkları ile ilgili ilk tanımlama Aricenna tarafından 11. yy da yapılmıştır, bunu 16 yy da Severinus Pineus ve daha sonra ki dönemlerde Van den Spieghel izlemiştir.

Normal genityanın ilk kez 1857’de histolojik tanımı yapılmış ve sonraki yıllarda ise vulva hastalıkları tanımlanmıştır. Ancak 19. yy da ve 20. yy başlarında vulva hastalıkları için kullanılan terminolojide büyük zorluklar yaşanmıştır. New York’ta 1970 yılında yapılan Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonunun 6. Dünya Kongresi’nde “Vulvovajinal Hastalıklar Uluslararası Çalışma Grubu (ISSDV)” oluşturulmuş, ilk kez 1976 yılında, bu grup sayesinde, vulva hastalıkları ile ilgili araştırma ve gelişmelerde kullanılacak bir sınıflama oluşturulmuştur. Ancak, bu sınıflama birçok kez değiştirilmiş ve vulvar hastalıklar için ortak bir dil oluşturulmaya çalışılmıştır. ISSVD tarafından, 1986 yılında, mevcut sınıflamada bir takım değişiklikler yapılmış olup vulvada görülen lezyonlar malign (neoplastik) ve benign (non-neoplastik) olarak iki guruba ayrılmıştır (18).

2.1. Vulva Anatomisi

Vulva, embriyolojik dönemde üç embriyonik katmandan köken alan anatomik bir bölge olup ektoderm, endoderm ve mezodermden oluşur. Mons pubis, klitoris, labiumlar ve perineumun kutanöz epiteli ektodermden köken almaktadır. Vestibül mukozası kadın genityasındaki tek endoderm kökenli olan yapıdır. Vajina ise mezodermden köken alır (18).

Kadın dış genital organlarının hepsi vulva olarak adlandırılır. Pubis ve perine arasına yerleşmiş yapılardır. Mons pubisin ön kısmını, her iki labium minorleri yanlardan örten labium majorleri, klitorisi ve klitoral açıklığı kapsayan vulvanın arkasını labial komissur oluştururken en iç kısmını da üretra ve vajinaya açılan vulval vestibül oluşturmaktadır. Vestibülün posterolateralinde ise bartolin bezleri bulunmaktadır. Kadın

dış genital organları büyüklük, şekil, renk, kıllanma dağılımı açısından farklılıklar gösterebilir (19).

Vulva: -Mons Pubis,

-Klitoris,

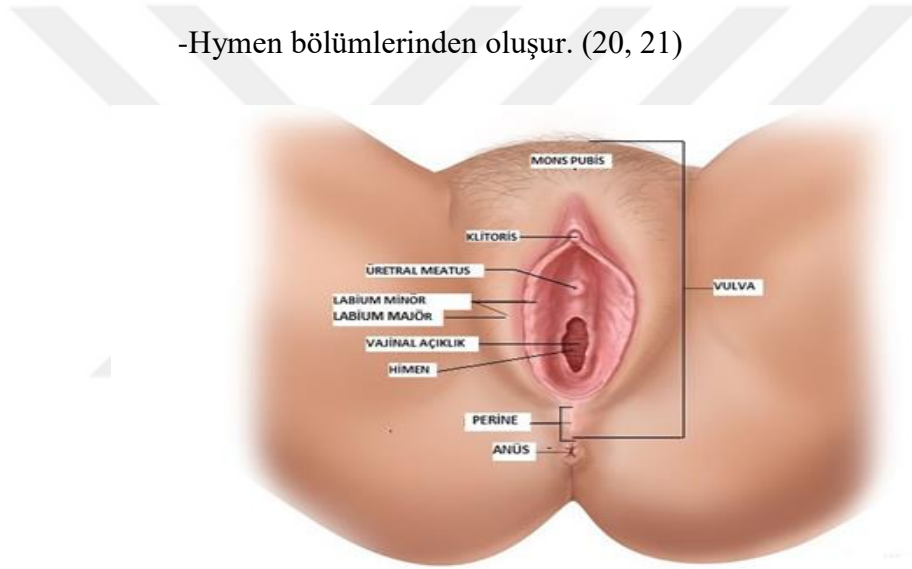
-Labia Majör ve Minör,

-Vulvar Vestibül,

-Perine,

-Üretral Meatus,

-Hymen bölümlerinden oluşur. (20, 21)



Şekil 1. Vulva Anatomisi (22).

2.1.1. Mons Pubis

Simfiz pubisin ön tarafında bulunan deri altı dokusunun kalınlaşması sonucu ortaya çıkan kabarıklığa denir. Aynı zamanda mons venaris olarak adlandırılan yapıda deri altı bağ dokusunun kalınlaşması, yağ tabakasına bağlıdır. Bu yağ tabakası ergenlik ile birlikte artmakta ve menopozdan sonra azalmaktadır. Ergenlik döneminde bu yapının derisi “pubes” adı verilen kıllarla kaplanmaktadır. Mons pubisteki kılların miktarı ve dağılımı genetik ve ırk gibi faktörlere göre değişiklik göstermekle birlikte çoğu kadında üçgen şeklindedir. Üzerinde çok sayıda ter ve yağ bezi bulunmaktadır (23).

2.1.2. Labium Minör ve Labium Majör

Vajina açıklığının etrafındaki iki katmanlı deri kıvrımlarıdır. İç kısımdaki daha küçük ve kılsız olan kıvrım labium minör, dış kısımdaki daha büyük ve kıllı kısım ise labium majördür. Labium minör kan damarları ve sinir uçları açısından zengin, yağ hücresi içermeyen süngersi bir yapıya sahiptir. Cinsel uyarılma sırasında kanla dolarak hacmi artar.

Labium majör büyük miktarda yağ dokusu içerir ve cinsel uyarılma sırasında yassılaştır ve erkekteki scrotum derisine benzer bir yapı gösterir. %50 oranla vulva kanserinin en sık görüldüğü kısımdır. Labium minör ve majör vajinal açıklığa, üretraya ve klitorise koruma sağlar (13).

2.1.3. Klitoris

Klitoris labium minörlerin üstte birleştiği noktada yer alan küçük oval bir yapıdır. Üreme işlevi olmayıp cinsel işleve sahip bir organdır. Görünümü ve büyüklüğü kişiden kişiye değişmekle birlikte 0,5- 1 cm uzunluğunda oldukça duyarlı bir organdır. Küçük ve parlak bir yapıda olan dışarıdan görünen kısmına klitoral glans denir. Dokunma, basınç ve ısı değişimlerine oldukça duyarlı olmasına sebep olan bir reseptör ağına sahiptir. Cinsel uyarılma sırasında boyutları genişlerken görünümü ve büyüklüğü kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir (19).

2.1.4. Vulvar Vestibul

Labia minörlerin devamında yer alan, himene kadar devam eden ve labia minörler açıldığında görülen üçgen şeklindeki bölgedir. Mukozal ince bir yapıya sahip olduğundan kimyasallardan kolayca irrite olur. Bu sebeple kuru ve temiz tutulması gereken bir bölgedir (24).

2.1.5. Perine

Labium majörlerin arkada birleştiği yer ile anüs arasında kalan bölgeye perine denir. Pelvis tabanının dış yüzünü oluşturur ve pelvik organlara destek görevi yapar. Cilt altında idrar ve dışkı kontrolünü sağlayan ayrıca doğum eylemi sırasında da gevşeyerek bebeğin doğmasına yardımcı olan kasları barındırır. Doğum eylemi sırasında doğumun kolaylaşmasını sağlamak amacıyla yapılan epizyotomi kesisi perine bölgesine yapılır (24).

2.1.6. Üretral Meatus

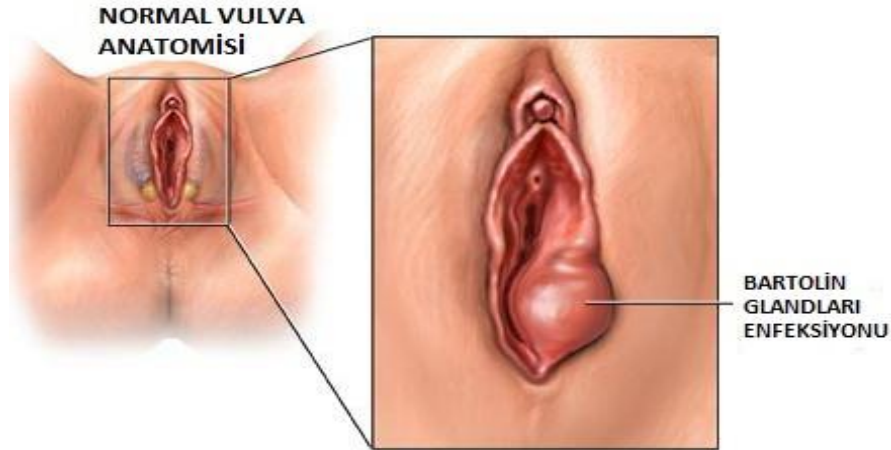
Klitorisin hemen altında idrar boşaltımını sağlayan açıklıktır. Üretranın son kısmını oluşturur.

2.1.7. Hymen

Halk arasında kızlık zarı denilen ve vajinal açıklığın yaklaşık 1-1,5 cm içerisinde bulunan, vajinal açıklığı kısmen örten esnek, mukoz bir zardır. Üzerinde menstruel kanın dışa drenajını sağlayan, kişiden kişiye değişebilecek büyüklükte delikler bulunmaktadır. Nadiren hymen tamamen kapalı olabilir (imperfore hymen). Ayrıca yine hymen kalınlığı da kişiden kişiye değişiklik gösterir (25).

2.1.8. Bartolin Glandları

Bartolin kanalları vajinal açıklığın her iki tarafına açılır. Bu bezler mukus (bir protein bileşiği) salgılayarak dış genital bölgenin kurummasını önler, cinsel ilişki sırasında mayi salgılayarak vajinanın kaygan olmasına yardımcı olur. Her bezin çapı yaklaşık 1 cm civarındadır ve yaklaşık 30'lu yaşlardan sonra yavaş yavaş küçülmeye başlarlar. Genital hijyene dikkat edilmediği durumlarda bu bezlerde enfeksiyon gelişebilir (26).



Şekil 2. Bartolin Glandların Enfeksiyonu (27)

2.2. Vulva Tümörleri

2.2.1 Vulvanın Benign Tümörleri

Nadir görülen ve çoğunluğu tedavi gerektirmeyen vulvar tümörler herhangi bir yaşta sıklıkla postmenopozal dönemdeki kadınlarda görülür. Hemen göze çarpmayan yavaş ilerleyen ve hafif belirtiler gösteren vulvar tümörler, kadınlar tarafından genellikle zararsız olarak kabul edilir. Ancak, kadınlar tarafından önemsiz kabul edilen çoğu jinekolojik şikâyetin yaşamı önemli ölçüde etkileyebilen büyük kayıplara yol açabildiği bilinmektedir. Jinekolojik sağlığı önemsemeyen ve özellikle postmenopozal dönemdeki kadınlarda tanı ve tedavide gecikmelere sık rastlanır. Tedavinin gecikmesi kadınlarda rahatsızlığın uzamasına, semptomların şiddetlenmesine ve benign tümörlerin malign hastalıklara dönüşmesine neden olabilir (23).

Benign vulva tümörleri ISSVD tarafından kistik vulva tümörleri ve solid vulva tümörleri olmak üzere iki başlık altında isimlendirilmiştir.

Kistik vulva tümörleri: Bartolin Kisti/ Apsesi, Epidermoid İnklüzyon Kisti, Nuck Kanalı Kisti, Scene (Paraüretal) Kisti, Vestibüler Mukoza Kisti.

Solid Vulva Tümörleri: Epitelyal (Skvamöz ve Granduler) Tümörler, Mezenşimatik Tümörler (23).

2.2.2. Vulvanın Malign Tümörleri

Kadın dış genital organlarında hücrelerin kontrolsüz ve anormal büyüyüp çoğalmasıyla oluşan bir kanser türüdür. Amerika'da vulva kanserleri kadınlarda üreme organı kanserlerinin yaklaşık %6'sını ve tüm kanserlerin %0.7'sini oluşturur. Vulva kanseri kadın genital kanserleri içerisinde %6 oranla nadir oluşmasına karşın görülme sıklığı uterin korpusu, over ve serviks kanserlerinden sonra dördüncü sıradadır (13). Ayrıca kadınlarda görülen tüm kanserlerin %1'inden sorumludur. Nadir görülen ve özellikle 60 yaş üzeri kadınları etkileyen bir kanser türü olmasına karşın son yıllardaki yaşam süresinin ve HPV enfeksiyonu insidansının artması sonucu genç yaştaki kadınlar arasında da görülme sıklığının gün geçtikçe arttığı gözlenmektedir (6, 23).

Vulva kanseri genellikle 65- 75 yaş arası kadınları etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda vulva kanseri tanısı alan hastalarının yaklaşık %15'inin 40 yaş altı olduğu görülmüş, ayrıca 50 yaşından genç hastalarda insidansının %2'den %21'e yükseldiği ortaya çıkmıştır (2).

Vulva öncelikle deri ve glandular doku katmanlarından oluştuğu için buradan gelişen kanserlerin çoğunluğu epiteli ve cildi etkiler. Vulva kanserleri vücudun diğer bölgelerinde gelişen cilt kanserleri gibi tedavi edilir. Tümör çoğunlukla labia majör ve minörlerin iç kenarlarından gelişmeye başlar. Daha az sıklıkla klitoris ve bartolin glandlarından gelişir. Çoğunluğu skuamöz hücrelerden kaynaklanır. Kanserlerin %90 skuamöz hücrelidir. Bu hücreler yavaş büyüdüğü için invaziv kansere dönüşmesi yıllar alabilir. Altta yatan nedenlere bağlı olarak öncelikle prekanseröz değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) olarak adlandırılır. VIN'ın başlıca iki tipi vardır. Klasik ya da differansiyel olmayan VIN çok yaygın olarak görülür. 30-40'lı yaşlarda görülen bu tip HPV ve sigara içme ile ilişkilidir. Klasik olanların aksine basit yada differansiye olan VIN'ler postmenopozal dönemdeki kadınlarda görülür ve HPV ile ilişkili değildir (23)

2.2.3. Nedenleri

Vulva kanseri için belirli bir etiyoloji saptanamamıştır. Daha çok obezite, hipertansiyon, diyabet gibi hastalığı olan ve hiç doğum yapmamış kadınlarda daha sık görülmüş olmasına rağmen yapılan çalışmalarda net bir sonuç alınmadığı belirtilmiştir. Fakat belirtilen durumların bir arada görüldüğü hastalar vulva kanserli hastaların %25'ini oluşturduğu görülmüştür. Vulva, serviks ve vajina ile embriyolojik olarak ortak bir kökene sahip olduğundan diğer iki kanser türündeki nedenleri vulva kanserinde de rol oynadığı ileri sürülmektedir (12). Genel olarak vulva kanseri nedenleri 2 başlık altında incelenmektedir (2, 5, 12, 13).

Tablo 1. Vulva Kanseri Nedenleri

HPV Bağlantılı Nedenler	HPV'ye Bağlı Olmayan Nedenler
*Genellikle HPV Tip 16 ve 18 içerir.	*HPV ile Bağlantısı Yoktur.
*Genç Yaştaki Kadınlarda Görülür	*İleri Yaştaki Kadınlarda Görülür.
*Vakaların %10-30' una serviks ve vajina Ca eşlik eder.	*Obezite, Hipertansiyon, Diyabet ile ilişki Gösterir.
*Sigara ile İlişki Gösterir.	

2.2.3.1. HPV Bağlantılı Nedenler

Human Papilloma Virüs (HPV) cinsel yolla bulaşan ve tahmini olarak cinsel olarak aktif yetişkinlerin %75' ini etkileyen bir virüs enfeksiyonudur. Kadınlarda genellikle genç yaşlarda görülür (28).

Vulva kanseri tanısı olan kadınlar üzerinde yapılan geriye dönük çalışmalarda 45 yaş altı hastalar ile HPV arasında önemli bir ilişki görülmüştür (atfedilen risk:11.34). Sigara içmek, ikiden fazla cinsel partnere sahip olmak, ilk cinsel deneyimin 19 yaş altı olması, düşük ekonomik statü ise diğer ilişkilendirilen durumlardır (2).

2.2.3.2. HPV'ye Bağlı Olmayan Nedenler

Genellikle ileri yaştaki kadınları etkileyen, HPV ile ilişkilendirilmeyen, kronik enflamasyon gibi vulvadaki neoplastik olmayan epitelyal hastalıklardan gelişen vulva kanserleridir (2).

2.2.4. Risk Faktörleri

Vulva kanseri genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük postmenopozal yaştaki kadınlarda (65-75 yaş) görülür. Ancak son yıllarda gerek yaşam süresinin uzaması, gerekse HPV enfeksiyonlarının yükselen insidansı nedeniyle genç yaşta görülen vaka sayısı artmıştır.

Yaş: Vulva kanserinde insidans yaş ile birlikte artmaktadır. Hastaların ortalama yaşı 68-70 yaş aralığındadır. (9) Tüm vulva kanserinin %85'nin 50 yaş üzerinde görüldüğü bildirilmekle beraber, vakalarının %15'i 40 yaş ve altı kadınlardan oluşurken %50'den fazlasında yaş ortalaması 70 yaş olarak görülmüştür. Buna rağmen vulva kanseri her yaştaki kadınları etkileyebilmektedir (13).

Human Papilloma Virüs (HPV): HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan, aynı zamanda da serviks kanseri gibi birçok kanser türünde risk faktörü oluşturan bir virüstür. HPV'nin, özellikle genç yaşta görülen vulva kanserinde büyük bir rol oynadığı yapılan bazı çalışmalarda ortaya çıkmıştır (10).

Vulva kanserlerinin %40'ından sorumlu tutulan HPV enfeksiyonu kadınlar arasında sık görülmesine rağmen enfekte olan her kadında kanser geliştirmemektedir (28). HPV enfeksiyonu kadınların çoğunda kendiliğinden kaybolurken bir kısmında uzun zaman sonunda kansere sebep olan kanser öncüsü lezyonlara dönüşebilir (29). HPV'nin ilişkili

olduğu türleri özellikle tip 16 ve 18'dir ve olguların % 10-30'una serviks ve vajina kanseri de eşlik etmektedir (12).

Sigara: Sigara içmek birçok kanser türünde olduğu gibi vulva kanserinde de önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre araştırma sırasında mevcut sigara kullanan kişilerin eskiden içmiş ve 5 ya da daha fazla yıl önce sigarayı bırakmış kişilere göre vulva kanseri açısından daha fazla riskli olduğu görülmüştür. Ayrıca sigara içmek tek başına risk faktörü olmasının yanında diğer bazı risk faktörleri ile bir arada görüldüğünde kanser oluşumu üzerinde etkisi daha da artmaktadır. Yapılan aynı çalışmada sigaranın HPV enfeksiyonuna yakalanmada herhangi bir etkisi görülmemesine rağmen ikisi beraber olduğunda sigara özellikle vulva kanserinin son evresinde etkili olduğu görülmüştür. Diğer taraftan sigara ve herpes simplex tip-2 virüsü arasında vulva kanseri riski açısından ilişki olduğu saptanmıştır (10).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Lenfogradülozma venerium, sifiliz, herpes simpleks virüsü Tip-II (HSV-II) ve kandidoma aküminata gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile vulva kanseri arasında ilişki görülmektedir (9, 10). Vulva kanseri tanısı alan kadınların %5'inde sifiliz testi pozitif olarak tespit edilirken bu hastalarda kanserin daha çok genç yaşlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır (11).

Hipertansiyon ve Diyabet Gibi Kronik Hastalıklar: Vulva kanseri bu hastalıklarda her ne kadar daha sık görülse de bu durum risk faktörü olmasından daha çok ileri yaş faktörü olarak ele alınmıştır.

Düşük Sosyo-ekonomik Düzey: Düşük sosyo-ekonomik düzey çoğu kanser türünde risk faktörü olarak görülmektedir. Özellikle ileri yaştaki kanser hastalarında bu faktörün varlığı ortaya çıkmıştır (12). Düşük sosyo ekonomik düzey aynı zamanda düşük hijyen koşullarını da beraberinde getirmektedir fakat bu durum risk faktörü olarak henüz kanıtlanamamıştır.

2.2.5. Vulva Kanseri Belirtileri

Semptomlar vulvadaki kanserin tipine, lezyonların prekanseröz ya da kanseröz aşamasında olup olmadığına göre değişir. Vulvanın prekanseröz aşamasında kadında hiçbir semptom görülmez. Bununla birlikte bazı kadınlar uzun süre geçmeyen kaşıntıdan, yanma ve ağrıdan, vulvar kanama, akıntı ya da dizüriden şikâyet edebilir. Bazen prekanseröz lezyonlar vulva cildinde farklılaşmaya neden olabilir. Bu farklılaşmalar vulvada normal

cilde göre daha kalın ve parlak alanların görülmesi, etkilenen bölgenin pembe, kırmızı ve normal cilt rengine göre daha koyu olması ile karakterizedir. Vulvanın prekansöröz lezyonları KKVM sırasında gözle görülebilir ve palpe edilebilir. Asemptomatik kadınların %20'sinden fazlası muayene sırasında tespit edilir. Muayene sırasında bu lezyonlar deriden kabarık, etli, ülser, lökoplaki görünümünde ya da siğil şeklinde kolay tahrip olan oluşumlar şeklinde görülür (23).

İnvaziv vulva kanseri geliştiğinde ise neredeyse tüm vakalar semptomatiktir. Vulvanın etkilenen alanında ciltte kalınlaşma, parlaklık, kırmızı veya pembe renk değişiklikleri, çıkıntı veya yumrular, siğil ve yara görünümlü lezyonlar görülebilir veya hissedilebilir. Kadınlar vulva bölgesindeki kalınlaşmalardan, ağrı, yanma ve kaşıntılardan, menstruasyona bağlı olmayan kanama veya akıntılardan şikâyet eder. Verruköz karsinomada ise genital siğillerdekine benzer karnabahar görünümü ortaya çıkar (23).

Çoğu yassı hücreli karsinoma tek bir bölgeye odaklı ve özellikle labia major üzerinde meydana gelir. Yaklaşık %5'i ise birden çok bölgede gelişirken yerleşebileceği diğer bölgeler labia minör, klitoris ve perinedir (2, 19, 22).

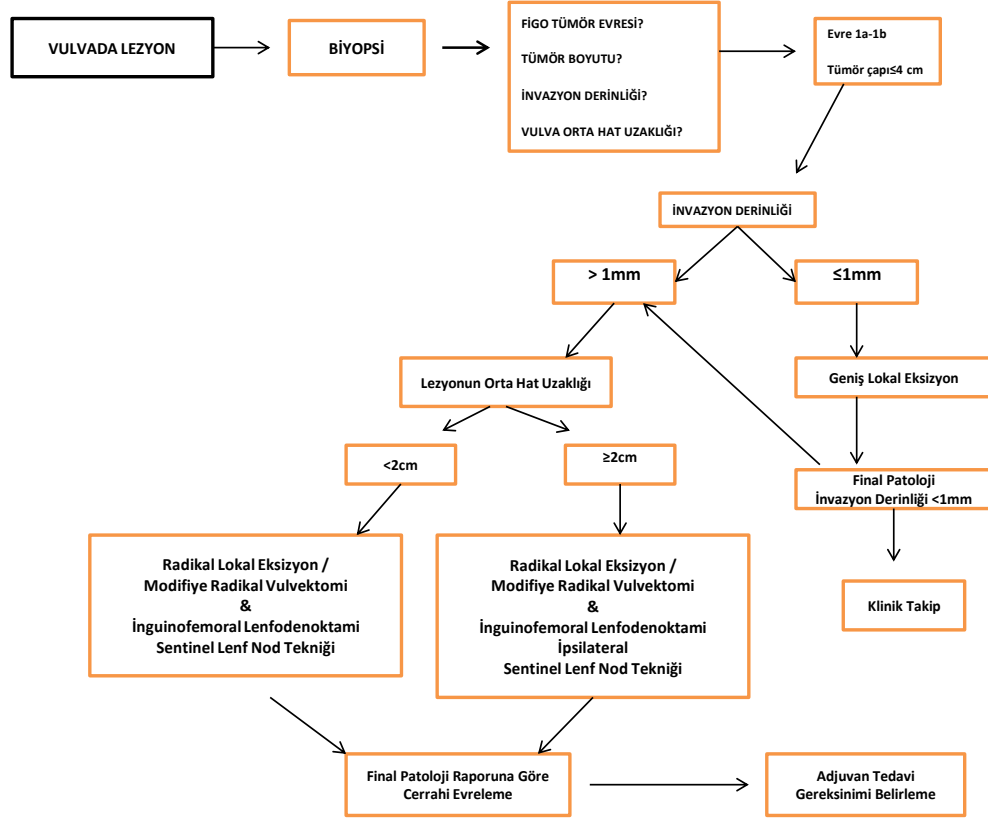
2.2.6. Vulva Kanseri Tanı ve Evrelemesi

Vulva kanserine özel spesifik bir tanı yöntemi yoktur, tanı biyopsi incelemesine dayanır. Bu sebeple vulvanın semptomatik veya asemptomatik şüpheli lezyonlarında biyopsi yapılır. Siğil benzeri bir kitle, kalıcı ülserasyon veya kaşıntılı bölgede, lezyonun rengi, yüksekliği veya yüzeyindeki değişiklik durumunda eksizyonel veya punch biyopsi lokal anestezi altında yapılır. Biyopsi materyalinde hücre tipi ve invazyon derinliğinin incelenmesi önemlidir. Mesane veya anüs yayılımının varlığında sistoskopi veya rektoskopi işlemleri yapılabilir (2, 6).

Vulva kanserinde evreleme en iyi tedavi ve prognozu belirlemek amacıyla önemlidir. Bunun yanında doğru evreleme, tedavi sonuç ve araştırmalarını değerlendirmek, bilgi alışverişini sağlamak ve kanser hakkındaki araştırma ve ilerlemelerin gelişimi açısından da çok önemlidir. Hastanın ayrıntılı öyküsü alınır ve fizik muayenesi yapılır. Tümörün boyutu hakkında ayrıntılara ise cerrahi aşamada ulaşılır. Evreleme sonrası uygun tedavi ile ortalama hayatta kalma oranı ise %70 civarındadır (21, 31).

Vulva kanseri evrelemesinde Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu sistemi (FIGO) kullanılır (bakınız Şekil 3 ve Tablo 2). Bu evreleme sisteminde tümörün

uzanımı, lenf nodu yayılımı ve metastatik yayılım değerlendirilir. Evrelemede kullanılan diğer sistem ise Amerikan Kanser Komitesi (AJCC) tarafından hazırlanan TNM (T=Tümör, N=Nod, M=Metastaz) evreleme sistemidir (32).



Şekil 3. Vulva Kanseri Evrelemesi (6)

2.2.7. Vulva Kanseri Tedavi Yöntemleri

2.2.7.1. Cerrahi Yöntem

Vulva kanseri, geçmiş dönemlerde çok geç fark edildiğinden tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olarak görülür ve hastalar acı çekerek hayatını kaybederdi. Bulunan ilk cerrahi tedavi yöntemleri Taussig ve Way tarafından geliştirilip uygulanan kelebek (butterfly) ve uzun boynuz (longhorn) insizyon ile yapılan en bloc radikal vulvektomidir (12, 33, 34, 35). Radikal insizyon uygulamaları sonucu 5 yıllık sağ kalım tüm evrelerde ortalama %70 olsa da, kadının yaşamsal ve cinsel fonksiyonlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve anatominin daha iyi anlaşılmasıyla cerrahi yöntemler de gelişmiştir. Cerrahi müdahale kanserin çıkarılması ve cinsel yaşam arasındaki dengeyi sağlar nitelikte olmalı; ayrıca tümörün üretra ve anüse yakınlığı düşünülerek kadının temel yaşam fonksiyonlarını da etkilememelidir.

Vulva kanseri cerrahi tedavi seçenekleri vulvadan alınan dokunun miktarına göre şu şekilde sıralanabilir:

Lazer Cerrahi: Lazer ışınlarıyla anormal hücrelere odaklanarak(yakarak) yapılan bir yöntemdir. Vulvar pre-kanser hücreleri için uygulanabilir.

Eksizyon Cerrahi: Kanserli doku ve ince bir hat şeklinde normal çevre doku alttaki yağ dokusu ile birlikte eksize edilir (kesilerek).

Vulvektomi: Vulvanın cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Çıkarılan kısma göre çeşitleri vardır:

Deri Vulvektomisi ile yalnızca kanserden etkilenen cildin üst tabakası çıkarılır.

Basit Vulvektomi ile tüm vulva (labium minör/ majör, klitoris) ve cildin hemen altındaki doku çıkarılır.

Kısmi Radikal Vulvektomi ile vulvanın bir kısmı derin doku ile birlikte çıkarılır.

Tam Radikal Vulvektomi ile klitoris dâhil tüm vulva derin dokularla beraber çıkarılır.

Pelvik Eksentrazyon: Vulvektomiye ek olarak sıklıklapelvik lenf düğümleri ve kolon, rektum, mesane, rahim, serviks, vajina gibi yapıların bir veya daha fazlasının cerrahi olarak çıkarılma işlemidir.

İnguinal Lenf Nodu Diseksiyonu: İnguinal lenf nodlarının çıkarılması işlemidir.

Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Tümörlü dokunun ilk drene olduğu lenf nodunun eksizeyonu ile yapılan bir işlemdir (36). Çıkarılan lenf düğümleri kanser yönünden incelenir. Sentinel düğümler kanser hücresi içermiyorsa daha fazla lenf nodu cerrahisine gerek kalmaz (13).

2.2.7.2. Radyasyon Tedavisi

Radyasyon tedavisi kanser hücrelerini öldürmek için yüksek enerjili ışınlar (gama veya x-ışınları) ve parçacıklar kullanılır. Radyasyon çoğunlukla kemoterapi ile birlikte

kullanılır (kemoradyoterapi). Cerrahi işlem öncesi tümörün küçültülerek sağlıklı dokulara daha az zarar verilmesini sağlar. Post-operatif dönemde ise cerrahi sonrası kalma ihtimali olan kanser hücrelerini öldürmek amacıyla da kullanılabilir (13).

2.2.7.3. Kemoterapi Tedavisi

Kemoterapi, anti kanser ilaçların genellikle intravenöz olmakla beraber, ağız yoluyla veya cilde uygulanması işlemidir. Günümüzde daha çok cerrahi sonrası metastaz yapan veya tekrarlayan vulva kanserlerinde kullanılmaktadır (13).

2.2.8. Vulva Kanseri Prognozu

Vulva kanserinde prognoz, tedaviye zamanında başlandığı takdirde iyi olarak değerlendirilmektedir. Ortalama 5 yıllık sağ kalım oranı %70 olup, bu durum evre ve lenf nodu durumu ile ilişkilidir (2, 12).

Vulva kanserinde yayılım lokal, lenfatik ve hematojen yollarla gerçekleşir. Prognozu etkileyen en önemli faktör lenf nodlarının durumudur. Diğer faktörler ise evreye, tümörün boyutlarına, invazyon derinliğine, metastaz durumuna, cerrahi sınırların durumuna ve lenfovasküler tutulum olup olmadığına bağlıdır (3, 14, 15).

2.2.9. Vulva Kanseri Korunma Yöntemleri

Vulva kanserinde tarama diğer jinekolojik kanser türlerinde olduğu gibi spesifik bir yönetime dayanmamaktadır. Korunma amaçlı yapılacak yöntemler risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile ilişkilidir (37).

Aşılama: Erken yaşta görülen vulva kanserinin en önemli risk faktörü HPV olmasından dolayı HPV' ye karşı profilaktik aşılama önemlidir. HPV aşısı 9-45 yaş arası uygulanabilen bir aşıdır. Daha etkin bir korunma için önerilen uygulama yaşı cinsel deneyim öncesi dönemi içeren 11-12 yaş öncesidir (38). HPV aşısı 2 dönem şeklinde uygulanır; 9-14 yaş arası için 2 doz ve her doz arası süre 6 aydır. 15-45 yaş aralığı için ise 3 dozda yapılan aşının ilk iki dozu arası süre 2 ay, 2. ve 3. doz arası ise 4 ay olup toplamda 6 ayda tüm dozlar tamamlanmış olur (39, 40).

Sigara İçmeme: Diğer tüm kanser türleri ve genel sağlık düzeyi üzerindeki etkileri de göz önünde bulundurulduğunda sigaradan uzak durmak önemli bir korunma yöntemidir. Ayrıca pasif içicilikten de uzak durmak önemlidir (41).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma: CYBH' a karşı kişisel önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu konuda dikkat edilecek hususlar: çok eşli cinsel yaşamdan uzak durma veya çok eşli kişilerle ilişkide bulunmama, bariyer kontraseptif yöntem kullanma, bu tür hastalıkların varlığında tedaviye dikkat etme şeklindedir (41).

Genital Hijyen: Vulva bölgesindeki kötü hijyen veya yanlış uygulamalar hassasiyet, kaşıntı, enfeksiyona sebep olabilir. Kadınların günlük veya menstruasyon döneminde kullandıkları pedlerin sık değiştirilmesi, pamuklu yapıda olmaları önemlidir. İç çamaşırı seçiminde özellikle pamuklu sıkmayan çamaşırlar tercih edilmeli, her gün değiştirilmelidir. Taharetlenme şekli önden arkaya doğru olmalı ve vulva mutlaka kuru ve temiz tutulmalıdır. Tuvalet öncesi ve sonrası eller yıkanmalı, vajinal duştan uzak durulmalıdır. Vulvanın temizliği için kullanılan sprey veya kimyasal maddelerden uzak durulmalıdır (17, 42, 43).

Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma: Vulva kanseri ve vulvadaki diğer hastalıkların kontrolü açısından kadınların KKVM yapması çok önemlidir. Erken teşhis beraberinde erken ve en uygun tedavi seçeneklerini getirir (17, 44).

2.3. Kendi Kendine Vulva Muayenesi

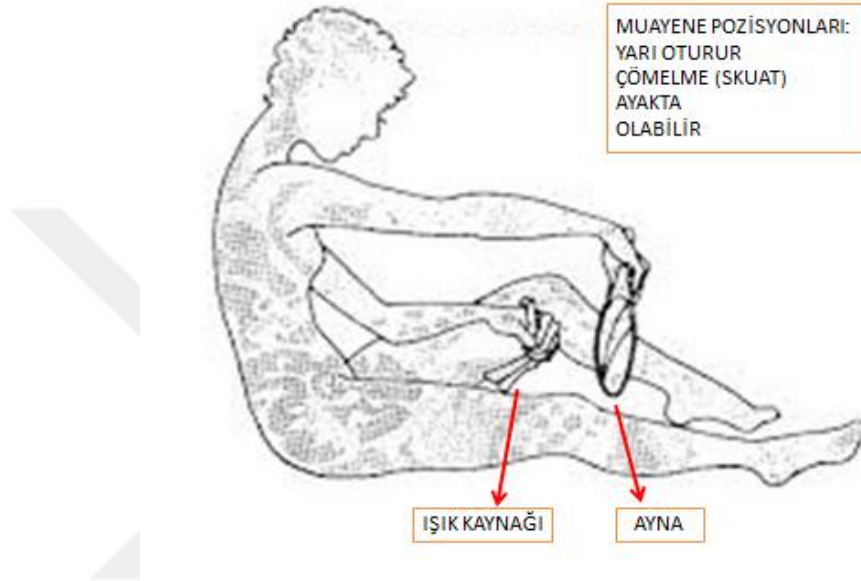
2.3.1. Tanımı ve Önemi

Genital muayene ve tarama kadın sağlığı açısından önemli bir alışkanlıktır. Kadınların düzenli olarak genital bölgelerini gözlemleyip değişiklik veya anormallikleri tespit etmelerini ya da dış genital sağlığı kontrol etmelerini sağlayan muayene şekline KKVM denir (44). Kendi kendine vulva muayenesi meme muayenesine ek olarak tüm kadınların her ay yapması gereken, vulvadaki kanser veya hastalıkların erken teşhisini sağlayan bir muayene şeklidir (45).

Genital kanserlerin yaygınlığının ve insidansının artmasına karşın buna müdahale etmek için birçok araştırma ve müdahale çalışması yapılmaktadır. Özellikle kadınlarda en yaygın görülen meme kanserinin erken tanısı amacıyla yapılan KKMM hakkında sayısız eğitim ve çalışmalar yapılmıştır. Toplumda diğer kanserlere göre nadir görülüyor oluşu çalışmalar ve eğitimler sırasında vulva kanserinin göz ardı edilmesine sebebiyet vermeye beraber; zaten kadınlar arasında konuşulmaktan ve bilgi almaktan utanılan bir konunun daha da üstünün kapatılmasına sebep olmaktadır (44).

Hem kadınların kendi dış organlarını daha iyi tanımaları, değişikliklerin farkına varmaları, vulva sağlığı kontrollerini yapabilmeleri, hem de tabu haline dönüşen konular hakkında daha fazla sorgulayıp konuşabilmeleri ve bilgi edinebilmeleri açısından KKVM yapılması ve konu hakkında kadınlara eğitim verilmesi halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

2.3.2. Uygulama Şekli



Şekil 4. Vulvanın İnspeksiyonu (46)

KKVM iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama gözle muayene olup bu işlem için bir ışık kaynağı ve aynaya ihtiyaç duyulmaktadır (Şekil 4). Muayene, kadının kendini rahat ve konforlu hissedebileceği bir ortamda ve kendisine en uygun pozisyonda olmalıdır. Bu pozisyon yarı oturur, çömelme şeklinde veya yatarak da olabilir, önemli olan vulva bölgesinin en iyi şekilde gözlenmesidir. Ayna ve ışık yardımıyla vulvadaki anormal durumlar veya belirtiler yönünden değerlendirme yapılır. Öncelikle inspeksiyonla herhangi bir asimetri, kitle, şişil, yara, renk değişikliği ya da lezyon olup olmadığı açısından kontrol edilir. Parmaklar ile labia minörler ayrılarak klitoris, üriner meatüs, vagina ve vagina ile anüs arasındaki cilt gözlenir (23).

Elle muayene kısmında ise;

1- Önce sol elin üç parmağıyla sağ kasık bölgesi, daha sonra sağ elin parmaklarıyla sol kasık bölgesi yukarıdan aşağı doğru aynı KKMM'de olduğu gibi taranır. Bu bölgede herhangi bir şişlik aranır. Saptanan şişlikler %90 olasılıkla geçirilmiş bir enfeksiyona bağlı lenf bezi büyümesi olabilir.

2- Vulva muayenesi için ise herhangi bir el kullanılabilir. Yine parmaklar yardımıyla vulva bölgesi üst kısımdan başlayarak saat yönünde taranır. Bölgedeki deri başparmak ve diğer parmaklar arasında hafifçe sıkıştırarak bölgesel bir şişlik, düzensizlik sertlik veya ağrı aranır (bakınız Şekil 5).



Şekil 5. Vulvanın Elle Muayenesi (47)

Yapılan muayene sırasında vulva kanseri belirtileri açısından değerlendirme yapılmalıdır. Karşılaşılan herhangi bir anormal durumda daha ileriki tahlil ve tetkikler için doktora başvurmak gerekmektedir (28). KKVM her iki menstrual periyod arasında düzenli olarak yapılmalıdır. Menapoza girmiş kadınlar için her ayın belirli bir günü muayene yapılabilir (48, 49).

2.4. Vulva Kanserini Önlemede Hemşirenin Rolü

Risk, sonucun olumsuz olma ihtimali ya da bu olasılığı ortaya çıkaran faktördür. Dünya Sağlık Örgütü, riski olumsuz bir sonuç olasılığı, olumsuz bir sonuca yol açma olasılığı doğuran bir faktör, potansiyel bir olumsuzluk ya da tehdit olarak tanımlamaktadır. Risklerin belirlenmesi, hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesinde hemşire anahtar rolü üstlenmektedir.

Kanser, önlenebilir ve erken yakalandığında tedavi edilebilir hastalık grubunda yer almaktadır. Risk altında olanların saptanması ve erken tanı kanserin önlenmesinde iki önemli faktördür. İnsanlar aktivitelerini engelleyecek sağlık problemleri olmadığı sürece, genel sağlık kontrolünden geçmemektedirler. Sağlık personeli tarafından risk altında bulunan bireylere gerekli uyarı yapıldığı zaman kişiler, bu uyarıyı ciddiye alarak sağlık kuruluşuna başvurmakta ve hastalıkların taranmasında pasif rolden, aktif role geçirilmiş olmaktadır. Hemşirelerin, bireylerin sahip oldukları risk faktörlerini tanımaları, güncel gelişmeleri izlemeleri ve bu bilgileri uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Böylece bireylerin sağlığı geliştirici davranış kazanmalarında etkili olunarak yaşam kalitesini artırma yönünde bilinçli seçimler yapmaları sağlanabilmektedir. Kadınların, sağlıklarını korumaya yönelik olarak vulva kanserin erken tanısı için KKVM girişiminde bulunması, istendik bir sağlık davranışıdır. Fakat ülkemizdeki pek çok kadın bu istendik sağlık davranışını yerine getirmede duyarsız davranmaktadır. Bireylere sağlık davranışı, sağlığı geliştirme programları ile kazandırılabilir. Bu programların uygulanmasında, sağlığı koruyan ve geliştiren stratejilerin oluşturulmasında sağlık insan gücü olarak hemşireler rol almaktadır (50).

Hemşireler, sağlık çalışanları arasında, kanserlerin önlenmesinde önemli rollere sahiptirler. Bu rollerini yerine getirebilmek için öncelikle kanser ile ilişkili faktörleri bilme, tanılama, riskli bireyleri belirleyebilme, analiz ve sentez yapabilecek beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Aynı zamanda hemşireler güncel yaklaşımları, yapılan çalışma ve araştırmaları takip edip bilgilerini sürekli taze tutma yönünden aktif olmalıdırlar.

Kanseri önlemede hemşirenin rolleri:

Danışmanlık Yapma: Meslektaşlarına, risk altındaki kadınlara, yardımcı sağlık disiplinlerine danışmanlık yapmak.

Sağlık Eğitimi Yapma: vulva kadın için hem doğurganlığını hem de cinselliğini etkileyen çok mahrem bir bölgedir. Çok fazla merak edilen bilgi olmasına rağmen vulva hakkında kadınlar soru sormaya utanmakta veya çekinmekte ve bu nedenle kulaktan dolma yanlış bilgilere sahip olabilmekte. Kadınlara doğru bilgi uygun bir ortam sağlanarak yapılan sağlık eğitimi ile verilebilir.

Araştırma Yapma: Kanseri önleme ve hemşirelikle ilgili çalışmalara katılma, araştırma yapma, güncel bilgileri takip etme hemşirenin hem rolü hem de sorumluluğudur.

Tarama yapma: Vulva kanserinde erken teşhis ve tarama amaçlı KKVM çok önemlidir. Bu muayene şeklinin kadınlara tanıtılması, uygulanabilirliğinin artırılması, belirtilerin tanımlanması ve semptom varlığında doktora yönlendirilmesi hemşirenin rollerindedir.

Kanseri Önleme Uygulamalarında Savunuculuk Yapma: Sağlık politikalarında aktif rol alma (41, 43, 51, 52).

Vulvadaki rahatsızlıkların erken dönemde belirlenebilmesi için tüm kadınlara genç yaştan itibaren düzenli aralıklarla KKVM eğitimi verilmelidir. Hemşireler tarafından kadınlara vulva hijyeninin, CYBH'den korunmanın (özellikle HPV, HSV ve HIV enfeksiyonlarından korunmada bariyer yöntemleri kullanmanın) ayda bir KKVM yapmanın, düzenli olarak jinekolojik muayene olmanın ve herhangi bir şüpheli durum saptandığında beklenilmeden hekime başvurmanın önemi anlatılmalıdır. Tüm kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırma, risk faktörlerini azaltma ve sigarayı bırakma konusunda eğitim yapılmalıdır. Ayrıca kadınlar sıkı iç çamaşırı giymeme, perine bölgesine parfüm kullanmama ve vulva bölgesini kuru tutma konusunda bilgilendirilmelidir (23).

2.5. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar

Yapılan literatür taraması sonucunda vulva kanseri ve KKVM hakkında çok fazla çalışma yapılmadığı görülmüş, fakat genel olarak jinekolojik kanserlerin tümünü içeren çalışmalarda konuyla ilgili kısımlar incelenerek değerlendirilmiştir. Ülkemizde bir devlet hastanesinde hem sağlık çalışanları hem de polikliniğe başvuran hastalar üzerinde yapılan çalışmada poliklinik hastalarının %79,6'sı, sağlık personelinin ise %61,9'u "vulva kanseri hakkında bilgim yok" cevabını verirken, KKVM hakkında bilgisi olanların oranı sırasıyla %15,2 ve %51 olarak ortaya çıkmıştır (11).

2012 yılında Kayseri İlinde üniversiteli kız öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin KKVM yapma durumları ile jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; cinsel ilişki deneyimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (43).

Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin katıldığı bir başka çalışmada 1. sınıf öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin sorulara doğru cevap verme oranı oldukça düşük, 4. sınıf öğrencilerin ise beklenen düzeyden düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Buradan yola çıkarak vulva sağlığı konusunun sağlıkla ilgili bölümlerde yetersiz olduğu ve konunun ayrı bir başlık altında incelenmesi gerektiği önerilmiştir (53).

Koreli kadınların KKVM yapma durumu ve istekliliğini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla 284 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %86,6'sı KKVM'yi hiç duymadığını, katılımcılardan sadece 1 kişinin KKVM yaptığı, buna karşılık katılımcıların %66,2'si KKMM'yi daha önce duyduğunu, %13,4'ü düzenli muayene yaptıklarını belirtmiştir (44).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Hipotezleri

Kendi kendine vulva muayenesi eğitimi alan kadınların bilgi düzeylerindeki değişimin etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki hipotez ortaya atılmıştır:

H: Planlı eğitim, kadınların vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgilerini anlamlı düzeyde arttıracaktır.

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 18 yaş üstü kadınlara vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmeyi amaçlamıştır. Bu çalışma tek grup öntest-sontest yarı deneysel araştırma deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Tek grup öntest-sontest deneysel araştırmalarda a) katılımcılar seçkisiz olarak gruplarda yer alır, b) bütün katılımcılar aynı işleme (eğitime) tabi tutulur ve c) gözlemler/veriler eğitimden önce ve sonra toplanır (54).

Araştırma Kilis ilinde bulunan ve belediye bünyesinde hizmet veren üç tane Kadın Meslek Zenginleştirme Merkezi'nde (KMZM) uygulanmıştır. Araştırma 01/11/2019 - 01/02/2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu merkezler gönüllülük esasına göre seçilmiş ve eğitimler merkezin toplantı salonu kullanılarak verilmiştir. KMZM'ler Kilis Belediyesi tarafından farklı bölgelerde kurulmuş ve birçok kadının kolayca ulaşabilmesi sağlanmaktadır. Her üç merkez de sabah saat 08:30'da açılmakta ve aktif olarak saat 17:00'a kadar hizmet vermektedir. Merkezlerin büyüklüğü kurulan bölgenin nüfusuna ve potansiyeline göre değişiklik göstermektedir. Merkezlerde kadınlara verilen kurslar dikiş-nakış, aşçılık, cilt bakımı ve güzellik, kuaförlük, çeyiz tasarımı, pastacılık gibi temel konuları içermekte ve genel olarak tüm merkezlerde aynı kurslar alanında uzman eğitimdenler tarafından verilmektedir. Birinci merkez Belediyeye bağlı toplam 13 adet

merkez içerisinde en büyük kapasiteye sahip, toplamda yaklaşık 100 adet eğitmen ve idari çalışan, 400 civarı da kursiyer ve öğrenciyeye sahiptir. İkinci merkezde ise 50 eğitmen ve idari çalışan, ortalama 100 kadar sayıda kursiyer bulunmaktadır. Üçüncü merkezin eğitmen ve idari personel sayısı 50 olup, kursiyer sayısı 30 civarındır. Tüm merkezlerdeki eğitmen ve kursiyer sayıları verilen kursun durumuna göre ve kursiyerlerin devamlılığına göre sürekli değişmektedir. Eğitimin yapılacağı gün ve saat merkezin çalışma şeklini bozmadan ve en kalabalık sayıya ulaşabilme durumuna göre planlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma planlandıktan sonra Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik kurul komisyonundan etik kurul izni (Ek- 2) ve araştırma yapılacak olan merkezlerin bağlı olduğu ilgili Belediye biriminden izin (Ek- 3) alınmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasında olup, çalışmadan önce araştırmayla ilgili yeterli ve gerekli bilgi yazılı ve sözlü olarak sağlanmıştır. Çalışmaya katılmak isteyenlere onam formları dağıtılmıştır (Ek- 7). Çalışmaya katılmak istemeyenler formları iade etmiş ve eğitim başlamadan önce eğitimden ayrılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kilis Belediyesine bağlı hizmet veren 3 adet KMZM’de kurs gören, eğitmen ya da idari olarak görev yapan ve 18 yaş üstü 45 kadın oluşturmaktadır. G*Power 3.0.10 (55) programı kullanılarak deney öncesi güç analizi yapılmış ve minimum katılımcı sayısının ne kadar olması gerektiği belirlenmiştir. İkili ölçme karşılaştırması için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0.95$ güven aralığında, $\beta=0.05$ hata riski ile $1-\beta=0.80$ güçte, orta düzey bir etki puanı ($f= .25$) ile çalışmada olması gereken minimum örneklem sayısı 34 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemine, 18 yaş üstü, Türkçe okur-yazar olma, Türkçeyi anlayabilme kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 45 kadın dahil edilmiştir. Araştırmanın başlangıcında toplamda 84 kadına vulva kanseri ve KKVM hakkında teorik ve beceri eğitimi verilmiştir. Eğitim öncesi ön-test anket formunu tümü doldürmüş, 10 hafta sonra uygulanan son-test anket formunu ise eğitime katılan kadınlardan 45’i doldürmüştür. Araştırma tek grup örnekleme üzerinden yürütüldüğü için katılımcılar her hangi bir seçkiye tabi tutulmamışlardır.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Çalışmada 20 maddeden oluşan demografik form ve 20 maddeden oluşan KKVM Bilgi Düzeyi Formu kullanılmıştır.

3.5.1. Demografik Form

Demografik form (Ek- 4) yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi kişisel bilgilerin yanı sıra evlilik ve aile, gebelik, bilinen kronik hastalıklar ve vulva kanserine dair bilgileri de içeren 20 maddeden oluşmaktadır. Demografik bilgi formu, alan yazındaki çalışmaların incelenmesi ve mevcut çalışmanın amacı dikkate alınarak hazırlanmıştır. Demografik bilgi formundaki sorular iki uzman tarafından incelenmiş ve verilen dönütlerle çalışmadaki son halini almıştır.

3.5.2. KKVM Bilgi Düzeyi Formu

KKVM bilgi formu (Ek- 5) vulva kanseri alanında yapılan çalışmaların (44, 53) incelenmesi ile oluşturulmuştur. Formda kullanılması amacıyla 29 madde yazılmış ve bu maddeler alanında uzman iki öğretim üyesi tarafından kontrol edildikten sonra bazı maddelerin silinmesi, bazı maddelerin birleştirilmesi ve bazı maddelerinde düzenlenmesinden sonra madde havuzu 20'ye düşürülmüştür. KKVM bilgi düzeyi formu, her bir maddeye katılımcıların cevap verebileceği “*Evet*”, “*Hayır*” ve “*Bilmiyorum*” seçeneklerinden oluşmaktadır. Formdaki maddelerden bazıları şu şekildedir; “Vulva kanseri en çok menopoz sonrası kadınlarda görülür” ve “Kendi kendine vulva muayenesini menopoz dönemindeki kadınların yaptırmasına gerek yoktur.” Maddelere verilen doğru cevaplar 1, yanlış cevaplar ve bilmiyorum olarak verilen cevaplar ise 0 olarak kodlanmıştır.

Eğitim sonrası son-test anket formuna verilen eğitimin etkinliğini ölçmek amaçlı 1 adet soru maddesi eklenmiştir. Bu madde “*Verilen eğitim sonrası düzenli vulva muayenesi yapmaya karar verdim.*” şeklinde olup, cevap şıkları “*Evet*” ve “*Hayır*” şeklindedir.

KKVM bilgi düzeyi formunun güvenilirlik düzeyini ölçmek amacıyla Kuder-Richardson 20 Formülü (KR-20) kullanılmıştır. KR-20 güvenilirlik analizi ikili cevaplamalarda kullanılan yaygın bir yöntemdir. Güvenirlik puanları 0.00-1.00 arasında değişmektedir. 0.90 üzeri güvenilirlik puanları yüksek güvenilirliğe, .080 ve 0.89 arası ise orta düzey güvenilirliğe işaret etmektedir. Bu çalışmada elde edilen KR-20 alpha puanı 0.80'dir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Kasım 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı KMZM'den sorumlu Kilis Belediyesi ilgili birim başkanlığı ile görüşülmüş, yetkili kişilere gerekli bilgiler verilmiş ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya hem katılımcı sayıları, hem de fiziki imkânları açısından elverişli görülen 3 adet merkezin sorumlularıyla görüşülerek uygun tarihler belirlenmiş, belirlenen tarihlerde merkezlere gidilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve süreç hakkında bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerden sözlü onamı alınmıştır. Eğitim öncesi katılımcılara ön test uygulaması yapılmıştır. Ön test formunun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Hemen akabinde 30 dk +30 dk (toplam 60 dakika) iki oturum olacak şekilde eğitim verilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve 41 adet slayttan oluşan sunumun ilk oturumunda kadınlara kanserin tanımı, iç ve dış üreme organlarının yapısı ve görevleri anlatılmış, iki ayrı maket üzerinde organların yeri gösterilmiştir. Yaklaşık 15 dakika ara verildikten sonra ikinci oturuma geçilmiş ve bu kısımda vulva kanseri tanımı, risk faktörleri, belirtileri, kanserden korunmak için alınabilecek önlemler, KKVM' nin tanımı ve muayenenin uygulama basamakları konuları üzerinde durulmuş; dış üreme organı maketi üzerinde bir ışık kaynağı ve ayna yardımıyla muayenenin inspeksiyon aşaması gösterilmiştir. Ayrıca palpasyonla muayenenin nasıl yapılacağı, ne zamanlar yapılacağı, hangi belirti ve bulguların aranacağı, hangi durumlarda doktora gidilmesi gerektiği konusunda maket üzerinde anlatım yapılarak konu tekrar edilmiştir. İkinci oturum sonunda eğitimde kullanılan maketler üzerinde muayene şekli gönüllü katılımcılar tarafından tekrar edilmiş, konu hakkında merak edilen veya tekrar edilmesi istenen kısımlar hakkında konuşulmuş, bu süreç için katılımcılara ayrıca zaman tanınmıştır. Eğitim sırasında Kilis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Anne Ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezinden (AÇSAP) temin edilen 2 adet kadın iç ve dış üreme organları maketleri kullanılmıştır. Eğitim sonunda kadınlara araştırmacı tarafından düzenlenen, içeriğinde KKVM tanımı, uygulama şekli, vulva kanseri belirtilerinin de yer aldığı bir sayfadan oluşan bir el broşürü dağıtılmıştır (Ek- 6). Eğitim sonunda katılımcılardan sunum hakkında geribildirimler alınmıştır. Katılımcılara eğitim sonrası formun ne zaman yapılacağı hakkında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Eğitimden 10 hafta sonra aynı merkezlerde aynı kişilere ulaşılmaya çalışılmış, eğitim sonrası anket formu katılımcılara uygulanmıştır. İlk merkezde 37 kişiye eğitim verilmiş, bu kişilerden 22'sine son test için ulaşılabilmektedir. İkinci merkezde 17 kişiye eğitim verilirken son test için 11'ine ulaşılmış; üçüncü merkezde ise eğitim verilen 29 katılımcıdan 12'sine tekrar ulaşılmıştır. Toplamda

eğitim verilen 83 kişiden 45'ine ulaşılma sebebi kursiyelerin kursu bırakması, çalıştıkları alandaki kurs suresinin bitmiş olması ya da test uygulanan günde merkezde olmayışlarıdır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadaki veriler excel formuna girildikten sonra analiz edilmek üzere SPSS 25.0 paket programına (56) aktarılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve çalışmanın değişkenleri frekans, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma hipotezinin doğruluğunu test etmek amacıyla Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Wilcoxon işaretli sıralar testi parametrik olmayan bir test türüdür ve düşük sayıda katılımcıların olduğu çalışmalarda kullanılır. Ayrıca bu test, verilerin normal dağılım gösterip göstermesinden etkilenmez. Parametrik testler içerisinde bağımlı (ilişkili) gruplar t testine denk gelmektedir. Bu test ilişkili grupların n ve son test puanlarının süreğen değil sıralı olduğu durumlarda sonuçların karşılaştırılmasında kullanılmaktadır (54). Mevcut çalışmada ön test ve son test sıralama puanları aynı katılımcılardan elde edildiği için çalışmadaki gruplar ilişkili olarak ele alınmaktadır. Bağımsız gruplar arasındaki farklılıkları hesaplamak için ise Man-Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test aynı zaman da parametrik olmayan bir test türüdür ve parametrik testler içersinde bağımsız gruplar (ilişkisiz) t testine denk gelmektedir. Wilcoxon işaretli sıralar testinde olduğu gibi bu testte verilerin normal dağılıp dağılmamasından etkilenmemektedir.

Araştırma sonuçları 0,95 güven aralığında $p \leq 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

18 yaş üstü kadınlara vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmeyi amaçladığımız çalışmamızda bulgular iki bölümde ele alınmıştır.

1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Eğitimin değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 45)

Özellik	n	%
Yaşı		
18-29 arası	21	46.7
30- 39 arası	15	33.3
40 yaş ve üstü	9	20.0
Medeni Durumu		
Evli	26	57.8
Bekâr / Dul	19	42.2
Eğitimi		
İlkokul / Ortaokul	3	6.6
Lise	25	55.6
Üniversite	17	37.8
Çalışma Durumu		
Çalışan	35	77.8
Çalışmayan	10	22.2
Sosyal Güvence		
Var	44	97.8
Yok	1	2.2

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Örneklem grubuna alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 18-29 yaş arası grup en yüksek frekansa (21 kişi, %46,7) sahip grubu oluşturduğu, ikinci en yüksek frekansa sahip grubun ise 30-39 yaş grubu (15 kişi, %33,3) olduğu ve en düşük frekansın ise 40 yaş ve üstü grupta bulunduğu (9 kişi, %20,0) belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32,2±9,22 (yaş aralığı 19-62)’dir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir (26 kişi, %57,8). Katılımcıların %55,6'sı (25 kişi) lise mezunu, %37,8'i (17 kişi) üniversite mezunu olup katılımcıların hepsinin okuma yazma bildiğini, eğitim düzeyinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Katılımcıların %77,8'i çalışırken (35 kişi), % 22,2'si (10 kişi) çalışmamaktadır. Örneklemin hemen hemen hepsinin (44 kişi, %97,8) sosyal güvencesi vardır.

Tablo 3. Kadınların Evlilik, Gebelik ve Menarş Özelliklerinin Dağılımı (n= 45)

Özellik	n	%
Evlilik Yaşı (n= 29)		
20 ve altı	15	51.7
21-25	12	41.4
26 yaş ve üstü	2	6.9
İlk Gebelik Yaşı (n= 29)		
15-20	9	31.0
21-25	15	51.8
26 ve üstü	5	17.2
Çocuk Sayısı		
Yok	18	40.0
Bir	6	13.3
İki	12	26.7
Üç ve üzeri	9	20.0
Düşük Yapma Durumu		
Yok	35	77.8
Var	10	22.2
Şu An Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi		
Oral Kontraseptif	2	4.4
RİA	5	11.2
Kondom	10	22.2
Geri Çekme	6	13.4
Tüpligasyon	2	4.4

Kullanmıyor	20	44.4
*Evlilik Süresi (n= 29)		
1-5 yıl arası	7	24.1
6-10 yıl arası	7	24.1
11 yıl ve üstü	15	51.8

* Araştırmaya katılan kadınların 26'sı evli olmasına rağmen tabloda N= 29 olarak belirtilen satırlarda daha önce evlenip boşanan veya eşi vefat eden kadınlardan dolayı bu sorulara cevap veren kadın sayısı 29'dur.

Katılımcıların %48,3'ü (14 kişi) 18-20 yaş arası, %41,2'si ise (12 kişi) 21-25 yaş grubunda evlendiğini belirtmiştir. Katılımcıların ilk gebelik yaşı özelliğinde en yüksek frekans 21-25 yaş grubundadır (15 kişi, %51,7). Çocuk sahibi olmayanların sayısı %40 frekans ile 18 kişi olup, %26,7'si en yüksek 2. frekans ile 12 kişidir. Düşük sayısı bakımından karşılaştırıldığında %71,1'inin (32 kişi) düşük öyküsü olmamakla beraber katılımcıların %22,2'si (10 kişi) daha önce düşük yaptığını belirtmiştir. Aile planlaması kullanımı yönünden incelendiğinde, katılımcılar arasında en çok tercih edilen yöntem kondom (10 kişi, %22,2), sonra sırasıyla geri çekme (6 kişi, %13,4), RİA (5 kişi, %11,2) iken yöntem kullanmayan oranının % 44,4 (20 kişi) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Evlilik süresine bakıldığında ise gruplar arasındaki en yüksek frekans 11 yıl ve üstü gruba aittir (15 kişi, %51,8).

Kanserde risk faktörü olarak değerlendirilen sigara içme durumu sorusuna araştırmaya katılan kadınların %86,6'sı "kullanmıyorum" cevabını verirken (39 kişi), %13,4'ü (6 kişi) sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %84,4'ünde (38 kişi) herhangi bir kronik hastalık olmadığı görülmektedir. Kanserde risk faktörü olan sigara içme durumu ve kronik hastalık varlığı açısından bir değerlendirme yapıldığında katılımcıların genel sağlık durumunun iyi olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Jinekolojik muayeneye gitme durumuna bakıldığında katılımcıların %66,7'si (30 kişi) bir sıkıntı ile karşılaştığında doktora başvururken, %24,4'ünün (11 kişi) hastalığı çok arttığında, %8,9'unun (4 kişi) hasta olmadan da rutin kontroller için doktora başvurduğu görülmektedir. Bu bilgilere dayanarak örneklemin genel olarak kadın hastalıklarından herhangi bir sorun yaşamadan rutin kontrol için doktora başvurmadığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Genel Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı (n= 45)

Özellik	n	%
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	6	13.4
Kullanmıyor	39	86.6
Kronik Hastalığı		
Olan	7	15.6
Olmayan	38	84.4
Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu		
Hasta olmasam da belirli aralıklarla giderim.	4	8.9
Bir sıkıntım olduğunda giderim.	30	66.7
Hastalığım çok artarsa giderim.	11	24.4

Tablo 5. Kadınların Eğitim Öncesi Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) Yapma Durumu (n=45)

KKVM Yapma Durumu	n	%
Hiç yapmadım	42	93.3
Birkaç kez yaptım	1	2.2
Düzenli yaparım	2	4.5

Tablo 5’de çalışmaya katılan katılımcıların KKVM yapma durumu değerlendirilmiştir. Katılımcıların %93,3’i (42 kişi) KKVM’yi daha önce hiç yapmadığını, %2,2’si (1 kişi) ise birkaç kez yaptığını belirtmiştir. KKVM’yi düzenli yapanların sayısı ise yalnızca 2’dir (%4,5).

4.2. Eğitimin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Kendi kendine vulva muayenesi eğitimi alan kadınların bilgi düzeylerindeki değişimin etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada eğitimin değerlendirilmesine ilişkin bulgular bu bölümde ele alınacaktır.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyi Puanlarına İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması (n=45)

Sontest- Öntest	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z*	p
Negatif Sıra	.00	.00	-5.72	.000
Pozitif Sıra	22.00	946		

* Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

Kadınların vulva kanseri ve KKVM eğitimi öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 6'da gösterilmiştir. Kadınların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$). Eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 7. Kadınların Eğitim Sonrası KKVM Yapma Durumu (n=45)

Eğitim Sonrası Düzenli Vulva Muayenesi Yapma Durumu	n	%
Yapan	42	93.3
Yapmayan	3	6.7

Tablo 7 çalışmaya katılan kadınların KKVM yapma durumunu göstermektedir. Verilen eğitim ve bilgilendirme sonrasında kadınların %93,3'ü (42 kişi) düzenli vulva muayenesi yapmaya başladığını ifade etmiştir. Bu sonuç ile değerlendirme yaptığımızda çalışmamızın amacına ulaştığı söylenebilir.

Tablo 8. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Vulva Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Madde Bazında Karşılaştırılması (n=45)

Maddeler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	N	%	
1. Vulva kanseri en çok menopoz sonrası kadınlarda görülür. Doğruyu bilen Bilmeyen	11 34	25.0 75.0	31 14	68.9 31.1	.000
2. Sigara kullanan kadınlar vulva kanseri için risklidir. Doğruyu bilen Bilmeyen	17 28	37.8 62.2	39 6	86.7 13.3	.000
3. Birden fazla kişiyle cinsel olarak birlikte olmak vulva kanseri açısından risklidir. Doğruyu bilen Bilmeyen	19 26	42.2 57.8	43 2	95.6 4.4	.000
4. Dış genital organlardaki renk değişikliği, yara, kitle, tahriş kanser belirtisi olabilir. Doğruyu bilen Bilmeyen	22 23	48.9 51.1	42 3	93.3 6.7	.000
5. Kaşıntı ve anormal kanamalar dış genital organ kanseri belirtisidir. Doğruyu bilen Bilmeyen	10 35	22.2 77.8	27 18	60.0 40.0	.001
6. Cinsel ilişki sonrası kanamalar normaldir. Doğruyu bilen Bilmeyen	27 18	60.0 40.0	38 7	84.4 15.6	.005
7. Menopoza giren kadınlarda ara sıra kanamalar olabilir. Doğruyu bilen Bilmeyen	7 38	15.6 84.4	20 25	44.4 55.6	.003
8. Kendi kendine vulva muayenesi dış genital organ kanserlerinin erken tanısında kadınların ayda bir					.000

yapabileceği bir muayene şeklidir.					
Doğruyu bilen	3	6.7	42	93.3	
Bilmeyen	42	93.3	3	6.7	
9. Kendi kendine vulva muayenesi menopoz dönemindeki kadınların yapmasına gerek yoktur.					.000
Doğruyu bilen	5	11.1	36	80.0	
Bilmeyen	40	88.9	9	20.0	
10. Dış genital organ kanserinde erken tanı kurtarıcıdır.					.001
Doğruyu bilen	34	75.6	45	100	
Bilmeyen	11	24.4	0	0	
11. Human Papilloma Virüsü cinsel yolla bulaşan bir virüstür.					.000
Doğruyu bilen	4	8.9	30	66.7	
Bilmeyen	41	91.1	15	33.3	
12. Human Papilloma Virüsünden aşı yoluyla korunabilir.					.000
Doğruyu bilen	5	11.1	20	44.4	
Bilmeyen	40	88.9	25	55.6	
13. Kadın hastalıkları ve kanserleri konusunda kadınlara yönelik eğitimler düzenlenmesi kanserlerin azaltılmasında ve erken tanıda etkilidir.					.046
Doğruyu bilen	41	91.1	45	100	
Bilmeyen	4	8.9	0	0	
14. Human Papilloma Virüsü (HPV) kansere sebep olabilen bir virüstür.					.000
Doğruyu bilen	3	6.7	39	86.7	
Bilmeyen	42	93.3	6	13.3	

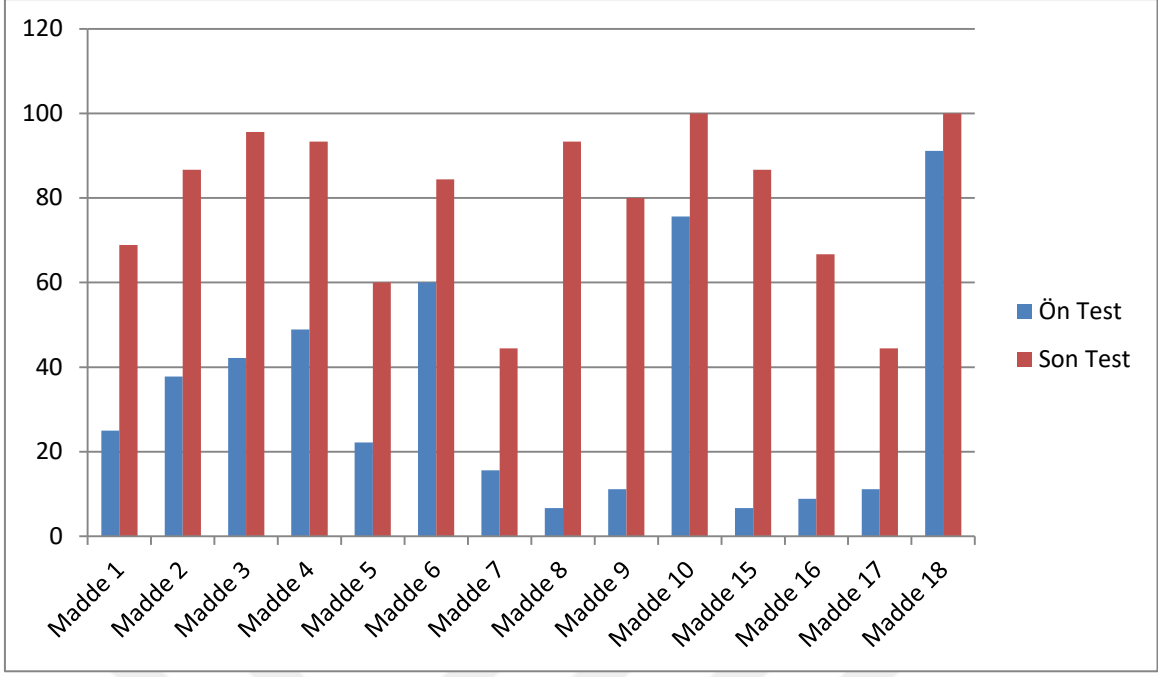
* Wilcoxon Signed Ranks Test

Vulva kanseri, KKVM ve genital hijyen bilgi düzeyi hakkında katılımcılara yöneltilen sorulara eğitim öncesi ve eğitim sonrası dönemlerde verilen cevapların toplam puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($P<0,05$) ve tüm katılımcıların KKVM, vulva kanseri ve HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (Tablo 8).

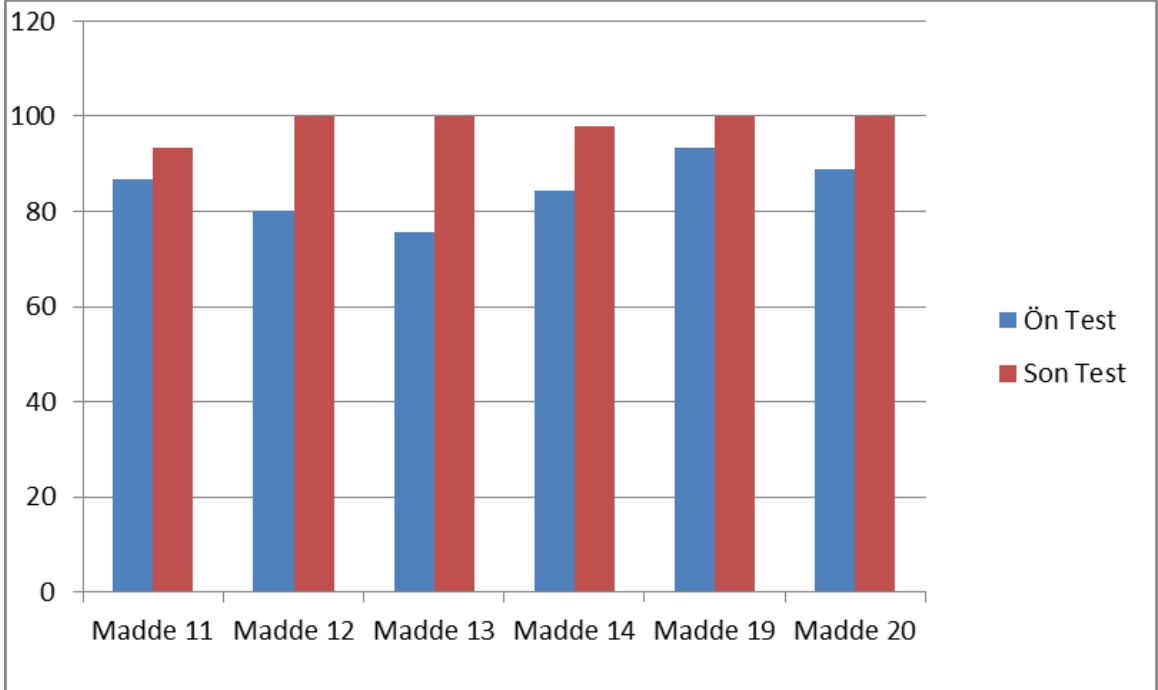
Tablo 9. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Madde Bazında Karşılaştırılması (n= 45)

Maddeler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	n	%	n	%	
1. Tuvaletten sonra temizlenme (taharetlenme) önden arkaya doğru olmalıdır. Doğruyu bilen Bilmeyen	39 6	86.7 13.3	42 3	93.3 6.7	.257
2. Normal vajinal akıntı şeffaf ve kokusuz olmalıdır. Doğruyu bilen Bilmeyen	36 9	80.0 20.0	45 0	100 0	.003
3. Kötü kokulu ve sarı vajinal akıntı hastalık belirtisi olabilir. Doğruyu bilen Bilmeyen	34 11	75.6 24.4	45 0	100 0	.001
4. Adet döneminde pedler günde 3-5 kez değiştirilmelidir Doğruyu bilen Bilmeyen	38 7	84.4 15.6	44 1	97.8 2.2	.034
5. Hijyen açısından iç çamaşırı hangi sıklıkla değiştirilmelidir? Doğruyu bilen Bilmeyen	42 3	93.3 6.7	45 0	100 0	.083
6. Sağlık açısından seçilen iç çamaşırı nasıl olmalıdır? Doğruyu bilen Bilmeyen	40 5	88.9 11.1	45 0	100 0	.083

* Wilcoxon Signed Ranks Test



Şekil 6: Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Vulva Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması



Şekil 7: Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 9 incelendiğinde, kadınların genital hijyen ile alakalı bilgi düzeylerini ölçmek amacı ile yöneltilen altı maddeden üçünde anlamlı düzeyde bir değişim olduğu

($p < 0,05$) belirlenmiştir. Diğer yandan 11. madde (tuvaletten sonra temizlenme (taharetlenme) önden arkaya doğru olmalıdır), 19. madde (hijyen açısından iç çamaşırı hangi sıklıkla değiştirilmelidir?) ve 20 maddeye (sağlık açısından seçilen iç çamaşırı nasıl olmalıdır?) katılımcıların ön-test ve son-test toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 10. Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Katılımcıların Eğitim ve Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılmasına (n=45)

Test Türü	Demografik Değişken	n	Sıra	Sıraların	U*	P
			Ortalaması	Top.		
Ön Test	Lise ve Altı	28	22.50	630	224	.742
	Yüksek Öğrenim	17	23.82	405		
Son Test	Lise ve Altı	28	22.64	634	228	.811
	Yüksek Öğrenim	17	23.59	401		
Ön Test	Evli	29	26.36	764.50	134.5	.020
	Bekar	16	16.91	270.50		
Son test	Evli	29	24.69	716	183	.237
	Bekar	16	19.94	319		

* Mann Whitney U Testi

Araştırmaya katılan kadınların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması tablo 10'da gösterilmiştir. Buna göre eğitim seviyesi lise ve altı grup ile eğitim seviyesi en az üniversite olan kadınların verilen eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanlarını evli olup olmama durumlarına göre karşılaştırdığımızda, bekar katılımcılar ile evli katılımcıların sıra puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekar katılımcıların sıra puanları evli katılımcıların sıra puanlarından daha düşüktür. Bu da bekar katılımcıların HPV ve genital hijyen konusunda evli katılımcılara oranla daha düşük bilgi sahibi oldukları anlamına gelmektedir. Aynı tabloda yer alan son test puanları incelendiğinde evli ve bekar katılımcıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Başka bir deyişle

eğitim 6ncesinde ortaya çıkan anlamlı farklılık, eğitim sonrasında katılımcıların bilgi d6zeyi sıra ortalamalarının yakınlaşması ile ortadan kalkmıştır ($p > 0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma verilen eğitimin kadınların vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgi düzeylerine etkililiğini belirlemek amacı ile Kilis ilinde bulunan meslek edindirme kurslarındaki toplam 45 kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında katılımcılara vulva kanseri ve vulva kanserinin erken tanısında önemli bir yeri olan KKVM hakkında görsel, teorik ve maket yardımıyla uygulamalı bir eğitim verilmiştir. Eğitimin etkinliğini belirlemeye yönelik eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan test sonuçları karşılaştırılmıştır. Bu çalışma da elde edilen sonuçlar bulgulara paralel iki yönden tartışılacaktır. Birinci bölümde tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular tartışılırken, ikinci bölümde verilen eğitimin etkililiği ön-son test analiz sonuçları dikkate alınarak incelenecektir.

5.1. Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

Araştırma kapsamında ele alınan ilk demografik bilgi yaştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $32,2\pm 9,22$ (yaş aralığı 19-62) olup, mevcut çalışmada katılımcıların yoğunlaştığı yaş grubuna bakıldığında %47,7'sinin 18-29 yaş grubunda, %34,1' inin 30-39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Literatür (2, 9, 23) incelediğinde kanser vakalarının çoğu ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Vulva kanserinde en riskli gruplar 65 yaş üstü kadınlardır (57). Ancak, son 20 yıl içerisinde rapor edilen vakalarda vulva kanserinin daha erken yaşlardaki kadınları da etkilemeye başladığı görülmüştür (2, 6). Vulva kanseri bir süreçtir ve metafor bir söylemle, kanser tanısı en son aşamasıdır. Vulva kanserine benzer bir şekilde kadınları en çok etkileyen meme kanserinde de benzer bir yaklaşım söz konusudur. Mevcut çalışmadakine benzer bir şekilde KKMM eğitimi veren Arslan da (58) bu noktaya değinmiş ve kendi çalışmasındaki katılımcıların yaş ortalamasını 39,9 olarak rapor etmiştir. Arslan (58), gelecek çalışmalarda daha düşük yaş ortalamasını kapsayan kadınların çalışmalara dâhil edilmesinin erken tanı ve teşhiste kansere bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılmasına katkıda bulunacağını iddia etmiştir. Erken yaşlarda verilecek eğitimler erken tanı ve tedavi de hayati önem taşımaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmada yer alan katılımcıların genç-orta yaş bireylerden oluşması olumlu bir durumdur.

Mevcut çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğunun eğitilmiş (%55,6'sı lise %37,8'i üniversite mezunu) olduğu görülmüştür. Yapılan Mann Whitney U analizinde eğitim düzeyine göre katılımcıların vulva kanserine ilişkin bilgi düzeylerinde anlamlı bir

fark bulunmamıştır. Toplumda, eğitim seviyesi arttıkça kanser ve benzeri sağlık konularında insanların daha bilgili olabileceği algısı mevcuttur (59). Ancak hem mevcut çalışma da hem de alan yazında incelenen benzer çalışmalarda (60, 61) eğitim düzeyinin kanser bilgi düzeyi ile ilişkili olduğuna dair (sağlıkla ilgili bir alanda eğitim alan kişiler hariç) bir kanıt yoktur. Bu da eğitilmiş veya eğitimsiz olsun herkesin risk altında olduğunu ve vulva kanseri ile ilgili bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Ayrıca mevcut çalışma daha önce yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında (53) eğitim düzeyi açısından daha heterojen bir katılımcı kitlesine sahip olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmanın ihmal edilen eğitilmiş kesimlere ulaşmasını sağlamıştır.

Yapılan çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da bilgi düzeyi açısından evli katılımcıların ön test puanı sıra ortalamasının bekâr katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek ve anlamlı olarak farklı olmasıdır. Bir diğer ifade ile evli kadınların KKVM, vulva kanseri, HPV ve genital hijyen konusunda bekar katılımcılara nazaran daha bilgili oldukları sonucuna varılabilir. Bu bulgunun birçok sebebi olmakla birlikte başı çeken nedenleri arasında bekar katılımcıların yaş ortalamalarının evli katılımcılara oranla daha düşük olması, kültürel etkiler, evli katılımcıların bekar katılımcılara nazaran cinsel deneyim, çocuk doğurma ve kadın doğum uzmanlarına daha sık görünmeleri gibi nedenlerle daha bilgili oldukları söylenebilir. Daha önce Kore’de yapılan benzer bir çalışmada da (44) evli kadınların vulva kanseri bilgi düzeylerinin bekar kadınlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak bu çalışmanın esas amaçlarından biri de vulva kanseri farkındalığını ve bilgi düzeyini arttırmaktı. Bu noktada eğitim sonrasında aynı test bekar ve evli katılımcılara tekrar uygulanmış ve çıkan sonuçlarda bekar ve evli katılımcıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu anlamda mevcut çalışmanın kanser farkındalığını ve vulva kanseri bilgi düzeyini arttırdığı söylenebilir.

Vulva kanseri çok bilinmeyen bir kanser türüdür ve geçmişte toplum içinde görülme sıklığı daha azdır (meme kanseri daha çok biliniyor çünkü toplum içinde vaka sayısı daha yüksek). Alan yazında evli ve bekârlar üzerine yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalardan ve mevcut çalışmadan elde edilen bulgular ışığında evli ve bekar birçok insanın risk altında olduğu ve kanserler hakkında bilgi düzeyinin istenen seviyeler de olmadığı söylenebilir. Vulva kanseri gibi daha ileriki yaşlarda ortaya çıkan kanserler daha genç yaşlarda ve evlilik öncesinde verilecek eğitimlerle erken teşhis edilerek çok ilerlemeden tedavi edilebilir. Bu anlamda mevcut

çalışmada bekar katılımcıların bilgi düzeylerinin artmış olması ve evli bireylere yaklaşmış olmaları çalışmanın amacı ve hedefi doğrultusunda anlamlıdır.

Vulva kanserinin risk faktörleri arasında en sık rapor edilen faktör ise açık ara sigara kullanımı ve HPV'dir. Sigara kullanımının vulva kanser belirtileri ile ilişkisini gösteren çalışmalar da (10, 63, 65, 66) sigaranın kullanımının en çok VIN3 vulva kanser türü ile ilişkili olduğu iddia edilmiştir. Vulva kanseri ve diğer jinekolojik kanser türlerinde risk faktörü olan görülen sigara içme ve kronik hastalık durumu açısından değerlendirildiğinde çalışmamızdaki kadınların genel sağlık durumlarının iyi olduğu ve vulva kanseri açısından riskli grupta olmadığı sonucuna varılabilir.

Kadınların vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgi düzeyine eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların %71,1'inin vulva kanseri hakkında hiç bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilgili yapılan bir çalışmaya (70) katılan kadınların %3,9'u KKVM'yi düzenli yaptığını, %13,3'ünün nadiren yaptığını, %82,8'inin hiç yapmadığını göstermiştir. Kadınların KKVM yapma istekliliğini tahmin eden faktörler üzerine Kore'de yapılan bir çalışmada (44) kadınların %86,6'sı KKVM'yi hiç duymadığını ve %96,5'i KKVM eğitimini daha önce hiç almadığını belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %91,1'i daha önce KKVM'yi hiç yapmadığını belirtmiştir. Bu değerleri meme kanserinin erken tanısında etkili olan, kadınların kendi kendine uygulayabileceği KKMM sonuçları ile karşılaştırdığımızda aynı çalışmada kadınların %66,2'sinin KKMM'yi daha önce duyduğunu, %51,4'ünün eğitimini aldığını, %13,4'ünün ise KKMM'yi uyguladığını göstermektedir. İki farklı ülkede yapılan çalışmaları bu şekilde karşılaştırdığımızda her iki çalışmada da KKVM bilgisinin çok düşük seviyede olduğunu; buna karşılık erken tanı amacıyla kullanılan KKMM yönteminin bilinirlik ve uygulanma düzeyinin çok daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Bunun en önemli sebebi olarak meme kanserinin toplumda görülme sıklığı, kadınların, toplumun ve ülke politikalarının daha sık görülen bir jinekolojik kanser çeşidi üzerine daha çok ilgi duyması olarak görülebilir.

5.2. Eğitimin Etkililiği

Elde edilen bulguların ikinci ve önemli bir kısmı da, aynı zamanda bu çalışmanın esas amacını oluşturan vulva kanseri ve KKVM eğitiminin etkililiğinin incelenmesidir. Bu kısımda araştırmanın bulguları eğitimin etkililiği (ön test-son test karşılaştırması) ele alınacaktır.

Genel olarak bakıldığında analiz sonuçları göstermiştir ki verilen KKVM eğitimi katılımcıların vulva kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmıştı ve hipotezimizi doğrulamıştır. Bu sonuç, sağlık alanında yapılan diğer çalışmalarla (örneğin meme kanseri) karşılaştırıldığında benzer sonuçların elde edildiğini göstermektedir. Yurtdışında yapılan benzer çalışmalar (44) mevcut iken, Türkiye özelinde bakıldığında bu çalışma vulva kanseri bilgi düzeyini arttıran ve vulva muayenesini öğreten ilk çalışmadır. Aşağıda eğitimin alt başlıkları detaylı olarak tartışılmıştır.

Oluşturulan soru formunda 1, 2 ve 3 numaralı maddeler vulva kanseri hakkındaki risk faktörleri ile alakalıdır. Ön test sonuçları incelendiğinde tüm maddelerde katılımcıların yarısından fazlasının risk faktörlerine dair bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim verildikten 10 hafta sonra toplanan verilerde ise katılımcıların bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Bu bulgu alanda yapılan çalışmalarla (70, 64) karşılaştırıldığında, katılımcıların mevcut çalışmadan faydalandığı söylenebilir.

Vulva kanseri ve daha birçok kanser türünde erken tanı hayat kurtarır. Erken tanıda en büyük sorumluluk da kişinin kendisine düşmektedir. Ancak, kişiler erken tanı yapabilecek bilgi düzeyine sahip değillerse ne olacak? İşte bu noktada, erken tanıda en önemli unsur belirtilerin fark edilmesi ve tanımlanabilmesidir. Alan yazın (64, 71) incelendiğinde yapılan kanser taramalarında katılımcıların kanser belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu bulunmuştur. Kendi kendine muayene yapabilmek belirtilerin de teşhis edilmesinde önem arz etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmada sadece kendi kendine muayene bilgisi yer almamış ayrıca katılımcıların buna yönelik eğitimlere katılmaları da teşvik edilmiştir. Bu alt başlıkta katılımcıların bilgi düzeyini ölçmek amacı ile 8, 9, 10 ve 18 numaralı maddeler kullanılmıştır. Bu maddelerin hepsinde de anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Ancak bu bölümde dikkat çekici olan 2 madde vardır. Bunlardan ilki madde 8 (Kendi kendine vulva muayenesi dış genital organ kanserlerinin erken tanısında kadınların ayda 1 yapabileceği bir muayene şeklidir)'dir. Bu maddeye ön testte sadece katılımcıların %6.7'si doğru cevap verebilmiştir. Eğitimden sonra elde edilen verilerde katılımcıların %93,3'ü bu maddeye doğru cevap vermişlerdir. Ayrıca ikinci test toplama aşamasında katılımcılara kendi kendilerine düzenli vulva muayenesi yapma durumları sorulmuş ve katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,3) yapmaya başladıkları belirlenmiştir. Bu bulgu çalışmanın amacı açısından önemlidir. Bu bulgu çalışmanın amacının gerçekleştirildiğinin göstergesi olarak kabul edilebilir

Bir madde kadınların menopoz döneminde kendi kendilerine vulva muayenesi yapmalarına gerek olup olmadığını ölçmektedir. Elde edilen sonuçlar şaşırtıcıdır. Ön teste katılımcıların sadece %11,1'i bu soruya doğru cevap vermiştir. Verilen eğitimin bu nokta da etkili olduğu görülmektedir. İkinci veri setinde bu oranın %80'e çıktığı görülmüştür. Buda eğitimin etkinliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hijyen insan hayatında önemli yeri olan ve dikkat edilmediğinde ciddi sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilecek bir unsurdur. Hijyen ile ilgili maddelerin ön-son test sonuçları karşılaştırıldığında bilgi düzeyi açısından sadece üç maddede anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak, bu veri istatistiki sonuçlarının anlamlılığından ziyade katılımcıların sahip oldukları bilgi düzeyi açısından önemlidir. Katılımcıların birçoğunun hijyen kurallarına dikkat ettiği ve genital hijyeni bildikleri görülmüştür. Mevcut çalışmanın sonuçları diğer araştırmalardaki (72) katılımcılarla karşılaştırıldığında, bu çalışmadaki katılımcıların bilgi düzeylerinin diğer çalışmalardaki katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkta bizim örneklem grubumuzun eğitim seviyelerininin daha yüksek olması ile açıklanabilir

HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan, aynı zamanda da serviks kanseri gibi birçok kanser türünde risk faktörü oluşturan bir virüstür. HPV'nin, özellikle genç yaşta görülen vulva kanserinde büyük bir rol oynadığı yapılan bazı çalışmalarda ortaya çıkmıştır (2, 10, 28). Ancak bunun toplum tarafından bilinmesi pek mümkün değildir. Bu tür virüslerin mevcut çalışmadaki gibi eğitim yolu ile kitlelere anlatılması gerekmektedir. HPV gibi bilgiye dayalı eğitimler akılda kalıcı olmayabilir. Ancak mevcut çalışma sonuçları açısından bu durumun aksini göstermiştir. Katılımcıların HPV'ye dair bilgi düzeylerini ölçmek amacı ile sorularda formda yer almıştır. Daha önce kadınların HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyini ölçen araştırmalarda (73, 74, 75) kadınların bu konu hakkında pek fazla bilgiye sahip olmadıkları rapor edilmiştir. Buna benzer bir sonuç bu çalışmanın ön testlerinden de elde edilmiştir. Sorulan sorulara katılımcıların neredeyse %90'dan fazlası yanlış cevap vermiştir. Eğitimden sonra geçen 10 haftalık süreç sonunda katılımcıların bilgi düzeyi tekrar ölçülmüş ve tüm maddelerde anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Özellikle katılımcılar HPV'nin kansere neden olan bir virüs olduğunu, cinsel yolla da bulaşabileceğini ve aşısı olduğunu öğrenmişlerdir.

Kadınlara planlanmış vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi eğitiminin etkinliğini belirlemek, kadınların bilgi düzeylerindeki değişimin incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada ön test ve son test puanlarını karşılaştırdığımızda "Planlı eğitim,

kadınların vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgilerini anlamlı düzeyde arttıracaktır” hipotezimiz kabul edilmiştir. Kadınların son test puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınların vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) hakkındaki bilgi ve tutumlarına eğitimin etkilerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan kadınların;

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $32,2 \pm 9,22$ (yaş aralığı 19-62) olduğu,
- Büyük çoğunluğu (%57,8) evli, %55,6'sının lise mezunu, %77,8'inin çalıştığı hemen hemen hepsinin (%97,8) sosyal güvencesinin olduğu.
- Kadınların %86,6'sının sigara kullanmadığı, %84,4'ünde herhangi bir kronik hastalık olmadığı,
- Katılımcıların %93,3'i (42 kişi) KKVM'yi daha önce hiç yapmadığını,
- Vulva kanseri ve KKVM hakkında bilgi düzeyinin eğitiden önce çok düşük olduğu; ancak KKVM eğitimleri ile bilgi düzeyinin ve uygulanma seviyelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Eğitim seviyesinin vulva kanseri gib az bilinen bir kanser türünde bilgi sahibi olunması konusunda çok etkili olmadığı ve eğitim seviyesi farketmeksizin kadınların bu tür eğitimlere ihtiyacı olduğu anlaşılmıştır.

Sunulan ve yukarıdaki sonuçlar elde edilen çalışmamızda verilen bilgiler doğrultusunda, vulva kanserinin sadece ileri yaşlarda ortaya çıkması bakımından ele alınmaması, daha erken yaşlarda görülmesinin gün geçtikçe artması, insan hayatı açısından taşıdığı önem görülme sıklığına göre değerlendirilmemesi gerektiğinden; verilen eğitimin kadınlar üzerindeki olumlu etkileri çok değerlidir.

Vulva kanserinin belirtilerinin bilinmesi ve izlenmesi, gerekli kontrollerin yapılıp olası bir belirti ya da şikâyet durumunda doktora başvurulması konusunda gerekli önemin gösterilmesi açıkça ortaya çıkmaktadır. Vulva kanserinin risk faktörleri ve belirtilerinin bilinerek erken teşhis edilmesinde kullanılan yöntemlerin doğru bir şekilde uygulanması tedavi seçeneklerini arttırmakta ve prognozunu iyileştirmekle beraber, bu hastalık sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin azaltılmasında da etkili olacağı görülmektedir. Bununla beraber vulvada görülen kanser dışı hastalıkların da KKVM sayesinde erken fark

edilmesine; böylece gerek kadının cinsel yaşamı, gerek genel sağlığı açısından yaşam kalitesini önemli oranda olumlu olarak etkilemesini sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınların vulva kanserinden etkilenmesini ve ölüm oranlarını azaltmak amacıyla gerekli bilginin, tanı yöntemlerinin kullanılabilirliğinin arttırılabilmesi adına şu girişim ve uygulamaların yapılması önerilmektedir:

- KKVM ve vulva kanseri eğitimlerinin kadınlara hizmet sunan sağlık çalışanlarında yapılması,
- KKVM ve vulva kanseri eğitimlerinde hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri mesleklerinin kendilerine sunduğu eğitici rolünü aktif bir şekilde yerine getirmesi için desteklenmesi,
- Kadınlara sağlık hizmeti sunarken KKVM'nin öğretilmesi, doğru ve düzenli uygulanmasının sağlanması, verilen bilgilendirmenin düzenli aralıklarla tekrarlanarak unutulmasının engellenmesi açısından etkin bir planlama doğrultusunda gerekli girişimlerin yapılması,
- Sık görülen kanserlerde olduğu gibi vulva kanseri eğitimlerinde de gerekli hassasiyetin gösterilmesi, nadir görülen bir kanser türü olmasından kaynaklı göz ardı edilmesinin önüne geçilmesi yapılacak sağlık politikaları programlarında her zaman hatırlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları ve diğer sağlık birimlerince vulva kanseri ve KKVM eğitimlerinin düzenlenmesi için araştırma sonucunun Sağlık Bakanlığınca paylaşılması,
- Daha büyük ölçekte benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı, araştırmanın yapıldığı Kilis Belediyesi Kadın Meslek Zenginleştirme Merkezlerine katılan kadın kursiyer ve eğitimcilerle sınırlı olması, katılımcıların düzenli olarak merkezlere gitmemesi nedeniyle son-test aşamasında eğitim alan kadınların bir kısmına ulaşamaması, araştırmanın gönüllülük esasına göre planlanması nedeniyle incelenen bölgeyi kısmen yansıtmaması ve bilgi düzeyinin yapılandırılmış kapsamlı bir ölçek ile değerlendirilememesidir.

KAYNAKÇA

1. Chhabra S., Bhavani M., Deshpande A. (2014). Trends of vulvar cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(2): 165-168.
2. Canavan T. P., Cohen D. (2002). Vulvar cancer. *American Family Physician*, 66(7): 1269-1274.
3. Alkatout I., Schubert M., Garbrecht N., Weigel M. T., Jonat W., Mundhenke C., Günther V. (2015). Vulvar cancer: Epidemiology, clinical presentation, and management options. *International Journal of Women's Health*, 7: 305-313.
4. De Hullu J. A., Van der Zee A. G. J. (2006). Surgery and radiotherapy in vulvar cancer. *Critical reviews in oncology/hematology*, 60(1): 38-58.
5. Van Den Einden L. C., Van Der Avoort I. A., De Hullu J. A. (2013). Prevention, identification and treatment of vulvar squamous (pre) malignancies: a review focusing on quality of care. *Expert review of anticancer therapy*, 13(7): 845-859.
6. Jinekolojik Kanserlerin Yönetimi Klavuzu
<http://trsgo.org/files/yonetim-kilavuzlari/Serviks-Kanseri.pdf> [09/11/2019].
7. Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A. (2020). Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(1), 7-30.
8. Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(1) : 7-34.
9. Bahnsen J., Frischbier H. J. (1997). Cancer of the vulva. Vahrson H. W. (Ed.), *Radiation oncology of gynecological cancers*. Springer, Berlin: Heidelberg. 69-97
10. Madeleine M. M., Daling J. R., Schwartz S. M., Carter J. J., Wipf G. C., Beckmann A. M., ... Galloway D. A. (1997). Cofactors with human papillomavirus in a population-based study of vulvar cancer. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 89(20): 1516–1523.
11. Şahin D. (2009). *Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Trakya.
12. Berkman S., Topuz S. (2004). Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 1: 58-64.
13. <https://www.cancer.org/cancer/vulvar-cancer.html> [02./02/2020].

14. Aşkar R. (2011) *Endometrial, servikal, vulvar ve overyan kanserlerde rutin bilgisayarlı tomografi, intravenöz piyelografi, rektoskopi ve diğer görüntüleme yöntemlerinin preoperatif değerlendirmede kullanılmasının operasyon üzerine etki ve faydaları*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
15. Mitra S., Sharma M. K., Kaur I., Khurana R., Modi K. B., Narang R., ... Dutta S. (2018). Vulvar carcinoma: dilemma, debates, and decisions. *Cancer Management and Research*, 10, 61-68.
16. Nicoletto M. O., Parenti A., Del Bianco P., Lombardi G., Pedrini L., Pizzi S., ... Becagli L. (2010). Vulvar cancer: prognostic factors. *Anticancer Research*, 30(6): 2311-2317.
17. Oran N. T., Öztürk H. (2004). Yaşlanma ile birlikte sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen vulva problemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4): 237-240.
18. Küçükunal N. A. (2008) *Vulvar deri hastalıklarının dermatoloji polikliniğinde görülme sıklığı ve dağılımı*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
19. <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/26/kadin-cinsel-anatomisi-nedir> [23/11/2019].
20. Brady L. W., Perez C. A., Wazer D. E. (2013). *Perez & Brady's principles and practice of radiation oncology*. Lippincott Williams & Wilkins. 6th Edition, 2013. Chapter 74, Carcinoma of the vulva, p: 3923-3925
21. Akmanlar M. (2017). *Vulva kanserinde elektron-yart hibrit tedavi modalitesinin tedavi planlama sistemi ve dozimetrik yöntemlerle incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
22. <https://agcf.org.au/cancer-of-the-vulva/> [17/04/2020].
23. Kolektif. (2020). Üreme organları tümörleri. Arslan Özkan H. (ed.), *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
24. Puppo V. (2011). Embryology and anatomy of the vulva: the female orgasm and women's sexual health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 154(1): 3-8.
25. Taşkın L. (2007). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 37-47.
26. <https://www.britannica.com/science/vulva> [18/02/2020].
27. <http://vermapathlab.blogspot.com/2015/12/abscess-bartholins-cyst.html> [17/04/2020].

28. Özçelik B. (2009). Vulva kanseri ve human papilloma virüs ilişkisi. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 2(1): 19-23.
29. <http://www.trsgo.org/menu/172/kadin-dis-genital-organi-vulva-kanseri> [12/03/2020].
30. Hacker F. N., Eifel J. P., van der Velden J. (2012). Cancer of the vulva. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119(S2): 590-596.
31. Ergüney S. (2012). *AJCC kanser evreleme atlası*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 3-7
32. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme.html> [22/02/2020].
33. Way S. (1960). Carcinoma of the vulva. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 79(4): 692-697.
34. Way S. (1948). The anatomy of the lymphatic drainage of the vulva and its influence on the radical operation for carcinoma. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 3(4): 187-209.
35. Taussig F. J. (1940). Cancer of the vulva: an analysis of 155 cases (1911–1940). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 40(5): 764-779.
36. Sözen H., Özkan Z. G. (2017). Jinekolojik malignitelerde sentinel lenf nodu uygulamaları. *Nükleer Tıp Seminerleri*, 3: 140-150.
37. Maclean A. B. (2006). Vulval cancer: prevention and screening. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 20(2): 379-395.
38. Nelson E. L., Stockdale C. K. (2013). Vulvar and vaginal HPV disease. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 40(2): 359-376.
39. <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex/hpv/should-i-get-hpv-vaccine> [02/12/2019].
40. Li J., Li L. K., Ma J. F., Wei L. H., Niyazi M., Li C. Q., ... Qiao Y. L. (2009). Knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines among women living in metropolitan and rural regions of China. *Vaccine*, 27(8): 1210-1215.
41. Eroğlu K., Koç G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2): 77-90.
42. Çankaya S., Ege E. (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2): 94-101.

43. Aydoğdu S. G. M., Bekar M. Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1): 25-32.
44. Choi J. S., Park M. (2018). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 40(6): 653–664.
45. <http://www.fpaneo.org/health-info/vulvar-self-examinations/> [20/02/2020].
46. <https://www.fwhc.org/health/selfcare.htm> [19/04/2020].
47. <https://www.semanticscholar.org/paper/Immodest-Witnessing%3A-The-Epistemology-of-Vaginal-in-Murphy/52ee21c21caa1b5e132368e86a86d04a3bacc6/figure/3> [19/04/2020].
48. <http://www.vulvalpainsociety.org/vps/index.php/advice-and-self-help/self-examination> [18/02/2020].
49. <https://www.jinekoloji.net/kendi-kendine-vulva-muayenesi> [20/02/2020].
50. Asarkaya Ö. (2011). *Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ve davranış geliştirmede planlı eğitim programının etkililiği*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
51. MacDonald D. J. (1997). The oncology nurse's role in cancer risk assessment and counseling. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 13, No. 2, pp. 123-128). WB Saunders.
52. Loescher L. (2004). Nursing roles in cancer prevention position statements. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 20, No. 2, pp. 111-20).
53. Demirtaş B. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1): 14-25.
54. Dimitrov, D. M. (2008). *Quantitative research in education*. New York, NY: Whittier.
55. Faul F., Erdfelder E., Buchner A., Lang A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4): 1149-1160.
56. IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
57. Dittmer C., Katalinic A., Mundhenke C., Thill M., Fischer D. (2011). Epidemiology of vulvar and vaginal cancer in Germany. *Archives of gynecology and obstetrics*, 284(1): 169-174.

58. Arslan M. (2007). *Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyini arttırmada hemşirenin eğitici rolünün etkinliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
59. Gökgöz N., Aktaş D. (2016). Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(2): 11-24
60. Bekar M., Güler G., Doğaner G., Yılmaz M., Güler N., Güler H., Kocataş S. (2011). Akademisyenlerin serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 14(4): 102-109.
61. Çankaya S. (2017). Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4): 176-181.
62. Kvikstad A., Vatten L. J. (1996). Cancer risk and prognosis in Norway: comparing women in their first marriage with women who have never married. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 50(1): 51-55.
63. Brinton L. A., Thistle J. E., Liao L. M., Trabert B. (2017). Epidemiology of vulvar neoplasia in the NIH-AARP Study. *Gynecologic oncology*, 145(2): 298-304.
64. Açıköz A., Çehreli R., ... Ellidokuz H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3): 145-154
65. Daling J. R., Sherman K. J., Hislop T. G., Maden C., Mandelson M. T., Beckmann A. M., Weiss N. S. (1992). Cigarette smoking and the risk of anogenital cancer. *American Journal of Epidemiology*, 135(2): 180-189.
66. Hill-Daniel J., Roett M. A. (2015). Genital Cancers in Women: Vulvar Cancer. *FP essentials*, 438, 31-43.
67. Urban M., Banks E., Egger S., Canfell K., O'Connell D., Beral V., Sitas F. (2012). Injectable and oral contraceptive use and cancers of the breast, cervix, ovary, and endometrium in black South African women: case-control study. *PLoS medicine*, 9(3), e1001182. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001182>
68. Gierisch J. M., Coeytaux R. R., Urrutia R. P., Havrilesky L. J., Moorman P. G., Lowery W. J., ... Myers E. R. (2013). Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 22(11): 1931-1943.
69. <https://www.hpv.com.au/prevention> [05/01/2020].

70. Bilal S. (2012). *Doğurganlık ve menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
71. Gür K., Kadioğlu H., Sezer A. (2014). İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(3): 154-160.
72. Albayrak S., Çatıker A. (2011). Karaköy bölgesindeki 15-49 yaş arasındaki evli kadınların cinsel sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1): 30-34.
73. Ozan H., Demir B. Ç., Atik Y., Gümüş E., Özerkan K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve hpv aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3): 145-148.
74. Önder Ö., Dicle M., Gülmez H., Aypak C., Akbıyık D., Görpelioğlu S. (2015). Birinci basamağa başvuran doğurganlık çağındaki kadınların Human Papilloma Virus (HPV) ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 40(3): 517-524.
75. Adıgüzel F. I., Adıgüzel C., Seyfettinoğlu S., Hürriyetoğlu Ş., Kazgan H., Yılmaz E. S. S., Başer E. (2016). Doğu Akdeniz bölgesinde bir 3. basamak referans merkezinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda HPV aşısı farkındalığı ve kabul edilebilirliği. *Medical Journal of Bakirkoy*, 12(3): 136-139.

EKLER

EK: 1 ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 71915440-804.01-E.2005280012
Konu : Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih: 28.05.2020

Sayın Rüveyda KARAMAN

Enstitü Yönetim Kurulumun 20.2.2019 tarih ve 2019/008 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101051 Rüveyda KARAMAN	Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 6.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://obys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2005280012&ErisimKodu=E5717369>

EK:2 ETİK KURUL KARARI


T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2019/58
Karar Tarihi : 14.06.2019

Sayın Rüveyda KARAMAN,


"*Vulva Kanseri Ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi Ve Tutumlarına Etkisi*" konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

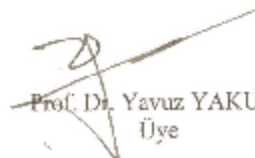

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan



Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye



Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Güven HOÇ
Hastane Yöneticisi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri


Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye



ASLIGIBIDIR

EK:3 KURUM İZİNİ



SOSYAL YARDIM İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
12/11/2019 15:46 - 12684718-975.99-E.14470
00218218

T.C.
KİLİS BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü

Sayı : 12684718-975.99-
Konu : Tez Araştırma İzni Hak.

12/11/2019

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi:01.11.2019 tarihli ve 71915440-730.08.03-E.1911010011 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtmiş olduğunuz üzere gerekli inceleme ve değerlendirme sonucunda tez araştırma izni talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e - imzalıdır
Hüseyin ERKMEN
Belediye Başkan Yardımcısı

Tekye Mahallesi Cumhuriyet Caddesi Belediye Hizmet Binası Kilis
Ağ: www.kilis.bel.tr E-posta: kilis@kilis.bel.tr Faks: 3488132517

Bilgi İçin: Y.ERTEM Memur
Telefon:03488131010

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK: 4 DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisini belirlemek amacıyla planladığım çalışmaya vereceğiniz katkı için şimdiden teşekkürler. Verdiğiniz bilgiler sadece araştırma için kullanılacak olup asla başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bittikten sonra tüm veriler imha edilecektir.

Rüveyda KARAMAN

Rumuzunuz:

- 1- Yaşınız:
- 2- Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Dul ()
- 3- Eğitim Düzeyiniz: Okur-yazar() İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ()
- 4- Çalışma durumunuz: Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()
- 5- Sosyal güvence durumunuz: Var () Yok ()
- 6- Ailenizin Gelir Düzeyi:
- 7- Çocuk sayınız: 0() 1() 2() 3() 4() 5 ve üzeri()
- 8- Düşük sayınız: 0() 1() 2() 3() 4() 5 ve üzeri()
- 9- Kaç yıldır evlisiniz: _____
- 10- Eşinizle aranızda akrabalık var mı? Evet () Hayır()
- 11- Kaç Yaşında evlendiniz? _____
- 12- İlk gebelik yaşıınız: _____
- 13- İlk adet yaşıınız: _____
- 14- Menapozda iseniz menapoza girme yaşıınız: _____
- 15- Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır()
- 16- Bildiğiniz (şeker, tansiyon, kalp) hastalığınız var mı? Evet () Hayır()
- 17- Kadın hastalıklarında hangi durumlarda doktora gidersiniz?
Hasta olmasam da belirli aralıklarla doktora giderim ()
Bir sıkıntım olduğunda giderim ()
Rahatsızlığım/ hastalığım çok artarsa giderim()
- 18- Hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz?
Doğum kontrol hapı () Rahim içi araç(spiral) () Prezervatif ()
Geri çekme () Tüplerin bağlanması () Enjeksiyon () Kullanmıyorum ()
- 19- Dış genital organ (vulva) kanseri hakkında bilginiz var mı?
Yeterli bilgim var () Biraz bilgim var () Hiç bilgim yok ()
- 20- Kendi kendinize vulva (dış genital organ) muayenesi yaptınız mı?
Hiç yapmadım () Birkaç kez yaptım () Düzenli yaparım ()

EK:5 KKVM BİLGİ DÜZEYİ VERİ TOPLAMA FORMU

VULVA EĞİTİMİ

- 1- **Vulva kanseri en çok menopoz sonrası kadınlarda görülür.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 2- **Sigara kullanan kadınlar vulva kanseri için risklidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 3- **Birden fazla kişiyle cinsel olarak birlikte olmak vulva kanseri açısından risklidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
- 4- **(Doğru Cevap: Evet)Dış genital organlardaki renk değişikliği, yara, kitle, tahriş kanser belirtisidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 5- **Kaşıntı ve anormal (adet dönemi dışındaki) kanamalar dış genital organ kanseri belirtisidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 6- **Cinsel ilişki sonrası kanamalar normaldir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Hayır)
- 7- **Menopoza giren kadınlarda ara sıra kanamalar olabilir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Hayır)
- 8- **Kendi kendine vulva muayenesi dış genital organ kanserlerinin erken tanısında kadınların ayda 1 yapabileceği bir muayene şeklidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 9- **Kendi kendine vulva muayenesini menopoz dönemindeki kadınların yaptırmasına gerek yoktur.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Hayır)
- 10- **Dış genital organ kanserinde erken tanı kurtarıcıdır.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 11- **Tuvaletten sonra temizlenme (taharetlenme) önden arkaya doğru olmalıdır.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 12- **Normal vajinal akıntı şeffaf ve kokusuz olmalıdır.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

- (Doğru Cevap: Evet)
- 13- **Kötü kokulu ve sarı vajinal akıntı hastalık belirtisi olabilir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 14- **Adet döneminde pedler günde 3-5 kez değiştirilmelidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 15- **Human Papilloma Virüsü (HPV) kansere sebep olabilen bir virüstdür.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 16- **Human Papilloma Virüsü (HPV) cinsel yolla bulaşan bir virüstdür.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 17- **Human Papilloma Virüsünden (HPV) aşı yoluyla korunulabilir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 18- **Kadın hastalıkları ve kanserleri konusunda kadınlara yönelik eğitimler düzenlenmesi kanserlerin azaltılmasında ve erken tanıda etkilidir.**
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Evet)
- 19- **Hijyen açısından iç çamaşırı hangi sıklıkla değiştirilmelidir?**
Her gün () İki günde bir () Haftada iki kez () Haftada bir ()
(Doğru Cevap: Her Gün)
- 20- **Sağlık açısından seçilen iç çamaşırı nasıl olmalıdır?**
Pamuklu () Sentetik () Bilmiyorum ()
(Doğru Cevap: Pamuklu)
- 21- **Verilen eğitim sonrası düzenli vulva muayenesi yapmaya başladım.**
Evet () Hayır ()

EK:6 EL BROŞÜRÜ ÖRNEĞİ

NEDİR?

Kendi kendine vulva muayenesi, tıpkı kendi kendine meme muayenesinde olduğu gibi incelenen bölgede oluşabilecek sorunların erken dönemde, henüz tedavi edilebilir bir aşamadayken saptanmasını sağlayan bir muayene şeklidir.

NE ZAMAN YAPILIR?

Ayda bir, iki adet döneminin ortasında düzenli olarak yapılmalıdır. Eğer adet görülüyorsa (menopozda ise) her ayın belirli bir günü yapılabilir.



NASIL YAPILIR?

- 1.Yatakta yatarken veya sırtınızı hafif destekleyerek size en uygun pozisyonda bacaklarınızı yanlara doğru aralayın.
- 2.Önce sol elinizin üç parmağıyla sağ kasık bölgenizi, sonra sağ elinizin üç parmağıyla sol kasık bölgenizi yukarıdan aşağı doğru tarayarak bu bölgede şişlikler olup olmadığına bakın
3. Bölge cildini baş parmağınızla elinizin diğer üç parmağı arasında hafifçe sıkıştırarak şekilde incelemeye başlayın. Bu incelemede aranacak olan bölgesel bir şişlik, düzensizlik, sertlik veya ağrıdır.
- 4.Bir elinizdeki ayna yardımıyla dış üreme organlarınızı gözlemlerken, diğer elinizle inceleyeceğiniz bölgeyi gererek aynada daha rahat görülmesini sağlayın. Bu incelemede de bölgeyi saat kadranı gibi düşünüp her bölümünü tarayın. Bu incelemede amaç bölgedeki cilt değişikliklerini fark etmektir. Herhangi bir sorun saptarsanız doktorunuza başvurun.

NEYİ ARAMALIYIM?

- Kızarıklık
- Şişme
- Koyu ve açık noktalar
- Su dolu kabarcıklar
- Çıkıntılar
- Kabuklanma
- Kesik süt tarzi veya farklı akıntılar
- Her türlü değişiklik

ERKEN TEŞHİS

- Tedavi Şansını Arttırır
- Tedaviyi Kolaylaştırır
- Tedavi Giderlerini Azaltır
- Doku Ve Organ Kaybını Önler
- Sakatlık Bırakmaz
- HAYAT KURTARIR**

EK:7 GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma yüksek lisans tez çalışması olup, araştırmanın adı “Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi”dir

Bu çalışma, 18 yaş üstü kadınlara vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) hakkında verilecek planlı eğitimin etkinliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın bir diğer amacı ise erken tanı ile ileride ortaya çıkabilecek olan vulva kanseri vakalarını ileri düzeye ulaşmadan önlemektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmada yaş, meslek, medeni durum gibi tanıtıcı bilgi sorularından oluşan 50 soruluk bir anket formu kullanılacaktır. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Daha sonra sizler eğitim programına alınacaksınız.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durumlar için 0(551) 175 19 55 numaralı telefondan araştırmacı Rüveyda KARAMAN’a başvurabilirsiniz.

Katılımınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Rüveyda KARAMAN

EK:8 EĞİTİM SLAYTLARI

DIŞ GENİTAL ORGAN (VULVA) KANSERİ

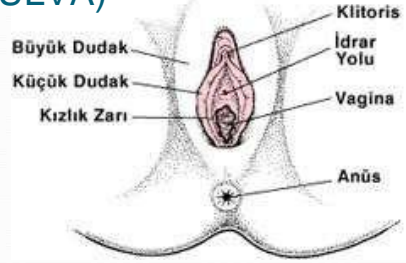
KANSER NEDİR?

- ❖ Kanser halk arasında “amansız hastalık” olarak bilinir. Kanser hakkında yeterince bilgisi olmayan ve adından ürken bir çokları da kanserin tedavi edilemez bir hastalık olduğunu düşünür. Bazı hızlı ilerleyen kanserler için bu inanç kısmen doğru olmakla birlikte aslında;
- ❖ **KANSER TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HASTALIKTIR.** Ancak, **kanserin tedavi edilebilir olmasını sağlayan en önemli faktör KANSERİN ERKEN TANISIDIR.**

KANSER NEDİR?

- ❖ Bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz ve düzensiz olarak bölünüp çoğalmasıyla oluşan kötü urlara KANSER denir.
- ❖ Çok çeşitli kanser tipleri olmasına rağmen, hepsi anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalması ile başlar. Tedavi edilmez ise ciddi rahatsızlıklara, hatta ölüme dahi neden olabilir.

DIŞ GENİTAL ORGANLARI (VULVA)



Dış ve İç Dudaklar

- ❑ Vajinanın dışa açılan ağzını çevreleyen bir tür kapak görevi gören deri kıvrımlarıdır.
- ❑ Vajinayı ve diğer iç cinsiyet organlarını dış ortamdan ayırırlar.

Dış ve İç Dudaklar

- ❑ Doğumda bebeğe çıkış kapısı olarak önem kazanırlar.
- ❑ Cinsel ilişkide de görev alırlar.

Dış ve İç Dudaklar

- İç (küçük) dudaklarda ise kıl bulunmaz.
- Cinsel ilişkide iç dudakların içerdiği zengin damar yatağı kan dolarak sertleşir ve vajina girişi açılır.

Dış ve İç Dudaklar

- Özellikle ergenlik döneminin sonunda boyutları ve şekli değişen organlardan biri de küçük dudaklardır.
- Her iki dudağın boyutu birbirinden biraz farklıdır.



Kilitöris (Bızır)

- Önde iç dudakların birleştiği deri kıvrımının hemen altında yer alır.
- İdrar deliğinin 1 cm yukarisındadır

Kilitöris (Bızır)

- Boyü 1-1,5 cm kadardır.
- Sinir yoğunluğu olan bir bölgedir. Cinsel uyarılara duyarlıdır.
- Cinsel ilişki sırasında boyutu artar ve sertleşir.



Kızlık Zarı

- Vajina girişini çepeçevre daraltan ince bir deri kıvrıntısıdır.
- Bilinen bir tıbbi işlevi yoktur.

Kızlık Zarı

- Vajina girişini tamamen kapatmaz. Ortasında âdet kanının dışarı akmasına imkân veren bir delik bulunur.
- Şekli, kalınlığı ve esnekliği kişiler arasında büyük farklılıklar gösterir

Kızlık Zarı

İlk cinsel ilişki sonrasında belli bir yerinden yırtılır ve genelde çok hafif tarzda bir kanama görülür. Zarar gören yırtık yerleri hızlıca iyileşir. Daha sonraki ilişkilerde ise kızlık zarı penisin girişine izin verecek şekilde genişlediği ve gerginliğini kaybettiği için tekrar kanama olmaz

Perine



Dış dudakların arkada birleştiği yer ile anüs (makat) arasında yer alır.

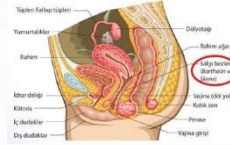
İdrar ve dışkının kontrolünü sağlayan kasların bulunduğu bölümdür

Perine

Cinsel uyarılara duyarlıdır.

Doğum esnasında gevşeyerek doğumu kolaylaştırır.

Salgı Bezleri (Bartholin ve Skene)



Salgı bezleri, salgıladıkları sıvılarla dış bölgenin kurumasını önler ve cinsel ilişki sırasında kayganlığı sağlar.

Salgı Bezleri (Bartholin ve Skene)

Genital hijyene dikkat edilmezse özellikle bartholin bezleri mikrop kapabilir.

Bartholin apsesi oldukça ağrılıdır. Cerrahi yöntemle tedavi edilmektedir.

Vajina (Döl Yolu)



Dış cinsiyet organlarını iç cinsiyet organlarına bağlayan bir yol gibidir. Kızlık zarından başlayarak rahim ağzına doğru uzanır.

Vajina (Döl Yolu)

☒ Yaklaşık 3 cm eninde, 8-9 cm uzunluğunda, esneme özelliğine sahip boru şeklinde bir kanaldır.

☒ Âdet kanı bu kanaldan dışarıya atılır ve doğum bu yoldan gerçekleşir.

Vajina (Döl Yolu)

☒ Cinsel ilişkide penisin girdiği kanaldır. Erkeğin boşalttığı spermeleri ihtiva eden meni burada toplanır ve spermeler buradan rahime doğru yüzer.

Rahim Boynu

☐ Rahim gövdesi ile vajinayı bağlayan bir kanaldır.

☐ Yaklaşık 2-3 cm boyunda, 2-2,5 cm eninde ve silindir

Rahim Boynu

☒ Vajinadaki mikroorganizmaların rahim ve tüplere geçişini engeller. Ancak özellikle yumurtlama döneminde sağlıklı spermelerin içeriye girişine izin verir

Tüpler: Fallop Tüpleri (Tubalar, Kanallar)

☒ Hareket kabiliyeti vardır. Bu hareket sayesinde yumurtalıklardan atılan yumurtaların yakalanmasını sağlar.

☒ Sperm, yumurta hücresiyle tüplerde karşılaştığında döllenme gerçekleşir

Tüpler: Fallop Tüpleri (Tubalar, Kanallar)

☒ Tüplerde meydana gelen yapışıklık veya başka sebeplere bağlı tıkanıklık durumlarında gebelik oluşmaz. Çünkü sperm ile yumurta hücresi karşılaşamaz.

Yumurtalıklar (Overler)



Her âdet döneminde yumurtaların üretilmesini ve kadınlığa has hormonların salgılanmasını sağlayan organdır.

Yumurtalıklar (Overler)

- Ortalama 3-4 cm boyunda, 2 cm eninde ve 4-6 gram ağırlığındadır.
- Sağda ve solda olmak üzere iki tanedir.

VULVA KANSERİ

- Vulva kanseri (dış üreme organı kanserleri) diğer kadın üreme kanserleri içinde daha az sıklıkla görülmektedir. En çok 65-75'li yaşlarda görülmesine karşın daha erken yaşlarda da görülebilmektedir.
- Vulva kanseri ilk oluştuğunda birkaç sene boyunca çok yavaş gelişir. Kanser gelişimi kanser öncüsü yaraların oluşmasıyla başlar ve bu yaralar bölgeseldir.

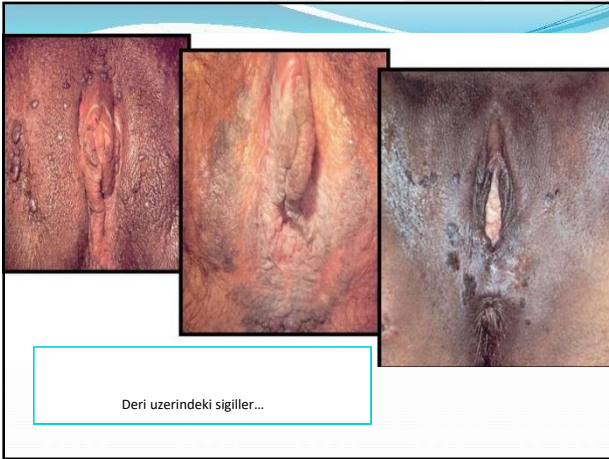
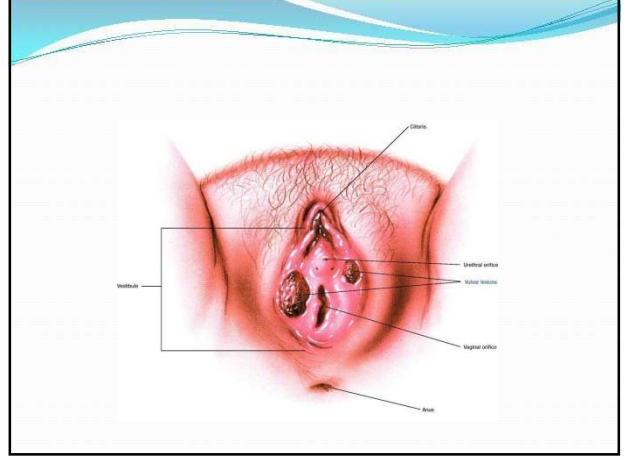
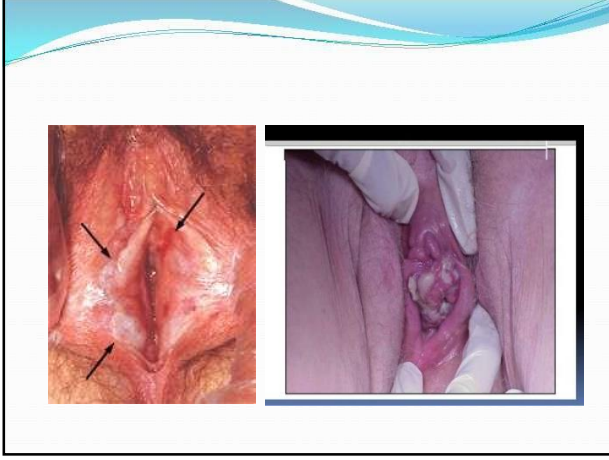
- Her kanser türünde olduğu gibi erken tanı çok önemlidir. Kadınların kendi bedenlerini tanıması, belirtileri bilmesi, erken dönemde bu belirtileri yakalayabilmesi hayat kurtarıcı olabilir.
- Nasıl ki kendi kendine meme muayenesi ile erken dönemde meme kanseri saptanabiliyorsa, dış genital organ kanserini de erken dönemde tanımaya yarayan KENDİ KENDİNE VULVA MUAYENESİ de kadınların düzenle dönemlerde yapması gereken basit bazı adımları ve belirtileri takip ederek erken tanıya götüren bir işlemdir.

KİMLER RİSK ALTINDADIR?

- 60 yaş üzeri olmak
- Daha önce cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olmak
- Sigara içmek
- Birden fazla kişiyle birlikte olmak
- Bağışıklık sistemini baskılayan hastalıklar
- Kronik (uzun süren) akıntı ya da tahriş
- HPV (Cinsel yolla bulaşan insan siğil virüsü)
- Dış genital organlarda kaşıntı ve bölgedeki derinin incelmeye neden olan deri hastalıkları

BELİRTİLERİ:

- Özellikle düzelmeyen ve belirli bir süre devam eden vulvadaki kaşıntı veya yanma.
- Adet kanaması dışında olan kanamalar.
- Bölgedeki derinin normalden daha soluk ve kırmızı olmasına neden olan renk değişikliği.
- Döküntü, siğil veya deride kalınlaşmaya neden olabilen deri değişiklikleri.
- Vulva üzerinde hassasiyet, ağrı veya şişlik.



KORUNMAK İÇİN NELER YAPILMALI?

- Korunmak için öncelikle kadınlar kendi dış genital organlarını iyi tanımalıdır. Kadın genital organları çok fazla gözlemlenememekte ve oluşan değişiklikler takip edilememektedir.
- Kadınlar hem hissedilen hem de gözlenebilen değişiklikleri düzenli

- Kişisel temizlik önemlidir. Özellikle pamuklu, sıkmayan iç çamaşırı kullanılmalı ve günlük değiştirilmelidir. Adet dönemlerinde kullanılan petler sık aralıklarla değiştirilmeli ve tahriş etmeyen ürünler kullanılmalıdır. Vulvanın doğal yapısını bozmamak için parfümlü, naylonlu kokulu ürünler kullanılmamalı, tuvaletten sonra taharetlenme alışkanlığı önden arkaya

Uzun süren kaşıntı yanma veya diğer belirtilerde doktora başvurulmalı.

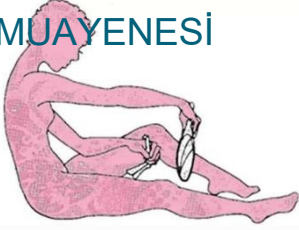
Tek eşli cinsel yaşam tercih edilmeli,

KENDİ KENDİNE VULVA MUAYENESİ

KKVM meme muayenesinde olduğu gibi kadınların görerek ve dokunarak kendi kendilerine yapabilecekleri ve erken tanıda önemli yeri olan bir muayene şeklidir.

Her kadın kendini en rahat hissettiği şekilde bu muayeneyi

KENDİ KENDİNE VULVA MUAYENESİ



Muayene iki kısımdan oluşur: İlk asama elle muayene ile yapılır,

MUAYENE BASAMAKLARI

1. Yatakta yatarken veya sırtınızı hafif destekleyerek size en uygun pozisyonda bacaklarınızı yanlara doğru aralayın.
2. Önce sol elinizin üç parmağıyla sağ kasık bölgenizi, sonra sağ elinizin üç parmağıyla sol kasık bölgenizi yukarıdan aşağı doğru tarayarak bu bölgede şişlikler olup olmadığına bakın
3. Bölge cildini baş parmağınızla elinizin diğer üç parmağı arasında hafifçe sıkıştırarak şekilde incelemeye başlayın. Bu

4. Bir elinizdeki ayna yardımıyla dış üreme organlarınızı gözlemlerken, diğer elinizle inceleyeceğiniz bölgeyi gererek aynada daha rahat görülmesini sağlayın. Bu incelemede de bölgeyi saat kadranı gibi düşünüp her bölümünü tarayın. Bu incelemede amaç bölgedeki cilt değişikliklerini fark etmektir.



EK:9 İNTİHAL RAPORU



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: **“Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi”**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 45 sayfalık kısmına ilişkin, 28/05/2020 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak

alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 10 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih:28/05/2020

Adı Soyadı: Rüveyda KARAMAN

R.Türkmen

Öğrenci No: 184101051

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik

Statüsü: XX Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr.Öğr.Üyesi Feride YİĞİT

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

EK: 10 SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

ADI SOYADI: Rüveyda Karaman

Araştırmacı 1985 yılında Balıkesir Bandırma'da doğmuştur. İlk, ortaokul ve lise öğrenimini Bandırma'da tamamladıktan sonra 2004 yılında Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümüne girmiş ve 2008 yılında mezun olmuştur. Temmuz 2008- Şubat 2009 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları servisinde çalışmış ve Şubat 2009 tarihinde Kırıkkale Bahşılı Toplum Sağlığı Merkezine atanmıştır. Merkezde görev yaptığı süre içerisinde bulaşıcı hastalıklar, anne- ocuk sağlığı ve eğitim birimlerinde hizmet vermiş ve 2011 yılında 6 yıllık süre için yurtdışına yerleşmiştir. Bu süre zarfında Amerika Birleşik Devletleri Texas eyaletinde  niversity of Texas Rio Grande Valley'de ingilizce eğitimi almış ve yurtdışındaki sağlık hizmetleri konusunda gözlemlerde bulunmuştur. 2017 Haziran ayında Türkiye'ye dönerek Kırıkkale'deki görev yerinde aşı Hizmetleri sorumlusu olarak görevine başlamış ve 2018 Şubat ayında Kilis İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Birimi'ne geçmiştir. Araştırmacı 2018 Şubat ayında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek lisans programına özel  ğrenci olarak başlamış ve 2018-2019  ğretim yılında asil  ğrenci olarak devam etmektedir.

İletişim Bilgileri:

Adres: Mehmet Sanlı Mah. Erdoğan Bayraktar Cad.Dış Kapı:8/A No:10 Merkez/KİLİS

Telefon: 551 175 1955

E-posta: ruveyda.t@gmail.com.tr

ruveyda.karaman@saglik.gov.tr