

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2021-0013

EBE VE HEMŞİRELERİN
KENDİ KENDİNE VULVA MUAYENESİ HAKKINDAKİ
GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI: BİR DURUM ÇALIŞMASI

EBRU ERSİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

AYDIN-2021

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, yılların getirdiği tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman desteğini gördüğüm, üzerimde emeği çok olan değerli danışmanım Sayın Hale UYAR HAZAR' a, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma, tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ ve Sayın Prof. Dr. Ruken AKAR VURAL'a teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatım boyunca yanımda olan, zorlu öğrenim sürecinde desteğini eksik etmeyen sevgili annem Yadigar ERSİN'e, babam Kemal ERSİN'e, kardeşlerim Ömer ve Elifnur ERSİN' e, arkadaşım Alperen KAYACAN' a, yüksek lisans eğitimim sırasında duygu, düşünce ve sıkıntılarımı paylaştığım manevi ablam Aslı BAYER'e, sevgili ev arkadaşım Şerife ÖZEN'e, destek ve katkılarını sunan ismini ekleyemediğim tüm değerli dostlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşire meslektaşlarıma ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
RESİMLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Vulva Anatomisi	5
2.1.1. Mons Pubis	6
2.1.2. Labia Majör (Büyük Dudak)	6
2.1.3. Labia Minör (Küçük Dudak)	7
2.1.4. Vestibulum (Introitus Vaginae)	7
2.1.5. Orifisyum Üretra Eksterna	7
2.1.6. Skene Gaddeleri (Glandula Vestibularis Minor)	8
2.1.7. Himen	8
2.1.8. Bartholin Bezleri (Glandula Vestibularis Major)	8
2.1.9. Klitoris	8
2.1.10. Bulbus Vestibuli	10

2.2. Vulva Kanseri.....	10
2.2.1. Vulva Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	11
2.2.2. Vulva Kanseri Tanı ve Evrelemesi.....	11
2.2.3. Vulva Kanseri Tedavisi	12
2.2.3.1. Cerrahi Tedavi	13
2.2.3.2. Radyasyon Tedavisi.....	14
2.2.3.3. Kemoterapi Tedavisi	14
2.2.4. Vulva Kanseri Prognozu.....	15
2.2.5. Vulva Kanseri Korunma Yöntemleri.....	15
2.3. Kendi Kendine Vulva Muayenesi	16
2.3.1. KKVM Uygulama Basamakları	17
2.4. KKVM’de Ebe ve Hemşirelere Düşen Rol ve Sorumluluklar	18
2.5. Jinekolojik Kanselerde Tarama ve Erken Tanı Uygulamaları	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Gereç.....	22
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.1.2. Araştırmanın Zamanı.....	22
3.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
3.1.3.1. Çalışma Grubu.....	23
3.1.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.1.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	24
3.1.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.1.5. Araştırmacının Rolü	25
3.2. Yöntem	25
3.2.1. Araştırmanın Modeli	25
3.2.2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	26

3.2.3. Pilot Uygulama	27
3.2.4. Veri Toplama Yöntemi	27
3.2.4.1. Görüşme	27
3.2.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu	28
3.2.5. Verilerin Toplanması	28
3.2.6. Verilerin Analizi	30
3.2.6.1. İçerik Analizine Hazırlık	31
3.2.6.2. İçerik Analizi	31
3.2.7. Geçerlik ve Güvenirlik	33
3.2.7.1. Geçerlik	33
3.2.7.1.1. İç Geçerlik	34
3.2.7.1.2. Dış Geçerlik	35
3.2.7.2. Güvenirlik	35
3.2.7.2.1. İç Güvenirlik	36
3.2.7.2.2. Dış Güvenirlik	36
3.2.8. Araştırmanın Etik Yönü	37
4. BULGULAR	38
4.1. Ebe ve Hemşirelerin Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular	38
4.2. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular	41
4.3. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Eğitimi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular	42
4.4. Ebe ve Hemşirelerin Vulva Kanserinin Erken Teşhisi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular	44
5. TARTIŞMA	48
5.1. Ebe ve Hemşirelerin Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?	48
5.2. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?	50

5.3. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Eğitimi Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?	50
5.4. Ebe ve Hemşirelerin Vulva Kanserinin Erken Teşhisi Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR.....	56
EKLER	64
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	64
Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	65
Ek 3. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	66
Ek 4. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	67
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	68
Ek 6. Etik Kurul Uygunluk Onayı.....	72
Ek 7. KKVM Eğitim Broşürü.....	73
Ek 8. Kodlama Örneği.....	74
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	75
ÖZ GEÇMİŞ.....	76

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
FIGO	: Federation International of Gynaecology and Obstetrics (Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu Sistemi)
GCO	: The Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HPV	: Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)
HSV	: Herpes Simpleks Virus
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKVM	: Kendi Kendine Vulva Muayenesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Vulva kanseri evrelemesi	12
---	----



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Labia minör çeşitleri	2
Resim 2. Vulva.....	5
Resim 3. Klitoris ve bulbus vestibuli	9
Resim 4. Kelebek insizyon hatları ve radikal vulvektomi örneği ve "en bloc" bilateral inguinofemoral lenfadenektomi	13
Resim 5. KKVM uygulama basamakları	18

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Tüm yaşam evrelerine göre vulvanın değişimi.....	6
Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	24
Tablo 3. Araştırmanın veri toplama süreci	29
Tablo 4. Görüşmelere ilişkin veriler	30
Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.....	39
Tablo 6. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı	41
Tablo 7. Ebe ve hemşirelerin KKVM eğitimi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı	42
Tablo 8. Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.....	45

ÖZET

EBE VE HEMŞİRELERİN KENDİ KENDİNE VULVA MUAYENESİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI: BİR DURUM ÇALIŞMASI

Ersin E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

Amaç: Bu araştırma amacı ebe ve hemşirelerin kendi kendine vulva muayenesi hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma nitel araştırma desenlerinden durum çalışması biçiminde tasarlanan iç içe geçmiş çoklu durum çalışması olarak tasarlandı. Bu araştırma Aydın İli kamu hastanelerinin Human Papilloma Virüs taraması yapan bir Aile Sağlığı Merkezi ve bir Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi birimi olmak üzere toplamda iki merkezde Mayıs 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında yapıldı. Veriler, Human Papilloma Virüs taramasında çalışan ve çalışma grubuna katılmayı kabul eden 12 ebe ve hemşire ile araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi tümevarımsal içerik analizi tekniği ile yapıldı. Önce görüşme sorularına verilen yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazıldı. Açık uçlu sorular ve yarı yapılandırılmış soru aracılığıyla yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelere ait veriler içerik analizi yoluyla çözümlendi. Ebe ve hemşirelerin sorulara verdiği yanıtlar tek tek okunarak kodlar oluşturuldu. Ortak yönleri olan başlangıç kodları alt tema ve temalar biçimde bir üst temada birleştirilerek sınıflandırıldı. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin, yaş ortalaması $37,75 \pm 10,97$ olup, %66,6'sı evli, %58,3'ünün lisans mezunu ve kıdem yılı ortalaması $16,33 \pm 10,86$ 'dır. Üç kişi Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde, sekiz kişi ise Aile Sağlığı Merkezinde çalışmaktadır. Ebe ve hemşirelerin %25'i düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmakta, %33,4'ü kendi kendine vulva muayenesi uygulamakta, %25'i kendi kendine vulva muayenesi

hakkında eğitim aldığını ve %8,33'ü kurumuna başvuran kadınlara eğitim verdiğini söylemektedir.

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun, kendi kendine vulva muayenesini daha önce duymadığı ve bu muayene ile ilgili uygulamalarının yetersiz olduğu sonucuna varıldı. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin, kendi kendine vulva muayenesi ve vulva kanserinin erken tanısındaki önemi konusundaki farkındalıklarının sağlanması için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, mesleklerinin kendilerine sunduğu eğitici rolünü aktif bir şekilde yerine getirmesi için desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Durum çalışması, Ebe, Hemşire, Kendi kendine vulva muayenesi



ABSTRACT

OPINION AND PRACTICES ABOUT SELF-VULVA EXAMINATION OF MIDWIFE AND NURSES: A QUALITATIVE CASE STUDY

Ersin E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Thesis, Aydın, 2021.

Aim: This study was conducted to determine the practices and opinions of midwives and nurses on vulvar self-examination.

Materials and Method: The study was carried out as an embedded multiple case study designed using the case study format which is a qualitative research design. This study was conducted between May 2020 and May 2021 at two centres in Aydın; one, a Family Health Center that performs Human Papilloma Virus screening at public hospitals in Aydın and the other, a Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Centre unit. Data were collected using the Introductory Information Form and a Semi-Structured Interview Form developed by the researcher from 12 midwives and nurses who worked in Human Papilloma Virus screening unit and agreed to participate in the study group. The analysis of the data obtained was performed using the inductive content analysis technique. Firstly, answers to the interview questions were written word by word in a Microsoft Word document. Open-ended questions and the data from the face-to-face interviews conducted using semi-structured question were analyzed using content analysis. By reading the answers given by the midwives and nurses to the questions one by one, codes were created. The initial codes with common aspects were combined into a parent themes and classified as sub-themes and themes. The obtained theme diversity and density were then interpreted and reported with examples.

Results: The average age of the midwives and nurses who participated in the study was 37.75 ± 10.97 . 66.6% of them were married, 58.3% were university graduates, and the average year of seniority was 16.33 ± 10.86 . Three people worked at the Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center, while eight people worked at the Family Health Center. Of

the midwives and nurses who participated in the study, 25% had regular gynecological examination performed, 33.4% performed vulvar self-examination, 25% reported having received training on vulvar self-examination, and 8.33% educated the women who visited their institutions.

Conclusion: In conclusion, a majority of the midwives and nurses had not heard of vulvar self-examination before and their practices regarding this examination were insufficient. For this reason, it is recommended that in-service training programmes be organised to raise awareness among midwives and nurses about the importance of vulvar self-examination and early diagnosis of vulvar cancer, and that midwives and nurses be supported to actively fulfill their role as educators as expected of the profession.

Keywords: Case study, Midwife, Nurse, Vulvar self-examination

1. GİRİŞ

Vulva kanseri, kadınlarda tüm kanserlerin yaklaşık %1'ini, genital kanserin yaklaşık %4-5'ini oluşturan nadir rastlanan kanser türüdür (Güngördük ve Tuyan İlhan, 2017). Endometriyum, over ve serviks kanserinden sonra dördüncü sıklıkta görülen genital kanser vulva kanseridir (The National Comprehensive Cancer Network, 2017). Son senelerde Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu görülme sıklığının artması ve yaşam süresinin uzaması ile vulva kanseri insidansı artmaktadır. Sıklıkla postmenopozal yaşlı kadınlarda (65-75 yaş) görülmektedir. Ancak cinsel yönden aktif genç kadınlarda HPV enfeksiyonu sebebiyle vulva kanseri tanısı alan olgu sayısında artış gözlenmektedir (The National Comprehensive Cancer Network, 2017). Cinsellik, beden algısı, vücut imgesi zararları, benlik saygısı ve hayati riske neden olan vulvektominin önlenmesi için en erken sürede teşhis ve tedavinin gerçekleşmesi ile mümkün olmaktadır (Barlow ve diğerleri, 2014).

Vulva kanseri tanısı alan kadınların yaklaşık %50'sinde herhangi bir belirti göstermemekte ancak bazı kadınlarda ise vulvada yanma hissi, kaşıntı ve cilt renginde değişiklik gibi ortak belirtiler görülmektedir (Dittmer ve diğerleri, 2011; Choi ve Park, 2018; Alkatout ve diğerleri, 2015; De Hullu ve Van Der Ze, 2006). Vulvada ağrı, kanama, vajinal akıntı ve ağrılı idrar da vulva kanserinin diğer belirtileri arasındadır (Alkatout ve diğerleri, 2015; De Hullu ve Van Der Ze, 2006). Amerikan Kanser Topluluğu (2016)'na göre "Tedaviye erken başlama, %80'den daha fazla sağkalım oranına sahip olduğu için, vulva kanserinin erken teşhis edilmesi önem göstermektedir".

Kadın sağlığı için tarama ve düzenli genital muayene önemlidir. Her yıl ülkemizde, 18.000'den fazla kadına jinekolojik kanser tanısı konmakta, bu yüzden değişim ve anormal bulguların tespit edilmesi için kadınların genital bölgesini her ay düzenli şekilde gözlemlmeleri gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Vulvanın yani dış genital organların düzenli şekilde gözlemlenmesi Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) olarak adlandırılmaktadır.

Vulva olarak adlandırılan bölge mons pubis, labia minör, labia majör, vajinal orifis, klitoris, üretral orifis, kan damarları, sinirler, cilt ve çeşitli glandüler bezleri kapsamaktadır. Vulvadaki değişiklikler KKVM ile tanımlanabilir. Şişlik, kızarıklık, açık/koyu noktalar ve

kabarcıklar gibi bulgular önce göz ile inspeksiyon sonra el ile palpasyon yöntemi olacak şekilde muayene edilmelidir (Vulval Pain Society, 2017). Vulvanın kendi kendine muayenesi, Kendi Kendine Meme Muayenesine (KKMM) benzeyerek, vulva hastalıklarının ve vulva kanserinin erken teşhisine yardımcı olduğu için cinsel yönden aktif kadınların düzenli şekilde her ay uygulaması gerekmektedir (Choi ve Park, 2018).

Prevalansın artması ile genital kanserleri önlemek için birçok müdahale programı ve araştırma yürütülmektedir. Özellikle, kadınlarda görülme insidansı çok yüksek kanser türü olan meme kanserinin erken teşhisi için bir muayene yöntemi olan KKMM hakkında çok fazla sayıda araştırma, çalışma bulunmaktadır (Choi ve Park, 2018; Abolfotouh ve diğerleri, 2015; Lavdaniti, 2015). Ancak vulva kanserinin erken tanı almasının yararlı sonuçlarına rağmen, KKMM ile ilgili son yıllarda Türkiye’de hiçbir çalışma ve araştırmaya rastlanmamaktadır. Meme kanserinin vulva kanserine göre insidasının daha yüksek olmasından dolayı vulva kanseri bir hastalık olarak algılamamaktadır (Choi ve Park, 2018). Her kadının kendi vulvasını normal olarak algılaması farklıdır (Yurteri Kaplan ve diğerleri, 2012). Kadınların, vulva yapısı farklı boyut ve şekillerde olması nedeniyle vulvanın normallliği değişmektedir (Resim 1) (Sacher, 2015).



Resim 1. Labia minör çeşitleri (Sacher, 2015).

Vulva kanseri nadir görüldüğü ve özellikle 60 yaş üzeri kadınları etkilediği için kadınlar tarafından bilinmemekte, önemsenmemekte ve halk eğitim programlarına dâhil edilmemektedir (Oran ve Öztürk, 2004). Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin risk gruplarını, belirti ve bulgularını belirlemede, vulva kanserini tanılamada ve erken tanı yöntemlerinin önemi hakkında kadınların eğitimindeki rolü çok önemlidir. Bu nedenle ebe ve hemşireler vulva kanseri konusunda geniş bilgi sahibi olmalı ve vulva kanserine yönelik tarama davranışlarını uygulamada deneyimli ve becerili olmalıdır. Ancak Türkiye’de bu yönde bir çalışma yapılmaması ebe ve hemşirelerin vulva kanseri ve KKVM konusuna ilişkin bilgi, beceri ve uygulamalarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ebe ve hemşirelerin, KKVM konusunda istenilen düzeyde davranmamaları nedeniyle konu ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları belirleyip uygun girişimlerin planlanarak bu alanda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyuldu.

1.1. Araştırmanın Amacı

Ebe ve hemşireler vulva kanserinin risk faktörleri, belirtileri ve KKVM hakkında kadınlara eğitim verip uygulanabilirliğini arttırarak ve KKMM’ de olduğu gibi hastalığın erken dönemde teşhis edilmesini sağlayabilmektedir. Bu görüş doğrultusunda araştırmanın amacı ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemektir. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Ebe ve hemşirelerin jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüşleri nelerdir?
3. Ebe ve hemşirelerin KKVM eğitimi hakkındaki görüşleri nelerdir?
4. Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Vulva kanseri ve daha birçok kanser türünde erken tanı hayat kurtarır. Vulva kanserinin sadece ileri yaşlarda ortaya çıkması bakımından gerekli önem verilmemekte, daha

erken yaşlarda görülmesi gün geçtikçe artmakta ve insan hayatı açısından taşıdığı önem doğrultusunda vulva kanseri görülme sıklığına göre değerlendirilmemesi gerekmektedir. Vulva kanserinin belirtilerinin bilinmesi ve izlenmesi, gerekli kontrollerin yapılması olası bir belirti ya da şikayet durumunda doktora başvurulması konusunda gerekli önemin gösterilmesi sağlanmalıdır. Erken tanıda en büyük sorumluluk da kadının kendisine düşmektedir. Ancak, kadınlar erken tanı yapabilecek yeterli bilgi düzeyine sahip olmayabilir. Bu nedenle ebe ve hemşireler tarafından KKVM hakkında kadınlara eğitim verilmelidir. Tüm bunlara ek olarak KKVM, toplumumuzda zaten utandırılan, çok fazla dile getirilmeyen, önemli bir sorun ile karşılaşana kadar bile doktora başvurmaya çekinilen bir konuda kadınların bedenlerini tanımasını sağlaması açısından da ayrıca bir öneme sahiptir.

Vulva kanserinde yayılım lokal, lenfatik ve hematojen yollarla gerçekleşmektedir. Lenf nodlarının durumu prognozu etkileyen en önemli faktördür. Diğer faktörler ise evreye, tümörün boyutlarına, invazyon derinliğine, metastaz durumuna, cerrahi sınırların durumuna ve lenfovasküler tutulum varlığına bağlıdır (Mittra ve diğerleri, 2018; Alkatout ve diğerleri, 2015; Aşkar, 2011). Vulva kanserinin erken tanısında kadınlar tarafından uygulanan KKVM'nin yeri ve önemi çok önemlidir. Diğer kanser türlerinde olduğu gibi vulva kanseri de erken tanılandırıldığı takdirde prognozu iyi olarak değerlendirilmektedir (Nicoletto ve diğerleri, 2010). 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 belirtilerinin erken teşhisi açısından çok önemlidir. Genç, cinsel olarak aktif kadınlarda HPV enfeksiyonuna bağlı artan vulva kanseri riski, vulva kanserinin erken keşfedilmesiyle ilişkili yüksek hayatta kalma oranı ve vulvektominin cinsellik ve beden imajına verdiği zararlar göz önüne alındığında (Barlow ve diğerleri, 2014), vulva kanserinden korunmanın ve erken teşhisin önemi ve faydasının göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Bu araştırma ile ebe ve hemşireler, vulva kanserinin erken teşhis, tanı ve tedavisi hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olup etkin iletişim ve eğitim becerilerini kullanarak bu bilgileri, kadınlara KKVM yöntemini anlatacak ve bu muayeneyi yapma konusunda davranış kazandıracaktır. Kadınların KKVM olmak üzere temel öz muayeneleri yapma istekliliği arttırılarak, kadın sağlığının iyileştirilip geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışma sonuçları ebelerle yol gösterici olması için ebelerle paylaşılacak ve konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vulva Anatomisi

Kadın üreme organları; pelvik kavite içine yerleşmiş, pelvik taban kasları tarafından desteklenen iç üreme organları ve vulva olarak adlandırılmış dış üreme organlarından oluşur. Vulva, labia major, labia minor, vestibül ve klitoristen oluşur (Resim 2) (Sacher, 2015; Taşkın, 2016).



- A. Mons Pubis
- B. Labia Majör
- C. Labia Minör
- D. Klitoris
- E. Vijana
- F. Anüs

Resim 2. Vulva (Sacher, 2015).

Vulva yapı olarak karmaşıktır, farklı cilt tipleri vardır. Vulvanın görünümü kadının yaşam döngüsü boyunca değişir. Bu değişiklikler hormonlar aracılığı ile ergenlik başlangıcı, adet döngüsü, gebelik ve menopozda görülür (Tablo 1). Vulva şikâyeti olan bir kadını değerlendirirken, yaşını ve hormonal durumu göz önünde bulundurulmalıdır (Sacher, 2015).

Tablo 1. Tüm yaşam evrelerine göre vulvanın değişimi (Farage ve Maibach, 2006).

Yenidoğan	Labia majör tombul, İyi gelişmiş labia minör, Olgunlaşmamış kıl kökleri ve yağ bezleri
Erken çocukluk	Mons pubis ve labia majör yağ kaybeder, İyi huylu labial adezyonlar varsa tedavi olmadan normalleşir
Ergenlik	Derialtı yağ, mons pubis ve labia majörde depolanır, Vulva epiteli kalınlaşır, Labia minör ve klitoris daha belirgin hale gelir, Kasıklarda tüylenme ortaya çıkıyor
Üreme çağı	Vulva morfolojisi olgunlaşmıştır, Vulva cilt kalınlığı, adet döngüsü boyunca sabit kalır
Gebelik	Kıllar, karın orta çizgisi boyunca koyulaşabilir, Artan kan akımı vulvanın renklenmesini artırır, Vulva variköz venlere duyarlılık artar, doğum sırasında düzensizlik ve perineal travmaların oluşması
Menopoz sonrası	Kasık kılları seyrekleşir, Deri altı yağ kaybolur, Vulvada doku atrofileri, İnkontinanslı yaşlı kadınlarda perineal dermatit riski artar

2.1.1. Mons Pubis

Simfiz pubika'nın üzerinde bulunan ve labium majorların önde birleşmesi ile oluşan, esas olarak yağ dokusundan ibaret kılla kaplı bir bölgedir. Puberte dönemine kadar kılsız olan bölge, puberte dönemi ile birlikte kıllanmaya başlar. Pubis kılları göbeğe doğru 1-2 cm uzanarak düz bir hat şeklinde sonlanır (Atasü ve Şahmay, 2001).

Mons pubiste bulunan kıllar cinsel fonksiyon üzerinde de etkilidir. Bu kıllar, kadınlara özel bir kokunun çabuk yayılmasını önlediği ve bu cinsel kokuyu hapsetme özelliği bulunmaktadır (Atasü ve Şahmay, 2001). Mons pubis'deki yağ dokusu içinde ligamentum suspensorium klitoridis ve ligamentum teres uterinin lifleri bulunmaktadır (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.2. Labia Majör (Büyük Dudak)

Orta hat üzerinde bulunan bir çift longitudinal deri kıvrımıdır. Erkekteki skrotuma karşılıktır. Karşılıklı labia majörler önde mons pubiste, simfiz pubis alt sınırı hizasında birleşerek komissura labiorum anterior adını alır. Labia majörler arka tarafta birleşmez, vajina

ile anüs arasında uzanan ve komissura posterior adını alan bir deri tabakası olarak devam eder (Atasü ve Şahmay, 2001).

Labia majörlerin dış yüzünü örten deri pigmente ve kıllıdır. Ter ve yağ bezleri açısından zengindir. İç yüzü ise düz olup, bol miktarda yağ bezleri içerir. Her iki tabaka arasında ise gevşek bağ dokusu, yağ, kan damarları ve sinirler bulunur (Atasü ve Şahmay, 2001).

Karşılıklı iki labia majör arasında oluşan yarık "pudendal kleft" veya "rima pudendi" adını alır (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.3. Labia Minör (Küçük Dudak)

Labia majörlerin arasında, vajinal orifisi çevreleyen iki küçük deri kıvrımından oluşmaktadır. Kıl ve deri altı dokusu bulunmaz fakat kan damarları ve sinir uçları açısından zengindir (Atasü ve Şahmay, 2001; Taşkın, 2016). Arkadaki birleşme bölgesi "furset" (fourchette) adını alır. Önde ise her bir labia minör iki küçük kıvrıma ayrılarak, klitorisin distal ucunun altına ve üstüne uzanır. Bu uzantılar karşı taraftan gelenlerle birleşerek, klitorisin üzerinde prepusiumu, altında ise frenulumu oluşturur (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.4. Vestibulum (Introitus Vaginae)

Yukarıda klitoris, yanlarda ve aşağıda labium minuslar arasında kalan yarıktır. Vestibulum orifisyum uretra eksterna, orifisyum vagina ve Bartholin guddelerinin kanalcıklarının uçları açılır (Atasü ve Şahmay, 2001). Mukoza yüzeyi geniş olan bir yapıdır.

2.1.5. Orifisyum Üretra Eksterna

Vestibulumda, glans klitorisin 2-3 cm. altında bulunan yarık şeklindeki açıklıktır. Kenarları hafif kabarıktır. Çevresinde skene guddelerinin kanalcıklarının uçları bulunur (Atasü ve Şahmay, 2001). İdrarın vücuttan atılması için kullanılan açıklıktır.

2.1.6. Skene Guddeleri (Glandula Vestibularis Minor)

Parauretral kanallar adını da alan bu kanallardan oluşan gudde, üretranın alt ve aşağı kısmında sağlı sollu yer alır. Erkek prostatının kadındaki karşılığı olarak kabul edilmektedir. Orifisyum üretra eksterna çevresine küçük delikler şeklinde açılır (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.7. Himen

Vajinanın alt kısmında bulunan himen, fibrovasküler ince bir membranöz yapıda olup bağ dokusundan oluşur. Normalde tamamen kapalı olmayıp, muhtelif şekillerde adet kanamalarının geçmesine engel olmayacak delikler bulunur (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.8. Bartholin Bezleri (Glandula Vestibularis Major)

Labiumlar arasında ve vestibulumun arkasında yer alan bartholin bezleri, karşılıklı bir çift halinde vulvadaki en büyük glanddır. Kanalları iki taraflı olarak vestibulumu açılır. Erkek bulbouretral bezin (cowper bezi) kadındaki karşılığıdır, bartolin bezleri. Koitus sırasında mukusa benzer bir sekresyon yaparak, vagina alt ucunun lubrikasyonunu (kayganlığını) sağlar (Atasü ve Şahmay, 2001). Bazen enfeksiyonların burada yerleşmesi ile bezlerde abseleşme görülebilir (Taşkın, 2016).

2.1.9. Klitoris

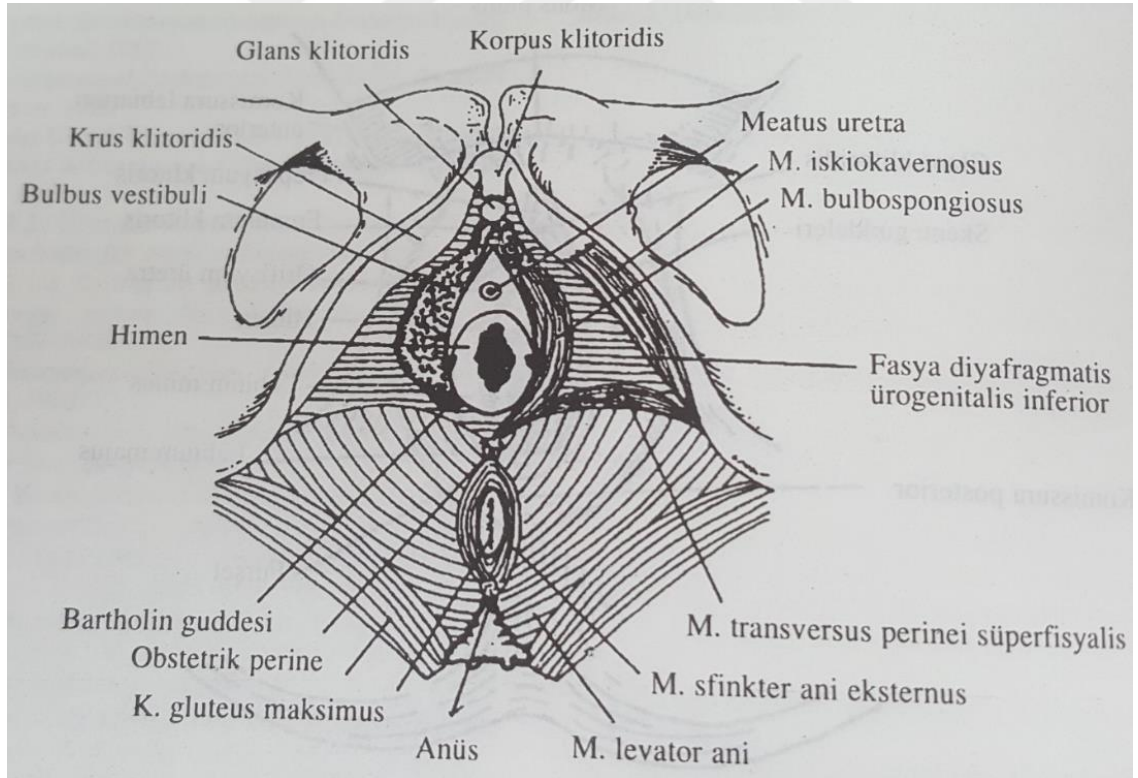
Ürogenital perine üçgenine yerleşen, erkekteki penisin karşılığı olan erektile yapıda bir organdır. Dıştan görünebilen kısmı sadece glans klitoridistir. Glans klitoridis, komissura labium minus anteriorda meatus üretra eksternanın üzerinde bulunur (Atasü ve Şahmay, 2001). Klitorisin anatomik olarak 3 parçası vardır. Korpus, krura ve glans (Resim 3).

Korpus klitoridis: Karşılıklı her iki klitoridisin orta hatta ve önde birleşmesiyle oluşur. Uzunluğu 2.5 cm. kadar olup, önemli bir bölümü erektile dokudan oluşur. Distal kısma

doğru daralarak glans klitoridis ile sonlanır. Kuvvetli bir fibröz fasya ile sarılıdır. Penis kökü gibi korpus klitoridis kendi üzerinde kıvrılarak perine ile bir açığı yapar. Bu açığı simfiz pubis ile klitoris arasında uzanan ligamentum suspensorium klitoridis ile desteklenir (Atasü ve Şahmay, 2001).

Krura klitoridis (Korpora kavernosa klitoridis): Korpusun arkasında, sağlı sollu arkus Pubikus'a paralel olarak yer alan bir çift yapıdır. M. iskiokavernosus tarafından sarılan krura klitoridisler ramus iskiopubikuslara ve perineal membrana tutunur. Krura klitoridisler erkeklerden farklı olarak, birbirleri ile ilişkilidir, halbuki erkeklerde kapalıdır (Atasü ve Şahmay, 2001).

Glans klitoridis: Korpus klitoridisin distal ucunda küçük, yuvarlak bir kabarklık şeklinde erektil doku kitlesidir. Aşırı duyarlı bir epitel ile örtülüdür. Glans klitoridis ile gizlenmiştir. Alt tarafta da frenulum isimli bir yapı bulunur ve bunların aracılığıyla labium minuslarla devam eder (Atasü ve Şahmay, 2001).



Resim 3. Klitoris ve Bulbus vestibuli (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.1.10. Bulbus Vestibuli

Vajina ağzının iki tarafında bulunan bir çift erektel dokudur. Arka tarafı daha geniş olup, ön tarafa doğru incelerek üretra önünde dar bir bant aracılığıyla karşı taraf ile birleşir. Ayrıca bir erektel doku bandı ile de glans klitoridis ile ilişkilidir. Bulbus vestibuli m. bulbospongiosuslar tarafından sarılıdır (Atasü ve Şahmay, 2001).

2.2. Vulva Kanseri

Jinekolojik kanserler endometrium (rahim içi) kanseri, serviks kanseri, over (yumurtalık) kanseri, vajen kanseri ve vulva kanseri olmak üzere 5 grupta incelenmektedir. Vulva kanseri dış genital organ kanseridir ve kadınlarda görülen kanserlerin %1'ini, jinekolojik kanserlerin ise %4-5' ini oluşturmaktadır (Güngördük ve Tuyan İlhan, 2017). Küresel Kanser Gözlemevi (GCO)'nin küresel kanser istatistiklerine göre 2020 yılında yeni vulva kanseri tanısı alan 45 240 vaka bulunmakta, bunların 286'sı Türkiye'dedir. Ülkemizde 2020 yılında 93 kadının vulva kanserinden öldüğü rapor edilmektedir. Ayrıca son beş yıllık prevalansa göre de 862 vaka sayısı bulunmaktadır (The Global Cancer Observatory, 2021). Daha çok menapoz sonrası kadınlarda görülür ancak son zamanlarda HVP enfeksiyonundaki artış nedeni ile cinsel yönden aktif genç kadınlarda vulva kanserinde artış olduğu belirtilmektedir (The National Comprehensive Cancer Network, 2017; The Global Cancer Observatory, 2021).

Vulva kanseri yavaş yayılıp, büyür ve metastazı geç ortaya çıkan kadın imajını tehdit eden bir konumdur. Karsinoma insitu evresi yıllarca sürebilmektedir. İmmün sistemi zayıf ve yaşlı kadınlarda ivazif şekle dönüşebilmektedir. Bulundukları konumlar nedeniyle bu lezyonlar erken teşhise yatkın olsa da belirtilerin ortaya çıkması ile vulva karsinomu tanısının konması arasındaki süreç uzundur. Bu sürecin uzun zaman alması büyük oranda kadının hastaneye gitmeyi istememesinden, utanmışlığından ya da ufak bir kitle, kaşıntı ve tahriş gibi belirtilerin önemli olarak görülmemesinden kaynaklanmaktadır. Teşhis edildiğinde vakaların %90'nı insitu evresini geçmiş I ya da II. evrededir (Taşkın, 2016).

2.2.1. Vulva Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Vulva kanserleri için spesifik bir etiyolojik faktör saptanmamaktadır. Aynı zamanda bazı durumlar hazırlayıcı risk faktörleri olarak ele alınmaktadır. Bunlar;

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü (CYBE). HPV tip 16'nın neden olduğu genital siğiller ve Herpes Simpleks Virüsü (HSV) tip 2,
- 60 yaşın üzerinde olması (Prekanseroz lezyonlar daha genç yaşlarda ortaya çıkar),
- Kronik vulva distrofisi (menopozda estrogenin kronik olarak yetersizliğine bağlı),
- Kronik puritis ya da tahriş (Kronik vajinal akıntı ya da diyabetes vulvitis),
- Sigara içme,
- Çok eşli cinsel yaşam-CYBE insidansı arttığı için ve
- İmmünoşüpresyondur.

Vulva kanserinin oluşmasında HPV tip 16'nın neden olduğu kandidoma akimunata (genital siğiller) ile HSV tip 2 arasında bir ilişki olup, vulvar intraepitelyal neoplazili hastaların %80-90'ında HPV olduğu saptanmaktadır. Sigara içen kadınlarda ise HPV pozitif tümör insidansının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Sigara içen HPV enfeksiyonlu kadınlar vulva kanseri dışında perineal bölge, serviks ve vajene ilişkin kanserler yönünden de risk altındadır. Çok eşli cinsel yaşamı olan kadınlarda CYBE insidansı artmaktadır. Human Immunodeficiency Virus (HIV) pozitif olanlarda ya da organ transplantı olanlarda vulvar karsinom riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu durum immünoşüpresyonun, vulva kanseriyle ilişkisini göstermesi yönünden dikkat çekmektedir (Taşkın, 2016).

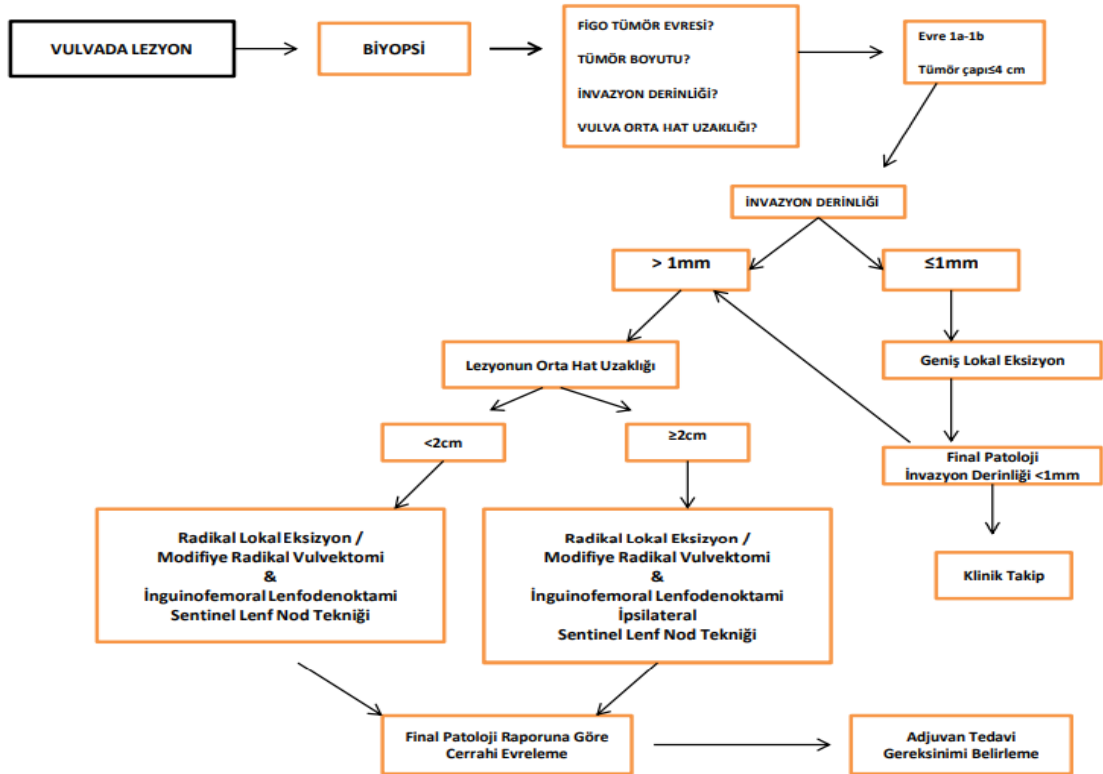
2.2.2. Vulva Kanseri Tanı ve Evrelemesi

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 (Canavan ve Cohen, 2002; Güngördük ve Tuyan İlhan, 2017).

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 civarındır (Ergüney, 2012; Akmanlar, 2017). Vulva kanseri evrelemesinde Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu sistemi (FIGO) kullanılır (şekil 1). Bu evreleme sisteminde tümörün 12 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 (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

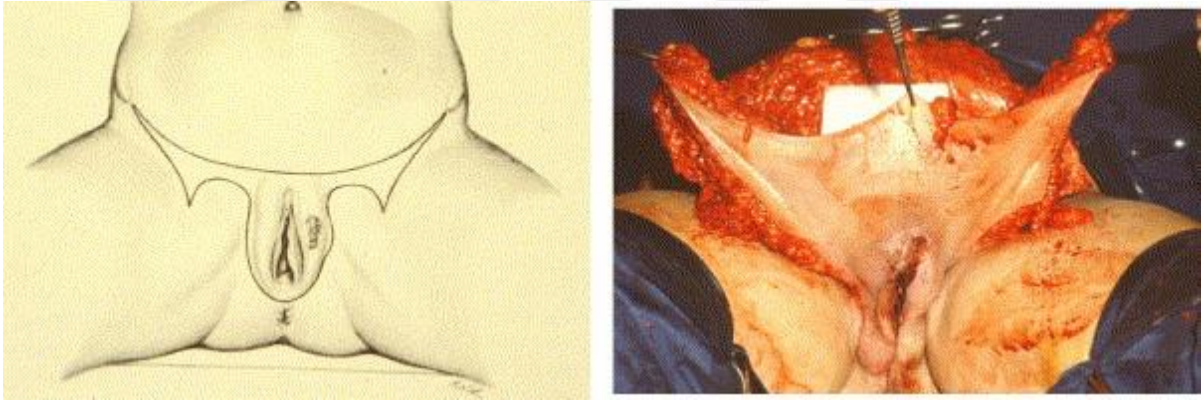
2.2.3. Vulva Kanser Tedavisi



Şekil 1. Vulva kanseri evrelemesi (Güngördük ve Tuyan İlhan, 2017).

2.2.3.1. Cerrahi Tedavi

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 uzun boynuz (longhorn) ve kelebek (butterfly) insizyon ile yapılan en bloc radikal vulvektomidir (Resim 4) (De Hullu ve Van der Zee, 2006; Berkman ve Topuz, 2004; Way, 1960; Way, 1948; Taussig, 1940). Radikal insizyon uygulamaları sonucu 5 yıllık sağ kalım tüm evrelerde ortalama %70 olsa da kadının yaşamsal ve cinsel fonksiyonlarını önemli ölçüde etkilemektedir.



Resim 4. Kelebek insizyon hatları ve radikal vulvektomi örneği ve "en bloc" bilateral inguinofemoral lenfadenektomi (De Hullu ve Van der Zee, 2006).

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 Eksentrasyon: Vulvektomiye ek olarak sıklıkla pelvik 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 eksizyonu ile yapılan bir işlemdir (Sözen ve Özkan, 2017). Çıkarılan lenf düğümleri kanser yönünden incelenir. Sentinel düğümler kanser hücresi içermiyorsa daha fazla lenf nodu cerrahisine gerek kalmaz (American Cancer Society, 2016).

2.2.3.2. Radyasyon Tedavisi

Kanser hücrelerini öldürmek için radyasyon tedavisinde 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 (American Cancer Society, 2016).

2.2.3.3. 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 (American Cancer Society, 2016).

2.2.4. 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 (Canavan ve Cohen, 2002; Berkman ve Topuz, 2004). 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 (Alkatout ve diğerleri, 2015; Aşkar, 2011; Mitra ve diğerleri, 2018).

2.2.5. Vulva Kanseri Korunma Yöntemleri

Diğer jinekolojik kanser türlerinde olduğu gibi vulva kanserindeki tarama da spesifik bir yöntemle dayanmamaktadır. Korunma amaçlı yapılacak yöntemler risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile ilişkilidir (Maclean, 2006).

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 (Nelson ve Stockdale, 2013). Human papilloma virüs aşısı iki dönem şeklinde uygulanır; 9-14 yaş arası için iki doz ve her doz arası süre altı aydır. Yaş aralığı 15-45 olan kadınlar için ise üç dozda yapılan aşının ilk iki doz arası süre iki ay, ikinci ve üçüncü dozun arası ise dört ay olup toplamda altı ayda tüm dozlar tamamlanmaktadır (Li ve diğerleri, 2009; Planned Parenthood, 2020).

Sigara İçmeme: 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 (Eroğlu ve Koç, 2014).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma: CYBE' 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 (Eroğlu ve Koç, 2014).

Genital Hijyen: Vulva bölgesindeki kötü hijyen veya yanlış uygulamalar hassasiyet, kaşıntı ve 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 (Oran ve Öztürk, 2004; Çankaya ve Ege, 2014; Aydoğdu ve Bekar, 2016).

KKVM Yapma: Vulva kanseri ve vulvadaki diğer hastalıkların kontrolü açısından kadınların KKVM yapması çok önemlidir. Erken teşhis beraberinde erken ve en uygun tedavi seçeneklerini getirmektedir (Oran ve Öztürk, 2004; Choi ve Park, 2018).

2.3. Kendi Kendine Vulva Muayenesi

KKVM, KKMM’de olduğu gibi zarar veya ağrı vermeyen, kolay, ekonomik, kadın mahremiyetinin korunduğu, tek başına evinde rahatlıkla uygulayıp kontrol edebileceği bir muayenedir. Menopoz, gebelik ve menstrual siklus gibi durumlarda vulvada çeşitli farklılıklar meydana gelmektedir. Vulva kanseri KKVM ile erken dönemde tanımlanabilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015). Erken zamanda normal olmayan bulguları saptayarak olası tedavi ve önlemleri erken dönemde alabilmek için cinsel yönden aktif kadınlar her ay menstrual siklusları arasında veya herhangi bir zamanda vulvada sertlik ya da deride kalınlaşma hissettiğinde, vulvada ağrı ya da kaşıntı, seks sırasında ağrı oluşmasında (Vulval Pain Society, 2017), postmenopozal dönemdeki kadınlar ise her ay kendi belirlediği bir zamanda yapmalıdır. KKVM’nin kısa sürede uygulanan bir işlem olmasının yanında kadın sağlığının korunmasında önemli yeri olduğu da eğitim verilen kadına vurgulanmalıdır.

KKVM’nin düzenli olarak yapılması, kadının normal durumun ne olduğunu öğrenmesini, normalde vulvasının nasıl olması gerektiği hakkında fikir sahibi olmasını ve en ufak bir değişiklik geliştiğinde hemen anlaşılmasını sağlamaktadır. Diğer tarama yöntemlerinde doktora danışılması gerekmekte, ancak KKVM sağlık merkezleri ve hizmet sunucuları ile kurulan ilişkilerin dışında kalan ve kadınların kendi kontrollerinde olan bir yöntem olduğundan böyle bir durumdan bahsetmek mümkün değildir.

2.3.1. KKVM Uygulama Basamakları

Kadın KKVM’de vulvasını, bir ayna yardımıyla inspeksiyon sonra parmaklar yardımıyla palpasyon yapılmalıdır (Taşkın, 2016). Bacakları açık olacak şekilde oturarak, dizler fleksiyonda ve aynayı net görebileceği bir yere yerleştirerek muayene pozisyonu oluşturulur (Resim 5. A). Üretra ve vajinal açıklığının görülmesini sağlamak için işaret ve orta parmaklar aracılığıyla labia majörler açılmalıdır (Resim 5. B). Vajinal açıklık çevresindeki doku baş ve işaret parmağı ile kontrol edilmelidir (Resim 5. C). Labia minörler, labia majörler, klitoris, femoral lenf düğümleri dört parmağın uç kısımları sırası ile hafifçe bastırarak parmaklar hiç kaldırılmadan, yavaş hareketlerle içten dışa doğru hiçbir bölgeyi atlamadan tüm bölgenin muayene edilmesi gerekmektedir (Resim 5. D). Her ay bir kere yapılması gereken bu muayene ayna ve iyi bir ışık kaynağı yardımıyla klozet kenarında, tuvalette, banyoda, yatakta ya da kadının kendini en rahat hissedebileceği bir yerde yapılmalıdır (Vulval Pain Society, 2017; Oran ve Öztürk, 2004). Kendi kendine yapılan bu muayene ile vulva bölgesinde leke, deride renk değişikliği, kitle, ben, kanama, kaşıntı, hassasiyet ve ağrı olması durumunda vakit kaybetmeyerek en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklanmalıdır. Fark edilen bu belirti ve bulgular kesin kanser belirtisi olmamakta ancak erken önlem alınması gereken belirtilerin olduğu anlatılmalıdır (Şirin ve Kavlak, 2015).



Resim 5. KKVM uygulama basamakları (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.4. KKVM’de Ebe ve Hemşirelere Düşen Rol ve Sorumluluklar

Ebe ve hemşireler, 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 ebe ve hemşireler güncel yaklaşımları, yapılan çalışma ve araştırmaları takip edip bilgilerini sürekli taze tutma yönünden aktif olmalıdır.

Ebe ve hemşireler kadınlar ile devamlı iletişim halinde olduğu için KKVM' yi öğretme ve yaygınlaştırma açısından önemli role sahiptir. Bu nedenle kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için ebe ve hemşirelerin, diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte eğitim programlarının arttırılması gerekmektedir. Hastanelerde doktorlardan çok hasta eğitimini ebe ve hemşireler üstlenmektedir. Vulva kanserinden korunma yöntemleri hakkında sağlık eğitimi vererek kadınları bu konularda bilinçlendirmek ebe ve hemşirelerin önemli görevleri arasında yer almaktadır (Çiçeklioğlu ve diğerleri, 2005).

Eğitimdeki rolü büyük olan ebe ve hemşireler, vulva kanserinin erken teşhiş, tanı ve tedavisi konusunda donanımlı bilgiye sahip olup ve bu bilgileri etkin iletişim ve eğitim becerilerini kullanarak kadınlara vulva muayenesi yöntemini anlatıp, KKVM muayenesini uygulama konusunda davranış kazandırabilme becerisine sahip olmalıdır. Yapılan araştırmalara göre ebe ve hemşirelerin olumlu sağlık inançları, hizmet verdikleri toplumdaki kadınların, olumlu sağlık inançları oluşturmasına katkı sağlamaktadır (Ateş, 2014).

Eğitim verirken ebe ve hemşireler önce kadınların KKVM ve vulva kanseri hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu ve neyi bilmek istediğini tespit ederek eğitim ihtiyacını belirlemesi gerekmektedir. Bu bilgiler sonucunda kadınlara özel eğitim programı hazırlanarak özverili bir eğitim sunmalıdır (Ünal, 2008).

Vulvadaki rahatsızlıkların erken dönemde belirlenebilmesi için tüm kadınlara genç yaştan itibaren düzenli aralıklarla KKVM eğitimi verilmelidir. Ebe ve hemşireler tarafından kadınlara vulva hijyeninin, CYBE'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 çamaşını giymeme, perine bölgesine parfüm kullanmama ve vulva bölgesini kuru tutma konusunda bilgilendirilmelidir (Arslan Özkan, 2019; Karaman, 2020).

Genel olarak vulva kanserini önlemede ebe ve hemşirenin rolleri:

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

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

Araştırma Yapma: Kanseri önleme ve ebe ve hemşirelikle ilgili çalışmalara katılma, araştırma yapma, güncel bilgileri takip etme ebe ve 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 ebe ve hemşirenin rollerindendir.

Kanseri Önleme Uygulamalarında Savunuculuk Yapma: Sağlık politikalarında aktif rol almalıdır (Karaman, 2020; Eroğlu ve Koç, 2014; Aydoğdu ve Bekar, 2016; Loescher, 2004; MacDonald, 1997).

2.5. Jinekolojik Kanserlerde Tarama ve Erken Tanı Uygulamaları

Pap testi rahim ağzı kanserinin kadınlar arasında önde gelen ölüm nedeni olarak 1940'lı yılların olduğu dönemde bulunmasından itibaren, hemen hemen HPV'nin tüm servikal kanser vakalarının nedeni olması nedeniyle bu kanser önlenmektedir (Khan, 2008). Bu durum, 1999'da bu yaygın enfeksiyonun kanserli tiplerini belirleyecek bir testin ve 2006'da ilk aşının FDA onayını alınması sağlandı.

Pap testi geliştirilerek, mikroskop altında serviks bölgesinden alınan hücrelerin anormal olup olmadığına bakılarak yapılmaktadır. Bu test sadece kanseri bulmaz, aynı zamanda ileride kanser olabilecek hücreleri de tespit etmekte kullanılan bir test yöntemidir. Yeni teknikler, HPV'nin kansere neden olan tiplerini bularak aynı örneğin kullanılmasına imkan sağlamaktadır. Genellikle, Pap testini sağlık personelleri belirli aralıklarla yapmakta, pelvik muayenelerde düzenli bir şekilde uygulanılmaktadır (Laufman, 2012).

Amerikan Klinik Patoloji Derneği, Amerikan Kanser Topluluğu ve Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği 2012’de serviks kanserinin erken teşhis edilmesi ve önlenmesi için yeni ilkeler yayınladı. Genel olarak bu ilkeler, 30-60 yaş aralığındaki kadınların, zararları en aza indirirken testlerden fayda sağlamaları için ömürleri süresince aldıkları testlerin sayısının azaltılmasını ve Pap testi ile birlikte son derece hassas HPV testinin birlikte yapılmasını bir tercih haline getirilmelidir.

Güncellemiş ilkeler şunları tavsiye etmektedir:

- 21 yaş öncesinde test yapılmamalıdır.
- 21 – 29 yaş aralığındaki kadınlar üç yılda bir Pap testi (geleneksel ya da sıvı bazlı) ile test edilmeli, HPV testi ise bu yaş aralığı için uygun değildir.
- 30 yaş ve üzerindeki kadınlar ise her beş yılda bir Pap testi ile birlikte HPV testi uygulanmalıdır. Üç yılda bir olacak şekilde HPV testi olmadan sadece Pap testi yapılması da kabul edilebilir bir seçenektir. Sadece HPV testi uygulanması da önemli olmasının yanında, şu an için klinik olarak önerilmemektedir.
- Test en yakını beş yıl içinde olan en az iki negatif sonuçlu HPV testi yaptırmış ya da son 10 yılda en az üç defa ardışık negatif sonuçlu Pap testi 65 yaş üzerindeki kadınlarda önerilmemektedir. Bu yaş aralığında olan kadınların eğer serviks kanseri geçmişi varsa, 65 yaşını geçtiğinde bile en az 20 yıl daha düzenli olarak testlere devam etmesi gerekmektedir.
- Serviks kanserine veya kanser nedenli olmayan sebeplerden dolayı uterus ameliyatı geçiren kadınlar (serviksin çıkarılması ile birlikte) daha fazla test edilmesine gerek yoktur.

HPV aşısı olan kadınların bu kılavuzda bulunan yaş önerilerini takip etmesi gerekmektedir (aşı olmamış kadınlar için). Şu an için, HPV aşısını yaptıran kadınlar için yeni test önerisi yoktur (Jemal, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan ve HPV taraması yapılan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) olmak üzere iki merkezde yürütüldü. 1 No'lu ASM'de dokuz aile hekimi bulunmakta, her hekimin yanında bir ebe olmak üzere dokuz adet ebe ve toplam 18 sağlık personeli 1. basamak sağlık hizmeti vermektedir. KETEM'de ise iki doktor, dört ebe görev yapmaktadır. KETEM toplumun kanseri, kanserde erken teşhis ve kanseri taramasının önemi hakkındaki farkındalığını artırmak, erken yakalanabilir kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürütmek amacıyla kurulmuştur. "Erken teşhis hayat kurtarır!" prensibiyle yola çıkarak meme, serviks ve kolorektal kanserler ile ilgili tarama programlarını yürütmektedir. Tarama kapsamında yürütülen hizmetlerin tamamı ücretsizdir.

3.1.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Mayıs 2020 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler Tablo 3'de ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma problemlerine ve bu problemler ile ilgili olarak alt boyutların en iyi şekilde çalışılacağı kurumun belirlenmesinde nitel araştırma yöntemi içinde bulunan ve olasılık temelli olmayan örneklem tekniğinden, amaçlı örnekleme yöntemleri kullanıldı. Amaçlı

örnekleme yöntemleri, zengin bilgi içeriğine sahip durumlarla ilgili derinlemesine çalışılmasına imkan vererek, olgu ve olayların bulunmasında ve açıklanmasında yarar sağlamaktadır. Temel amaçlı örnekleme yöntemleri olarak maksimum çeşitlilik, aşırı ve aykırı durum, tipik durum, benzeşik, yoğunluk, kritik durum, kartopu veya zincir, doğrulayıcı ve yanlışlayıcı, ölçüt ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme şeklidir (Patton, 1990). Çalışmanın yürütüleceği kurumların belirlenmesinde, yoğunluk ve ölçüt örnekleme birlikte kullanılmaktadır.

Çalışma grubu için çoğunlukla 5-25 kişinin yeterli olabileceği (Aksayan ve Emiroğlu, 2002) belirtilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesinde veri doyumu ulaşma temel bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu, 2002; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Örneklem büyüklüğü araştırmanın amacı ve araştırmada sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda karar verildiği bir araştırma tasarımı olan amaçlı örnekleme türlerinden “Tipik Durum ve Ölçüt Örnekleme” tekniği kullanıldı (Hatch, 2002; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

3.1.3.1. Çalışma Grubu

Bir araştırmada gözlem birimleri belli vasıflara sahip olaylar, kişiler, nesneler veya durumlardan oluşabilmektedir. Örneklem için belirlenen ölçütü sağlayan birimler (nesneler, olaylar vb.) örnekleme alınmalıdır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008). Çalışma grubu; katılımcıların ebe veya hemşire olması, HPV taramasında çalışması örneklemin belirlenmesinde temel ölçütü oluşturarak araştırmaya, farklı mesleki kıdemlere sahip ebe ve hemşirelerden oluştu. Araştırma, Aydın İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın ili merkezinde HPV taraması yapılan 33 ASM ve bir KETEM olmak üzere toplamda 34 merkezde Ekim 2020- Ekim 2021 tarihleri arasında ölçüt örnekleme yoluyla belirlenerek çalışma grubuna katılmayı kabul eden ebe ve hemşireler ile yapıldı. Ebe ve hemşireler ile görüşmelere veri doyumu/tekrarı oluşana kadar devam edilerek araştırmanın çalışma grubu oluşturuldu. Çalışma grubunun tanıtıcı özellikleri ile ilgili veriler Tablo 2’de bulunmaktadır.

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=12).

Özellikler	
Yaş (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12)	48, 46, 41, 42, 26, 51, 37, 47, 46, 24, 22, 23
Eğitim Durumu	
Önlisans	4
Lisans	7
Yüksek Lisans	1
Mesleği	
Ebe	7
Hemşire	5
Çalıştığı Kurum	
ASM	9
KETEM	3
Kıdem Yılı	26, 24, 19, 20, 2, 32, 15, 25, 24, 4, 1, 4

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmada yer alan katılımcı ebe ve hemşireler K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12 şeklinde kodlanmaktadır. Katılımcı ebe ve hemşirelerden bahsederken belirlenen kodlar kullanılmaktadır.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı. Bu araçların kullanım amaçları ve geliştirilme süreci aşağıda belirtilmektedir.

3.1.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, ebe ve hemşirelerin; KKVM hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun hazırlanması aşamasında konu ile ilgili literatürdeki kuramsal bilgiler (Yıldırım ve Şimşek, 2016) ile uzman görüşleri esas alındı. Hazırlanan yarı yapılandırılmış ebe ve hemşire görüşme formlarına Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde ve Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümünde görev yapan öğretim elemanlarının önerileri ışığında tekrardan düzenlenerek son

hali verildi. Soruların anlaşılabilirliği ve uygulama süresini test etmek amacı ile iki ebe ile gönüllülük ilkesine bağlı kalınarak pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulama sonrasında bazı değişiklikler yapıp son halini alan yarı yapılandırılmış görüşme formları Ek 2’de mevcuttur.

Ebe ve hemşireler için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmanın amacına yönelik ebe ve hemşirelerin çok fazla zamanlarını almayan ve sıkmayan özellikte olup toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formlarında bulunan soruların haricinde görüşme esnasında gerek gördükçe sondaj sorular da soruldu.

3.1.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, ebe ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleği ve çalıştığı kurum gibi özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlandı ve toplam 5 sorudan oluştu (Ek 1).

3.1.5. Araştırmacının Rolü

Bu çalışmada araştırmacı; nitel bir araştırmacı olup veri kaynaklarına yakın olarak araştırılan konuyu yakından incelemek amacı ile mümkün olduğunca olayların doğal akışını engellemeyecek şekilde ebe ve hemşireler ile yüz yüze görüşme yapmaktadır. Görüşme esnasında edinilen bilgiler, araştırma verilerini oluşturmakta ve analiz ve yorumlanması yapılmaktadır.

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Modeli

Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacı ile tasarlanan bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden iç içe geçmiş tekli durum çalışması biçiminde desenlenmektedir. Yin (2003, 2014) durum çalışmalarını; keşfedici, açıklayıcı ve

tanımlayıcı olarak nitelendirmektedir. Çalışılan olgunun kendi bağlamı içerisinde kolayca ayırt edilemediği durumlarda, araştırmacının gerçek yaşam olaylarını anlamlı ve bütüncül bir şekilde ortaya koyan durum çalışması; okul müdürü, öğretmen, öğrenci gibi bir bireyin davranışları araştırılabileceği gibi bir toplum, okul, sınıf gibi bir grup ya da bir politika ya da bir program gibi güncel bir olguyu kendi doğal yaşam çevresinde inceleyen, durum ve olgu arasındaki sınırların kesin hatlarıyla belli olmadığı durumlarda görüşme, gözlem, belge incelemesi, görsel-işitsel materyaller aracılığıyla belirli zaman içinde bir veya birkaç durumu, derinlemesine inceleyen bir araştırma yöntemidir (Creswell, 2016; Merriam, 1998; Yin, 2003; Yin, 2014). Yapılan bu çalışmada, bir durumun içerisinde birden fazla analiz biriminin olduğu durumlarda kullanılan, iç içe geçmiş tek durum deseni kullanıldı (Yin, 2003; Yin, 2014). Araştırmaya dahil edilen durum, kendi içinde çeşitli alt birimlere ayrılarak çalışılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Aytaçlı, 2012).

Durum çalışmasının temel veri toplama yöntemleri gözlem, görüşme ve dokümanlardır. Görüşme tekniği ile veri toplamak amacı ile araştırmacı tarafından, HPV taraması yapan birimlerde çalışan ebe ve hemşirelere, yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlandı. Bu soru türünün kullanmasındaki amaç, bilgi toplamak amacı ile soru sorulan bireylere önceden hazırlanan konu odaklı soruları yöneltmek ancak alınan cevap doğrultusunda daha derinlemesine bilgi sahibi olabilmek amacıyla sondaj sorular da üretebilmektir. Böylece çalışılan konu ile ilgili daha açık bilgilere erişilebilecektir (Hatch, 2002).

3.2.2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri;

- HPV taramasında çalışan,
- Görüşme esnasında ses kaydı alınmasına izin veren ebe ve hemşireler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil etmeme kriterleri;

- Veri toplama formunda eksik veri olan ebe ve hemşireler araştırmaya dahil edilmedi.

3.2.3. Pilot Uygulama

Tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formlarındaki soruların uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliği belirlemek amacı ile araştırma öncesi Dr. Halil İbrahim Özsoy Bolvadin Devlet Hastanesinde HPV taramasında çalışan iki ebe ile yüz yüze görüşme sağlanarak pilot uygulama gerçekleştirildi. Bu pilot uygulama neticesinde tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda değişikliğe gidilmedi ve pilot uygulamadan elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmedi.

3.2.4. Veri Toplama Yöntemi

Yapılan bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak görüşme tekniği kullanıldı. Görüşme tekniği ile ilgili açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

3.2.4.1. Görüşme

Görüşme yöntemi bireyin deneyim, görüş, tutum, duygu, şikayet ve inançları ile ilgili bilgi elde etme konusunda etkili olduğu için nitel araştırmalarda çoğunlukla kullanılmaktadır. Çalışılan konuyu katılımcıların gözünden görebilmeyi ve bakış açılarına yön veren toplumsal yapıyı ortaya koyması görüşmenin avantajlarından (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ayrıca görüşme, bilgi kaynağı yolu ve doğal bir iletişim olduğu için anlaşılmayan konularda soru sorma, açıklama ve tamamlama yapmaya olanak sağlayarak araştırma yapılan konu hakkında daha derinlemesine bilgiye ulaşılabilmesine de temel hazırlamaktadır (Serper ve Gürsakal, 1989; Kaptan, 1991).

Patton (1990)'a göre “sohbet tarzı görüşme, görüşme formu yaklaşımı ve açık uçlu görüşme” olmak üzere üç görüşme türü bulunmaktadır. Önceden belirlenmiş sorular sohbet tarzı görüşme türünde bulunmamaktadır. Görüşmenin hangi yönde ilerleyeceği önceden bilinmediği için soruları odaklayabilmek ve gerekli veriye ulaşabilmek için görüşmeyi kabul eden katılımcı ile birden fazla görüşme yapılması gerekebilmektedir. Standartlaştırılmış açık uçlu görüşmelerde ise her katılımcıya aynı tarz ve sıra ile sorular sorulmaktadır. Bu görüşme

yönteminde esneklik olmayıp bazı katılımcılardan daha derinlemesine bazılarında ise daha yüzeysel bilgi edinilmesine neden olmaktadır. Çoğunlukla birden fazla görüşmecinin kullanılacağı durumların olduğu bir araştırmada tercih edilmektedir. Çünkü verilerin karşılaştırılmasını kolaylaştırmak için araştırmacı etkisini en aza indirmektedir.

Görüşme formu yaklaşımı ise, benzer konulara değinmek için farklı kişilerden aynı tür bilgilerin alınması amacı ile kullanılmaktadır. Araştırmacı önceden hazırlanan konu ve alandan sapmayarak öncesinde hazırlanan soruları ve bu sorular hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmak için ek sorular sorabilme yetisine sahiptir. Soru ve konuların belli bir önem sırasına göre görüşülme zorunluluğu bulunmamaktadır. Görüşme formu yaklaşımı, araştırma problemi ile ilgili tüm boyut ve soruları kapsamayı için geliştirilen bir yöntemdir. Görüşme esnasında görüşmenin akışına göre cümle yapısı ve soruların sırası değiştirilebilmekte, bazı konular derinlemesine incelenebilmekte ve daha çok sohbet tarzında bir yöntem benimsenebilmektedir. Araştırmacıya zaman esnekliği sağlaması, farklı bireyler ile karşılaştırılabilir ve sistematik bilgi elde etme imkanı vermesi, verilerin analizi ve düzenlenmesinde kolaylık sağlaması, görüşme formunun avantajları arasındadır. Bu araştırmada görüşme formu yaklaşımı kullanıldı.

3.2.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Belirli bir plan ve amaç doğrultusunda düzenlenen sorulardan oluşan tanıtıcı bilgi formu, yazılı iletişim yolu ile katılımcıların çeşitli konular hakkında veri toplama aracıdır. Çalışmanın amacına yönelik olacak şekilde sorular sözel veya yazılı olarak sorulabilmektedir (Özgüven, 2002).

3.2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ekim-Kasım 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın çalışma grubu ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu'nun uygulanmasına yönelik görüşme ayarlandı. Ebe ve hemşirelerin çalışma ortamında düşüncelerini daha rahat ifade edebilmeleri için müsait oldukları zamanda görüşme gerçekleştirildi.

Görüşme gerçekleştirilmeden önce görüşme esnasında edinilen bilgilerin sadece bilimsel bir araştırmada kullanılabileceği ve kesin olarak başka bir kurum, birim veya kişi ile paylaşılmayacağı vurgulandı. Katılımcılardan izin alarak görüşmeyi ses kayıt etme özelliği bulunan cep telefonu ile kayıt ederek ayrıca gerek görüldüğünde bazı sorular için görüşme esnasında görüşme formları üzerine kodlamalar yapılmaktadır. Bu şekilde görüşme esnasında etkin dinleme ve soru sorma fonksiyonları daha etkili bir şekilde yerine getirilmektedir. Görüşme süresine dikkat edilerek kayıt öncesinde telefon şarjının dolu olması sağlandı. Görüşmeler belirlenen sürede tamamlandı. Ebe ve hemşirelerin görüşme esnasında samimi ve içten davrandıkları gözlenmekte ve görüşme sağlanmasından memnuniyet duyduklarını sözel şekilde ifade etmektedir. Görüşmeler yaklaşık 3–10 dakika sürmektedir (Tablo 4).

Görüşme sırasında görüşmenin ilerleyişine göre soruların sırasında gerekli değişiklikler yapılarak, sorular konuşma tarzında sorularak, teşvik edici olmaya dikkat edilerek görüşme esnasında empati düzeyi yüksek ve yansız olunmaya özen gösterildi. Tablo 3’de araştırmanın veri toplama sürecine yer verilmektedir.

Tablo 3. Araştırmanın veri toplama süreci.

	Eylül- Ekim 2019	Kasım 2019	Aralık 2019	Ekim- Kasım 2020	Aralık- Ocak 2021	Şubat- Nisan 2021	Temmuz 2021
Literatür tarama							
Araştırma önerisinin sunumu							
Durumun belirlenmesi, kurum, ebe ve hemşireler ile iletişim kurma							
Veri toplama araçlarının geliştirilmesi							
Pilot uygulama							
Verilerin toplanması							
Verilerin analizi							
Araştırma raporunun yazımı							
Araştırmanın sunumu							

Tablo 4. Görüşmelere ilişkin veriler.

Katılımcı No	Görüşme Tarihi / Saati	Görüşme Yeri	Ses Kayıt Süresi
K1	29 Ekim 2020 Perşembe, 10:46:06	Aydın Efeler KETEM, Ebe Hemşire Odası	10 dakika
K2	29 Ekim 2020 Perşembe, 11:00:24	Aydın Efeler KETEM, Ebe Hemşire Odası	5 dakika
K3	30 Ekim2020 Cuma, 11:30:39	Aydın Efeler KETEM, Ebe Hemşire Odası	7 dakika
K4	30 Ekim2020 Cuma, 12:26:56	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	5 dakika
K5	2 Kasım 2020 Pazartesi, 13:02:39	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	8 dakika
K6	2 Kasım 2020 Pazartesi, 13:47:54	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	8 dakika
K7	3 Kasım 2020 Salı, 13:59:19	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	4 dakika
K8	3 Kasım 2020 Salı, 14:05:30	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	4 dakika
K9	5 Kasım 2020 Perşembe, 14:09:49	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	3 dakika
K10	5 Kasım 2020 Perşembe, 14:21:43	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	5 dakika
K11	6 Kasım 2020 Cuma, 13:37:42	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	6 dakika
K12	6 Kasım 2020 Cuma, 14:53:21	1 No'lu ASM, Ebe Hemşire Dinlenme Odası	8 dakika

3.2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” nun uygulanması ile edinilen nitel verilerin analizinde tümevarımsal içerik analizi kullanılarak, ebe ve hemşirelerden elde edilen KKVM hakkındaki görüş ve uygulamalarına yönelik yüzde dağılımları ve frekansı belirlendi. İçerik analizinde, toplanan veriler kavramsallaştırılır, daha sonra belirlenen kavramlar doğrultusunda mantıksal bir biçimde düzenlenir ve buna göre veriyi açıklayan temalar oluşturulur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Strauss ve Corbin (1990)’in belirttiği gibi “Bilim kavramlar olmadan var olamaz; kavramlar bizim olguları anlamamıza ve bu olgular üzerinde etkili düşünmemize yardımcı olur. Bir kavrama bir ad verdiğimiz zaman; o kavramla ilgili sorular sorabiliriz, o kavramı inceleyebiliriz ve başka kavramlarla ilişkilendirebiliriz”. Bu doğrultuda içerik analizi yöntemi ile veriler tanımlanarak verilerin içinde gizli olabilecek gerçeklerin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Bu analizde yapılması istenen temel mantık, birbiri ile benzer belirli kavramları temalar doğrultusunda bir araya getirerek okuyucunun anlayacağı biçimde düzenleyerek yorumlanmasıdır. Araştırmadan edinilen nitel verilerin içerik analizinde takip edilen basamaklar aşağıda açıklanmaktadır.

3.2.6.1. İçerik Analizine Hazırlık

Ses-kayıt tekniği kullanılması ile “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ndan elde edilen nitel verileri, araştırma sorularına dikkat edilerek görüşme yapılan her ebe ve hemşire için düzenlendi ve Microsoft Word ortamına aktarıldı. Aktarma sırasında görüşme yapılan ebe ve hemşirelere sayısal kodlar verildi ve toplam 32 sayfa ham veri metni elde edildi.

3.2.6.2. İçerik Analizi

İçerik analizi aşamasında izlenen süreç aşağıda sırasıyla açıklanmaktadır.

Kodlama: Görüşme sırasında elde edilen veriler bölümlere ayrılarak, incelenir, karşılaştırılır, kavramlaştırılır ve ilişkilendirilerek kodlama yapılır. Strauss ve Corbin (1990)’ e göre; “Öncesinde belirlenen kavramlara göre yapılan kodlama, verilerden çıkan kavramlara göre kodlama ve genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama olmak üzere üç kodlama bulunmaktadır”. Araştırmanın temel yapı taşını oluşturan bir kuram veya kavramsal çerçevenin olduğu zaman verileri toplamadan önce bir kod listesi çıkarılır ve bu kod listesine göre kodlama yapılabilir. Araştırma verilerinden çıkan kavramlara göre yapılan kodlamada ise kuramsal temeli bulunmayan konularda yapılan araştırmalar için kullanılan bir kodlama türüdür. Genel bir şema içerisinde yapılan kodlama türünde ise birinci ve ikinci tür kodlamanın bileşimi ile oluşmaktadır. Bu kodlama türünde araştırmacı verilerin analizinden öncelikle genel bir kavramsal yapı oluşturup kodlama bu plana göre yapılarak ortaya çıkan yeni kod listesi oluşturulabilir. Bu kodlama aşamasında temalar ve genel kategori önceden belirlenerek verilerin incelenmesi sonucu bu temalar altında yer alan ayrıntılı kodlar ortaya çıkmaktadır.

Kodlama sürecinde veriler tümevarımsal içerik analizinden geçirildi, satır satır yazılı metinler okunarak üç kodlama türünden de yararlanıldı. İlk aşamada açık kodlama, daha sonra tipolojik kodlama yapıldı. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüş ve uygulamaları ile ilgili yazıya geçirilen ses kayıtlarının okunması sırasında kodlama yapılan bölümlerin altı çizilerek kod yanına yazıldı. Bir kodlama örneği Ek 8’de sunuldu. Kodlama aşamasında “tekrar okuma” ve “alanyazına dönme” işlemleri defalarca tekrarlanarak, veriler arasında bulunan anlamlı bölümlerin (bir paragraf, cümle, kelime gibi) kodlaması (isim verilmesi) yapıldı. Bu aşamada elde edilen veriler ile kod listesi oluşturuldu. Kodlamanın yanlış

anlamadan ve önyargıdan uzak, ortak bir düşünceye göre yapılması ve kodlamanın güvenilirliği için ebe ve hemşireler ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme formları arasından tesadüfi seçilen bir katılımcı üzerinde danışman ve araştırmacı ayrı ayrı kodlama yaparak sonuçlar karşılaştırıldı.

Temaların Bulunması: Temaların bulunması aşamasında ortak yönlerle ve aralarındaki ilişkilere göre kodlar bir araya getirilerek sınıflandırılır. Kuramsal planı önceden yapılan bir araştırmada temaların bir bölümü önceden belirlenerek gerek görülürse yeni temalar oluşturulabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Analizin bu aşamasında kodlar arasındaki ilişki incelenerek, farklılık ve benzerlikler belirlenerek temalar oluşturuldu ve araştırma bulgularının temel taslağı hazır hale getirildi. Kvale (1996)'ya göre anlamların kategorize edilmesi tekniğine bağlı olan bu gruplama metinlerden gerekli sonuçlar çıkarılmalı ve nitel araştırmanın amacı olan betimleme ile yorumlar arasındaki ilişkinin sürekliliği sağlanmalıdır. Temalarda iç tutarlılığın sağlanmasında bir tema altında bulunan kodların diğer temalar altında bulunan kodlar ile örtüşmemesi gerekmektedir. Oluşturulan temalar ve elde edilen kodlar, etkili bir şekilde düzenlenip düzenlenmediğinin incelenmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde görev yapan araştırma konusu alanında uzman ve danışman öğretim elemanına sunularak gelen öneriler yönünde gerekli değişiklikler yapılarak son şekli verildi.

Kodlara ve Temalara Göre Verilerin Organize Edilmesi ve Tanımlanması: Veriler, okuyucunun anlayabilmesi için uygun bir dille tanımlanmalı, açıklanmalı ve sunulmalıdır. Aynı tema veya kod altındaki veri setlerinde bulunan verileri tanımlayarak ortaya çıkan bilgilerin birbirleri ile ilişkilendirilmiş şekilde sunulması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu aşamada, tespit edilen tema ve altındaki kodları okuyucuya sunarken mümkün olduğunca tanımlayıcı olmaya dikkat edilerek, ebe ve hemşirelerin ifadelerinden doğrudan alıntılara tırnak içinde yer verildi. Yorum ve tartışma bölümünde alanyazın desteği ile neden-sonuç ilişkisi açıklanmaya çalışıldı.

3.2.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmada bilimsellik “geçerlik” ve “güvenirlik” ölçütleri ile değerlendirilmektedir. Kirk ve Miller (1986)’ın da söylediği gibi “nitel araştırmalar bir olgunun var olmasına ve anlamına dikkat çekerken nicel araştırmalar bu olgunun ne kadar var olduğuna dikkat çekmektedir”. Bu sebeple geçerlik ve güvenilirlik için alınan tedbirler farklıdır (Yıldırım ve Şimşek, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2016)

3.2.7.1. Geçerlik

Geçerlik konusunda araştırmacının “esnek olması” ilkesi nitel araştırmaların avantajlarından. Araştırmacı, araştırma sırasında gerekli bulduğu zaman yeni strateji uygulayabilmekte, görüşmeye yeni sorular ekleyip, öncesinde planlanmamış yeni görüşme yapabilmekte, başka veri toplama yöntemi kullanabilmektedir. Tüm bu özellikler iç geçerlik açısından çok önemlidir. Araştırma alanına yakınlık, yüz yüze görüşme ile derinlemesine ve ayrıntılı bilgi toplama, uzun süreli bilgi toplama, gözlemler yolu ile olayın gerçekleştiği doğal ortam içerisinde veri toplama, alana geri bildirim vererek elde edilen bulguların onaylanmasını sağlama ve ek bilgi toplama imkanı nitel araştırmada geçerliliğin temelini oluşturan önemli özelliklerdendir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Aşağıda bu araştırmada ki geçerlik çalışması için alınan tedbir ve yapılan çalışmalar sunulmaktadır:

1. Araştırmanın verileri Ekim-Kasım 2020 tarihinde toplanarak, alandaki (hastane) ebe ve hemşirelerle uzun süreli etkileşimde bulunuldu.
2. Konu ile ilgili alanyazın taranarak geliştirilen veri toplama araçları, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde ve Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümünde görev yapan konu ile ilgili alanında uzman öğretim elemanlarına sunulularak alınan öneriler yardımıyla, son şeklini aldı.
3. Ebe ve hemşireler ile görüşmeye yönelik asıl uygulama öncesi yarı yapılandırılmış görüşme formlarının pratikte uygulanabilirliğinin görülebilmesi için 2 ebe ile pilot uygulama yapıldı.
4. Katılımcıların, araştırmacının kurum içindeki varlığına uyum sağlamalarına çalışıldı.
5. Araştırmanın soruları doğrultusunda yedi ebe ve beş hemşire olmak üzere toplamda 12

kişi ile görüşme gerçekleştirildi.

6. Veri kaybının engellenmesi ve daha açıklayıcı yazılabilmesi nedeniyle görüşmenin yapıldığı gün bilgisayar ortamına aktarılmasına dikkat edildi.
7. “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları”nın uygulama süresini ve bu formlarda bulunan soruların anlaşılabirliğı test etmek için iki ebe ile gönüllülük ilkesine bağı kalınarak pilot uygulama yapıldı.
8. Ebe ve hemşirelerle yapılan görüşmelerde katılımcılar tarafından izin verildiğı için ses kaydetme özelliğı olan cep telefonu kullanıldı. Böylece araştırmacı görüşme sırasında etkin dinleme ve soru sorma becerilerini daha etkili bir şekilde yerine getirebilmektedir. Ses kaydı öncesinde ses kaydetme özelliğı olan cep telefonu kontrol edilerek, görüşme sırası dikkate alınarak yeterli şarj düzeyi sağılandı. Böylece görüşmeler belirlenen sürede ve kesintiye uğramadan kaydedildi.
9. Nitel veri analizinde tesadüfi/rastgele örnekleme yöntemi ile görüşmenin bilgisayar ortamındaki yazılı metinlerinden tesadüfi bir görüşme üzerinde danışman ve araştırmacı ayrı ayrı kodlama yaparak benzer çıkarımlar yapıldı.
10. Oluşturulan temaların ve elde edilen kodların etkili bir şekilde planlamasının incelemesi için tez danışmanı ile iletişim kuruldu. Alınan neriler sonucunda istenilen değişiklikler yapıldı.

Aşağıda alınan bu tedbirler sonucunda araştırmanın iç ve dış geerliğı ile ilgili açıklamalar belirtilmektedir.

3.2.7.1.1. İ Geçerlik

Ulaşılan bulgu ve sonuçların doğruluğı ile ilgilidir (Yıldırım ve şimşek, 2016). Bu araştırmada;

1. Araştırma verilerinin toplandığı ortama dikkat edildiğinde, araştırma bulguları anlamlı ve bu ortam ile uyumlu olduğı tanımlanmaktadır.
2. Ortaya çıkan kavramlar anlamlı bir bütün oluşturarak bulgular kendi içerisinde tutarlı ve anlamlıdır.
3. Elde edilen bulgular araştırmanın kuramsal erevesi ve oluşturulan kavramsal ereve ile uyumaktadır.

4. Araştırmaya katılan katılımcılar tarafından elde edilen bulgular gerçekçi bulunmaktadır.
5. Araştırma bulguları sonucunda yapılan genellemeler ve tahminler, ulaşılan veriler ile tutarlıdır.

3.2.7.1.2. Dış Geçerlik

Dış geçerlik, araştırma sonuçlarının genellenebilmesi ile ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada;

1. Araştırmanın örnekleme, ortamı ve sürecinin özellikleri başka bir örnekleme karşılaştırma yapılabilecek şekilde ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.
2. Örneklem seçimi genelleme yapılabilecek biçimde açıklandı.
3. Araştırma raporunda ortamın ve süreçlerin seçimi ve bu faktörlerin genelleme yapılabilmek için ortaya çıkardığı sınırlayıcı etkenler tartışıldı.
4. Araştırma soruları ile ilgili kuramlar araştırma sonuçlarıyla tutarlıdır.
5. Araştırma soruları ile araştırma sonuçları tutarlıdır.
6. Araştırma sonuçlarının başka araştırmalarla karşılaştırılabilmesi için en uygun şekilde açıklandı.
7. Araştırma bulguları, araştırma ile benzer ortamda rahatlıkla test edilebilecek niteliğe sahiptir.

3.2.7.2. Güvenirlik

İnsanın karmaşık yapısı ve davranışlarının değişkenliği, insan davranışı üzerine çalışılan bir araştırmanın hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın tekrarı güçleşmektedir. Ancak güvenilirliğe yönelik nitel araştırmalarda bazı tedbirler alınabilir. Araştırma sürecinde kendi araştırmacı konumunu açık hale getirerek araştırma boyunca karşılaşılan toplumsal olaylar ve süreçlerin tanımlanması, araştırmada veri kaynağı olan bireylerin açık şekilde belirtilmesi, ulaşılan verilerin analizinde uygulanan kuramsal planın ve varsayımların tanımlanması, veri toplama ve analiz aşamalarının ayrıntılı biçimde açıklanması bu tedbirler arasındadır

(Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu tedbirlerin alınması doğrultusunda aşağıda bu araştırmanın iç ve dış güvenirliği ile ilgili açıklamalar belirtilmektedir.

3.2.7.2.1. İç Güvenirlik

Araştırmanın çeşitli basamaklarında, araştırmacının yaptığı kontroller ve araştırmaya yaklaşımı açık bir biçimde belirtilmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada;

1. Araştırma soruları açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilmektedir.
2. Araştırmacının araştırma sürecindeki konumunu, açık bir biçimde tanımlanmaktadır.
3. Araştırma verileri araştırma sonuçları ile uyumludur.
4. Veriler araştırmanın amacına uygun ve ayrıntılı bir şekilde toplandı.
5. Verilerin analizi aşamasında yanlış anlaşılmalara ve ön yargılara dikkat edilmektedir.

3.2.7.2.2. Dış Güvenirlik

Araştırmacının araştırma basamaklarını açık ve ayrıntılı bir şekilde rapor haline getirmesi, dış güvenirliğe etki göstermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada;

1. Araştırma yöntemi ve uygulama basamakları araştırmacı tarafından ayrıntılı bir biçimde tanımlanmaktadır.
2. Verilerin toplanması, işlenmesi, analizi, yorumlaması ve sonuçlara ulaşılması konusunda gereken bilgilendirmeler ayrıntılı biçimde yapılmaktadır.
3. Veriler ortaya çıkan sonuçlar ile açık bir şekilde ilişkilendirilmektedir.
4. Araştırmada izlenen süreç ve yöntemler ile ilgili kayıtların (görüşme notları, örneklem seçimi) niteliği açıklayıcı bir biçimde tanımlanmaktadır.
5. Araştırmada farklı görüş ve alternatif açıklamalara dikkat edilmektedir.
6. Araştırmadaki ana veriler etik kurul tarafından incelenebilecek biçimde saklanmaktadır.

3.2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma planlandıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik kurul izni alındı (Protokol No: 2019/060) (Ek 3), Araştırma yapılacak olan merkezlerin bağlı olduğu Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alındı (Sayı: 44021967-605.01) (Ek 4). Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelere araştırma hakkında bilgilendirilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onamları alındı (Ek 5). Araştırma tamamlandıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul uygunluk onayı alındı (Ek 6).

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma soruları doğrultusunda ebe ve hemşirelerden veri toplama araçları ile elde edilen bulgular sunulmaktadır. Açıklamalarda içerik analizleri sonucunda, ebe ve hemşirelerin görüşlerinden örnek ifadeler tırnak içinde ve değiştirilmeden verilmektedir. Görüşmelerden elde edilen veriler 4 ana tema altında toplandı;

1. Ebe ve hemşirelerin jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri
2. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüşleri
3. Ebe ve hemşirelerin KKVM eğitimi hakkındaki görüşleri
4. Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşleri

4.1. Ebe ve Hemşirelerin Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Ebe ve hemşirelere “Jinekolojik Muayene hakkındaki görüşleri” soruldu ve alınan yanıtlar analiz edildi. Analiz sonucunda ortaya çıkan alt tema ve kodlar Tablo 5’de gösterilmektedir.

“Jinekolojik muayene” teması incelendiğinde, ebe ve hemşire görüşlerinden oluşturulan 18 kod, üç alt tema altında toplanmaktadır. Jinekolojik muayene hakkındaki algılar alt teması altında; Kadınların genel korkusu, Kadınlar öneminin farkında değil, Kadınlar bilinçlendirilmeli, Kadınlar HPV testi yaptırmalı, Kadınlar jinekolojik muayene yaptırmak istemiyor, Evlendikten sonra yaptırılmalı, Şikayetleri olmasa da yaptırılmalı, Şikayetleri olunca gelinmesi, Yeni nesil bu konuda daha bilinçli olmak üzere toplamda dokuz kod bulunmaktadır.

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.

Tema	Alt Tema	Kodlar
Jinekolojik muayene	Jinekolojik muayene hakkındaki algılar	• Kadınların genel korkusu • Kadınlar öneminin farkında değil • Kadınlar bilinçlendirilmeli • Kadınlar HPV testi yaptırmalı • Kadınlar jinekolojik muayene yaptırmak istemiyor • Evlendikten sonra yaptırılmalı • Şikayetleri olmasa da yaptırılmalı • Şikayetleri olunca gelinmesi • Yeni nesil bu konuda daha bilinçli • En azından yılda bir (n= 4) • Altı ayda bir (n= 4)
	Jinekolojik muayene rutini nasıl olmalı	• Şikayetleri olduğunda yılda bir (n= 1) • İki yılda bir (n= 1) • Her ay (n= 1) • İki ayda bir (n= 1)
	Jinekolojik muayene yaptırma durumu	• Uzun süredir yaptırmıyorum (n= 5) • Hiç yaptırmadım (n= 4) • Yaptırıyorum (n= 3)

Aşağıda jinekolojik muayene hakkındaki algılar alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Kendi adıma kadınların genel korkusu olan jinekolojik muayenede bendeki bu korku hat safhada maalesef” (K1)

“Her kadının bir şikayeti olmasa da yaptırmayı gerektiğini düşünüyorum.... ve HPV tahlilini de aldırması gerektiğini düşünüyorum.”(K2)

“Gerçekten çok nadir bir iki tane hasta geldi bana hani böyle sivilce gibi bir şeyler çıktı diye diğer türlü üüü yani sadece akıntı şikayeti ile geliyorlar... Yani hani farkında değiller öneminin” (K3)

“Kızlar reşit olduktan sonra yani bayan veya evli kadınlar diyelim bayanlar olarak reşit olduktan sonra zaten bilgilendirilmeli ama bizim gelenek ve göreneklerimizde bu pek mümkün olmuyor hani şu an ki şartlarda çocuklar internetten çevrelerinden bilgileri ediniyorlar ama ee bence yasal olarak da böyle bir eğitim söz konusu olmalı gerek rehber öğretmenlerden gerek danışman hocalar tarafından hem aileye hem çocuğa yönlendirilerek yapılması gereken bir şey” (K5)

“Herkes özel hastane kadın doğumcusuna giderek yaptırıyor ama düzenli olarak yaptırıyor yeni nesil hiçbir şekilde jinekolojik muayenesini aksatmıyor. Ama bizim burada hiçbir şekilde yapılmıyor” (K6)

Jinekolojik muayene rutini nasıl olmalı alt teması altında; En azından yılda bir (n= 4), Şikayetleri olduğunda yılda bir (n=1), Altı ayda bir (n= 4), İki yılda bir (n=1), Her ay (n=1), İki ayda bir (n=1) olmak üzere toplamda altı kod bulunmaktadır. Aşağıda jinekolojik muayene rutini nasıl olmalı alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Tabi ki mesleki olarak bildiğim en azından yılda bir kez gidilmesi gerektiği” (K1)
“Yılda bir her kadının bir şikayeti olmasa da yaptırması gerektiğini düşünüyorum” (K2)
“6 aydan 6 aya muayene edilmesi de gayet makul yani sonuçta belli rahatsızlıklar belli dönemlerde çok daha nüks edebiliyor ama kişinin genetik yapısı ve kalıtsal hastalıklara göre alakalı durumlar bunlar” (K5)
“Hı yılda 1 kez yaptırmaları gerekiyor.. şikayetleri olduğunda” (K7)
“Yani bildiğim kadarıyla ee evlendikten sonra özellikle 30 yaştan sonra daha riskli olduğu için eee 2 yılda bir muayene olmaları gerektiğini biliyorum” (K10)
“Bence her ay yaptırılması gerekiyor çünkü hormonal olarak her ay kadınlarda değişme olduğu için her ay düzenli olarak yaptırılması gerekiyor ama toplumumuzda bu biraz daha kayıyor” (K11)
“Ee düzenli her iki ayda bir en kötü yapılması gereken bir muayene olduğunu düşünüyorum ben şahsi olarak” (K12)

Jinekolojik muayene yaptırma durumu alt teması altında; Yaptırıyorum (n= 3), Uzun süredir yaptırmıyorum (n= 5), Hiç yaptırmadım (n= 4) olmak üzere toplamda üç kod bulunmaktadır. Aşağıda jinekolojik muayene yaptırma durumu alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Çok sık olmasa da jinekolojik muayeneye gidiyorum” (K1)
“Ee ben kendim yaptırıyorum” (K2)
“Açıkçası hayır. Normali her yıl gidilmesi gerektiğini düşünüyorum ama bende mesela üçüncü yılım oldu anca gittim” (K3)
“Yani uzun süredir hiç jinekolojik muayene yapmadım ve yaptırtmadım” (K4)
“Evet yaptırıyorum” (K8)
“Şimdi ıı jinekolojik muayeneyi daha önce hiç kendim yaptırmadım” (K12)

4.2. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Ebe ve hemşirelere “KKVM hakkındaki görüşleri” soruldu ve alınan yanıtlar analiz edildi. Analiz sonucunda ortaya çıkan alt tema ve kodlar Tablo 6’da gösterilmektedir.

Tablo 6. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.

Tema	Alt Tema	Kodlar
KKVM	KKVM hakkındaki algılar	• Ayna karşısında yapılabilir • Elle yapılabilir • Ele gelebilecek kitleler hissedilir • Siğil ya da herhangi bir şey varlığı • Bilinçli şekilde yapmıyorum • Her ay adet olmadan önce temizlik döneminde • İlk defa duyuyorum • Hiç yapmadım (n= 6)
	KKVM yapma durumu	• Yapıyorum (n= 4) • Temizlik yaparken (n=1) • Farklılık hissetsem belki yaparım (n= 1)

“KKVM” teması incelendiğinde, ebe ve hemşire görüşlerinden oluşturulan 11 kod, iki alt tema altında toplanmaktadır. KKVM hakkındaki algılar alt teması altında; Ayna karşısında yapılabilir, Elle yapılabilir, Ele gelebilecek kitleler hissedilir, Siğil ya da herhangi bir şey varlığı, Bilinçli şekilde yapmıyorum, Her ay adet olmadan önce temizlik döneminde, İlk defa duyuyorum olmak üzere toplamda yedi kod bulunmaktadır. Aşağıda KKVM hakkındaki algılar alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Kendi kendilerine de bunu evde ayna karşısında gerekirse yapabilirler elle yapabilirler” (K2)

“Ben onu üniversitede görmüştüm. Üniversite eğitimi esnasında ama kendimde internetten araştırıp kendi muayenemi ayna karşısında yapmaya çalışmıştım” (K5)

“Hani siğil var mıdır, ya da herhangi bir şey var mıdır gibisiyle ya da normal zamanlarda da akıntı kontrollerimi ya da onları öyle yapıyorum ama birebir hani sürekli onun için özel bir şey yaptığım yok sadece bu temizlik sürecinde ya da akıntı olursa işte o dönemde bir kızarıklık var mı siğil var mıdır.. Öyle bakıyorum ama sıklıkla değil yani mümkün olduğunca temizlik ve şikayetimi olduğu sürece.” (K6)

“İlk defa duyuyorum” (K7)

“Bu konuda bir bilgim yok” (K10)

“Ben kendim şahsi olarak evdeki kendi bilinçli bir şekilde yapmıyorum ama kendi kendimi düzenli olarak muayene ediyorum.” (K12)

KKVM yapma durumu alt teması altında; Hiç yapmadım, Temizlik yaparken, Yapıyorum, Farklılık hissetsem belki yaparım olmak üzere toplamda dört kod bulunmaktadır. Aşağıda KKVM yapma durumu alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Şimdi ben ee mesleki deformasyon mu bilmiyorum gidip hekimdense bi kuruma gitmektense ee çünkü bir dişçi bir de kadın doğum benim belalım gerçekten korkuyorum. Çok mu klasik, bilmiyorum. Ama gerçekten o yüzden evdeki tüm muayenelere dikkat etmeye çalışıyorum gerçekten meme, vulva eee HPV yönünden işte siğil olası değişiklikler vücutta çıkan benler yani aklıma gelenler bunlar bir de ben lupus hastasıyım ee takipli hastayım o yüzden vücudum da olan değişiklikler benim için çok önemli” (K1)

“Açıkçası eee şu an farkında oldum farklılık hissetmiyorum ama özel olarak da muayene etmedim. Hissetsem belki yaparım” (K3)

“Kendi kendime de evet yapmıyorum, (gülme) yapmıyorum.” (K4)

“Yani çok açıkçası yaptığımı söyleyemem kendim bile yapmıyorum şu an da yapıyorum desem yalan olur... şöyle yani çok öyle içerikli değil de sadece temizlik döneminde tabi ki kontrol ediyorum... yani işte bak diyorum temizlik dönemi benim de zaten rutin olarak ee belki istem dışı... sürekli yani her ay adet olmadan önce temizlik döneminde zaten onlara bakıyorum... ve yahu arada bir akıntım varsa yine bir kızarıklık ya da bir siğil gibi bir şey var mı diye yine bunu yapıyorum belki istem dışı düzenli olarak yapmışım” (K6)

“Hiç yapmadım” (K7)

“Bir bilgim yok açıkçası yapmıyorum” (K10)

4.3. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Eğitimi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Ebe ve hemşirelere “KKVM eğitimi hakkındaki görüşleri” soruldu ve alınan yanıtlar analiz edildi. Analiz sonucunda ortaya çıkan alt tema ve kodlar Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Ebe ve hemşirelerin KKVM eğitimi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.

Tema	Alt Tema	Kodlar
KKVM eğitimi	KKVM eğitimi alma durumu	• Eğitim almadım (n= 9) • Eğitim aldım (n= 3)
	KKVM eğitimi verme durumu	• Eğitim vermiyorum (n= 11) • Eğitim veriyorum (n= 1)
	Görüşmeden sonra kadınlara KKVM ile ilgili eğitim vermeyi düşünme durumu	• Eğitim vermeyi düşünüyorum (n= 12)

“KKVM eğitimi” teması incelendiğinde, ebe ve hemşire görüşlerinden oluşturulan beş kod, üç alt tema altında toplanmaktadır. KKVM eğitimi alma durumu alt teması altında; Eğitim aldım ve Eğitim almadım olmak üzere toplamda iki kod bulunmaktadır. Aşağıda KKVM eğitimi alma durumu alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Bana verilmedi özel bir eğitime gitmedim” (K1)

“Evet lisans okurken 111 okuduğumuz dersler içinde kadın doğumda zaten vardı. Orda da eğitimimizi aldık. Artı stajımızı yaptık bu konuda” (K2)

“Hayır maalesef.. yoktu yüksek lisansım farklı bölümdü o normal, olmaması da ama 111 rutinde yani lisansta görmedim” (K3)

“Bende 25 yıldır çalışıyorum hiç duymadım.. yani..” (K4)

“Yani eee broşürde gördüm dergide görmemiştim okulda yüzeysel bi eğitim verilmişti yani muayenesinin yapıldığı aynı şekilde işte aynı erkeklerdeki testis muayenesi gibi üstü kapalı geçilmişti olayın üzerinden ben daha sonra gördüğüm stajlar esnasında broşürlerden kaynaklı, internetten bakmıştım hani dış yüzeyindeki dokunarak da bezeleri şey orada ki bezelerin ve ele gelebilecek kitlelerin olabildiği hissedilebildiği üzerine o yüzden kendim merak edip muayene etmişim.” (K5)

“Hiç almadım ilk defa duyuyorum” (K7)

“İlk defa duydum eee eğitim öğretim hayatımda da hiç bu konuda bilgi almadım” (K8)

“Meme muayenesini öğretmişlerdi ama vulva muayenesini öğretmediler” (K11)

KKVM eğitimi verme durumu alt teması altında; Eğitim veriyorum ve Eğitim vermiyorum olmak üzere toplamda iki kod bulunmaktadır. Aşağıda KKVM eğitimi verme durumu alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Smear alırken genelde ee sorulara cevap veriyordum. Özel bir eğitim yapıyor muydunuz dersiniz? yapmıyordum. Yapmadım. Ee daha çok burası bi de HPV ve meme kanseri üzerine yoğun ya öyle sorular geliyor 111 aslında düşünüyorum şimdi HPV ile soruları cevaplarken ee vulvaya da yardımcı olacak şeyler söylüyormuşuz yani şimdi o çıkıyor ortaya, düşününce bu çıkıyor ortaya” (K1)

“Ee devamlı olarak değil ama ee HPV alma esnasında zaten hasta ile konuştuğumuz için bu konuda neler yapması gerektiği konusunda yönlendiriyoruz. Özellikle siğil olan hastalarımızı bu konuda eğitim veriyoruz hastalarımıza... düzenli olarak anlatmıyoruz. KKMM daha ağırlıkta düzenli bir şekilde anlatıyoruz ama vulva muayenesi zaten hep kendiliğinden geliyor hastaya o an iletişim anında otomatikman konuşmuş oluyorsun. Özel eğitim şeklinde değil ama ee zaten konuşurken hasta ile iletişim kurarken onu bi nevi anlatmış oluyoruz.” (K2)

“Ben vermedik açıkçası en doğru söylemem gerekirse ben hastayı aldığımda smearını veya HPV sini alırken kendim muayene ediyorum gözle görülür bir şey var mı?, akıntısına bakıyorum ama hastalarımıza bu konuda bir şey söylemedim yani dış vulva ile ilgili gördüysem söylüyorum.” (K3)

“Yani biz hemşireler olarak bilgilendirmede bulunmuyoruz ebeleriyle kişisel olarak görüşüyorlar bu durumu bireysel olarak, yani biz herhangi bir bilgilendirmede bulunmadık” (K5)

“Zaten tabi ki meme muayenesini sürekli biz düzenli olarak anlatıyoruz. HPV konusunda da bilgi veriyoruz, smear konusunda da yine bilgi veriyoruz ama aynı siz

vulva muayenesini her ay temizliğinde ya da düzenli olarak vulva muayenesini yap diye asla ben vermiyordum diğerlerinin de verdiğini zannetmiyorum. Hani bu konu da zannetmiyorum.” (K6)

“Hayır hiç vermedim” (K11)

“Sadece soru üzerine ee bilgi paylaşımı yapıyoruz onun haricinde bilgilendirme niyetiyle eğitim durumu yani eğitim tarzı bir şey olmuyor” (K12)

Görüşmeden sonra kadınlara KKVM ile ilgili eğitim vermeyi düşünme durumu alt teması altında; Eğitim vermeyi düşünüyorum kodu bulunmaktadır. Aşağıda görüşmeden sonra kadınlara KKVM ile ilgili eğitim vermeyi düşünme durumu alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Aslında ee işlem uygulanırken ya da giriş yapılırken sohbet esnasında bile bunlar yapılabilir diye düşünüyorum. Ee bence hekimimizle gidip burda bi toplantı yapıp, bence aşılır ya çok mantıklı geliyor bana yapılabilmesi. Bence ar duygusu da bunda çok etkilidir diye düşünüyorum. Aslında hanımları yakalayabileceğimiz nokta burası bence yani mahremiyet duygusu ile birlikte hiç kimse ile teşir yani eee rahatsız olmadan buradan girilirse bence eğitim çok daha başarılı olur diye düşünüyorum.” (K1)

“Düşünüyorum evet düşünüyorum kesinlikle çok güzel bir farkındalık oldu” (K3)

“Evet direkt olarak onu düşündüm çünkü hani meme kanserleri hakkında veriyoruz işte HPV hakkında bilgi veriyoruz tabi bunu da vermek gerekir.” (K4)

“Bilgilenmek isteyen kişilere zaten gerektiğinde kendi inisiyatifimi kullanıp bilgide bulunuyorum bilgilendirmede ee ama bildiğim doğrultusunda elimde bir broşür vs durumları olmadığı için okuma yazması olmayan insana veya ee elinde bir belgeye ihtiyacı olan insana vermediğim için çok da etkili olmuyor maalesef çünkü kulaktan dolma köylü insan hani bilgilere daha çok baktığı için ee koca karı ıı laflarına, muayeneleri daha çok inandıkları için çok da inandırıcılık olmuyor ister istemez illa ki bir belge gerekebiliyor.” (K5)

“Böyle bir eğitim de almadım kendi adıma ama hastalarımı söylediğim smear taramalarını söyledim en azından bundan sonra söylerim.” (K6)

“Hı hıı madem duydum niye düşünmeyeyim aynı KKMM gibi” (K8)

“Evet veririm” (K10)

“Ee burda gördüğüm hastalara veririm malum her hastaya eğitim veremiyoruz bazıları çok sert çıkıyor ama daha ılımlı olan hastalara artık söylemeye çalışırım. Daha önce böyle bir şey olduğundan haberim yoktu açıkçası, öğrendim.” (K11)

4.4. Ebe ve Hemşirelerin Vulva Kanserinin Erken Teşhisi Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Ebe ve hemşirelere “Vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşleri” soruldu ve alınan yanıtlar analiz edildi. Analiz sonucunda ortaya çıkan alt tema ve kodlar Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların dağılımı.

Tema	Alt Tema	Kodlar
Vulva kanserinin erken teşhisi	Vulva kanserinde KKVM'nin önemi	• Tedaviden önce teşhis önemli • İlerlemenin önüne geçilir • Kendi kendine meme muayenesi gibi • Her ay düzenli yapılırsa değişiklik fark edilir • Herkes kendindeki değişikliği daha iyi analiz eder • Çok önemli • Hiçbir bilgim yok
	Vulva kanserinin erken teşhisinde KKVM dışında yapılabilecekler	• Gözlem • Yıllık olarak kontrol • Jinekolojik muayene • Smear testi • Kadınların bilinçlendirilmesi

“Vulva kanserinin erken teşhisi” teması incelendiğinde, ebe ve hemşire görüşlerinden oluşturulan 12 kod, iki alt tema altında toplanmaktadır. Vulva kanserinde KKVM'nin önemi alt teması altında; Tedaviden önce teşhis önemli, İlerlemenin önüne geçilir, Kendi kendine meme muayenesi gibi, Her ay düzenli yapılırsa değişiklik fark edilir, Herkes kendindeki değişikliği daha iyi analiz eder, Çok önemli, Hiçbir bilgim yok olmak üzere toplamda yedi kod bulunmaktadır. Aşağıda vulva kanserinde KKVM'nin önemi alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Şöyle bişey ee tedaviden önce teşhisin öneminin geldiğini biliyorum. Her bilinçli insan bunu bilmeli. Herkes tedavinin peşinde koşar ama ben kendi eski sağlık deneyimlerimden de biliyorum ee benim hastalığım doğru teşhis edilebilmesi için ben dört bölüm gezdim ve en sonunda doğru teşhisten sonra doğru tedaviyi alabildim. Dolayısıyla bunun cevabı da bu diye düşünüyorum. Ee tabi ki çok fazla önemli” (K1)

“Çok önemli bence çünkü ee kadınlar önce kendisi bunu tespit edebilir. Ee kadın, kadın doğumcuya gitmiyorsa zaten kendi de yapmazsa bu muayene de sonuç alamayız” (K2)

“Yani kendi kendine meme muayenesi gibi kişi vulvasını tanıdığına sizin de söylediğiniz gibi erken teşhiste kesinlikle çok önemli” (K3)

“İşte hiç eğitim almadığım için de konu hakkında hiçbir bilgim yok” (K4)

“Bence önemlidir en azından gördüğümüz bir siğil gördüğümüz bir morluk, sivilce olsun ya da herhangi bir şekilde renk değişikliği bunları bile fark edebilmemiz bizim için çok önemli... Nasıl biz meme muayenesinde bile bayanlara söylediğimiz sonuçta hepimiz kendi göğsümüzü kendimiz tanıyoruz. Ben mesela atıyorum yılda bir kere gelmişsin bana aa şurada bir şey var ben bunu fark edemeyebilirim ben gözden kaçırabilirim ama sen göğsünün yapısını nerede neyin olduğunu teninin rengini sen biliyorsun aynı şekilde vulva için de sonuçta sana ait bir parça ve sen değişiklikleri çok daha iyi analiz edebilirsin. Dışarıdan bir ebenin atlayabileceği ya da başka bir şey olabilir kendimiz aslında düzenli olarak bunu da meme muayenesi gibi her ay düzenli yapsak daha sonraki renginde tonunda işte yapısında bir değişiklik olduğunda fark edebilir hale geleceksin” (K6)

“Yani erken teşhis için tabi ki önemli aynı KKMM gibi sonuçta fark eden bir şey yok” (K9)

“Bence çok fazla önemli yani insanların bilinçlenmesi lazım bu konuda. Yani biz hemşire olmamıza rağmen ben açıkçası hiç kendime böyle bir muayene yapmadım yani tek bildiğim hani akıntı kontrolü yaparım ee insanlarda hani bana bunu danıştığında bunu sorarım yani hani rengi kokusu vs onun dışında ee yani pek bence kadınlar bu konuda bilinçli değil zaten” (K10)

“En azından kitle varsa bunu erkenden biz görüp erken teşhis için ve erken tedavi olunca hastalık daha çok önlenbiliyor. En azından ilerlemeden bir şeylerin önüne geçilebiliyor o yüzden bence önemli” (K11)

“Ee herhangi bir kitleyle karşılaşılmasında ve bunun ee bunun anormal durum olduğunu fark etmede kanser teşhisi için önemli bi yer teşkil ediyor benim için” (K12)

Vulva kanserinin erken teşhisinde KKVM dışında yapılabilecekler alt teması altında; Gözlem, Yıllık olarak kontrol, Jinekolojik muayene, Smear testi, Kadınların bilinçlendirilmesi olmak üzere toplamda beş kod bulunmaktadır. Aşağıda vulva kanserinin erken teşhisinde KKVM dışında yapılabilecekler alt temasına ilişkin ebe ve hemşirelerin ifadeleri yer almaktadır:

“Gözlem yapılabilir diye düşünüyorum. Ee şey gibi tahmin ediyorum veya öyle düşünüyorum. Şimdi tansiyon ilacı değiştirileceği zaman bir hafta aynı saatte aynı şartlar altında günde 2 veya 3 kez tansiyon alınır. Birinci haftanın sonunda bunun total değerlendirilmesi yapılır. İlaç bile böyle değerlendiriliyorsa, değiştiriliyorsa düz mantıkla renk değişikliği, farklı oluşumlar onları da farklı bir zaman sürecine yaymak gerekiyor ki yardımcı olabilelim. Erken teşhise yönelebilelim.” (K1)

“Vulva muayenesi yapacak kadın doğuma gidecek ee başkaa yapabileceği aklıma gelmiyor şu anda” (K2)

“Yani hani yıllık olarak kontrollere gitmeleri gerektiğini ben her hastama söylüyorum zaten ama ben sadece vajinal muayene olarak düşünmüştüm açıkçası vulvayı düşünmemiştim ee yani hani kontrole gitmesini önerir, öneririm” (K3)

“Hee erken teşhis için yani 11 zaten yılda bir yapılması normal jinekolojik muayenelere düzenli gitmemiz gerekir başka onun haricinde işte insanlar bilgilendirilebilir yani” (K4)

“Neler yapılabilir.. yani kişinin kendi yapması dışında düzenli hastaneye gidebilir hani özellikle ee şuan ki dönemde zaten hemen hemen 111 reşit olan her kız ve ergenliğe giren her kız belli bir noktaya kadar, belli bir noktaya kadar bilgilendiriliyor ama bilgilendirilme arttığı takdirde bu defa 60 yaş üstü 50 yaş üstü kadınlarımızı bilgilendirmek eee bu durumu kendilerine nüfuz etmemiz gerekiyor özellikle ebelerin ha sağlık ocakları için konuşuyorum kayıtlı olan yaşlı bayan hastalarını tespit edip buna yönlendirmeleri gerekiyor, kendi büyüklerimizi buna yönlendirmemiz gerekiyor bu eksiklik var diye düşünüyorum çünkü ee doksaan seksen sonrası nesilden öncesi kadın hastalıkları muayenesinden mahremiyet durumundan dolayı çok fazla rahatsız oluyor bense o kişilerin belirlenip ee tedaviye eeeee muayeneye tabi tutulması gerek” (K5)

“Yani rutin kontrolleri yapılabilir en azından hani aa rutin olarak 6 ayda bir bile kontrolleri aksatmayıp hani zaten biz kadınlar o masaya yatmaya herkes hani tedirgin olduğu için bu konuda birazcık şeyiz ayy ayy tembelmiyiz diyim ya da korkularımız

utandığımız, çekindiğimiz için o masaya yatmak nedense doğum yapıyoruz ondan sonra eyvallah deyip bir daha uğramıyoruz ama 6 ayda bir rutin kontrollerimizi yaptırsak en azından o bile yani doktor kontrollerimizi aksatmasak o bile bizim için çok önemli” (K6)

“Yıllık normal smear, HPV aldırılabilir 5 yılda bir 6 ayda bir jinekolojiye gidip jinekolojik muayene yapılabilir yani bunlar olabilir..” (K8)



5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacı ile yürütüldü. Çalışma sonucunda; ebe ve hemşirelerin KKVM konusundaki bilgilerinin olmadığı, ilk kez duydukları ve deneyimlemedikleri bir konu olduğu yönünde önemli veriler ortaya koyuldu. Bu çalışma, ebe ve hemşirelerin KKVM konusundaki görüş ve uygulamalarının belirlenmesi açısından önemlidir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Veri toplama araçlarındaki verilerin güvenilirliği ebe ve hemşirelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Araştırmanın Aydın ilinde bulunan bir ASM’de ve KETEM’de yürütülmesi ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak örneklemin oluşturulması ise diğer sınırlılıklardır. Bu bağlamda elde edilen veriler, sadece araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

Araştırmada cevabı aranan soru ve bulgulara göre başlıca sonuçlar aşağıda tartışılmaktadır. Bu araştırmada;

1. Ebe ve hemşirelerin jinekolojik muayene hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Ebe ve hemşirelerin KKVM hakkındaki görüşleri nelerdir?
3. Ebe ve hemşirelerin KKVM eğitimi hakkındaki görüşleri nelerdir?
4. Ebe ve hemşirelerin vulva kanserinin erken teşhisi hakkındaki görüşleri nelerdir?

sorularına cevaplar arandı.

5.1. Ebe ve Hemşirelerin Jinekolojik Muayene Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?

Alan yazına göre kadınların jinekolojik muayene hakkında çeşitli algıları bulunmaktadır. Algıdaki bu çeşitlilik aynı zamanda kadınların jinekolojik muayene yaptırmak istememe nedenlerini de ortaya koymaktadır. Kadınların; herhangi bir yakınmasının olmayışı, sıkılması, ihmal etmesi, utanması, sağlık güvencesinin olmaması, korkusu, jinekolojik muayene hakkında bilgi eksikliği, çok meşgul olmasını ön plana çıkarması, zaman ayırmaması, erkek hekime muayene olmak istememesi, kendini jinekolojik kanserler

açısından risk altında görmemesi, cinsellik ile ilgili bilgi sahibi olmaması, muayene pozisyonundan rahatsızlık duyması, önemsememesi, önceki olumsuz muayene deneyimi, sağlık profesyonelinin olumsuz tutumu, kullanılan aletlere karşı korkusu, parasal sorunları, hastane ortamı ve hastane ortamının yabancılığı, hastanede uygulanan tanı ve tedavi işlemlerine maruz kalması, korkutucu kurallar, mahremiyete dikkat edilmemesi, klinik ortamda yaşanan iletişime yönelik vs günlük olaylar, tıbbi dilin anlaşılabilmesi, bireyselliğin önemsenmediğinin düşünülmesi algılarına sahip oldukları belirtilmektedir. Kadınlar bu nedenlerle de jinekolojik muayene yaptırmak istememektedir (Mete, 1998; Bolsoy ve Şenol, 2000; Akyüz ve diğerleri, 2006; Gümüş ve Çam, 2011; Altay ve Kefeli, 2012; Demiray ve diğerleri, 2014; Kani, 2019). Yapılan bu çalışmada jinekolojik muayene hakkında algısı alt temasına göre araştırmaya katılan ebe ve hemşireler, “jinekolojik muayene yaptırmak istemediklerini, genel korkusunun olduğunu, ihmal ettiklerini, bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiğini, HPV testi yaptırmanın gerekli olduğunu, evlendikten sonra yaptırılması ve şikayetleri olunca gelinmesi gerektiğini ve yeni neslin bu konuda daha bilinçli olduğunu” belirtmektedir. Araştırmadan elde edilen bu veriler, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile desteklenmekte ve ayrıca yapılan klinik gözlemlerle de benzerlik göstermektedir.

Kadınlardan oluşan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada, kadınların sadece %14,7’si jinekolojik muayenesini düzenli şekilde yaptırırken, %85,3’ü düzenli yaptırmamaktadır. Kadınların %5,1’i şikayeti olmadığı, %7,6’sının yeterli zamanı olmadığı, %14,7’sinin gerek duymadığı için jinekolojik muayene yaptırmamaktadır (Ersin, 2016). Gümüş (2011)’ün çalışmasında ise kadınların %57,3’ü herhangi bir belirti ve bulguları olmadığı için jinekolojik muayene yaptırmamaktadır. Işık ve diğerlerinin (2016) çalışmasındaki 197 kadın doktorun %46,2’si hiç jinekolojik muayene yaptırmadığını belirtmektedir. Kadınların %3,6’sı utanma, %5,6’sı bakire olma, %26,4’ü ihmal etme, kendini risk altında görmeme nedeniyle jinekolojik muayene yaptırmamaktadır. Kani (2019)’nin çalışmasında da kadınların %72,7’si kendini risk altında görmediği, %61,0’ı utandığı için, %56,2’si jinekolojik yakınması olmadığı için, %45,4’ü zaman bulamadığı için ve %31,1’i jinekolojik kanser tanısı almaktan korktuğu için düzenli jinekolojik muayene yaptırmamakta, sadece %35,9’u düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır. Bu çalışmada ise araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çok az bir kısmı düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdığını belirtmektedir. Sağlık personeli olsun veya olmasın, kadınların jinekolojik muayene konusundaki genel yaklaşımının benzer olduğu görülmektedir.

5.2. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?

Kadınlar genital bölgeleri yalnızca cinsel işlevler açısından algılama eğiliminde ve genital bölgelerinin açığa çıkmasını utanç verici olarak değerlendirmektedir (Anandan ve diğerleri, 2014; Lee ve Lee, 2017; Choi ve Park, 2018). Bu nedenle, kadınların genital sistem hakkındaki düşüncelerini genişletmelerine ve genital organlarının sağlığıyla ilgili bakış açıları açısından nesnellik göstermelerine yardımcı olacak önlemlerin alınması gerekmektedir (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2015; Thomson ve diğerleri., 2014; Choi ve Park, 2018). Meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların %3,9'unu KKVM'yi düzenli yaptığı, %13,3'ünün nadiren yaptığı, %82,8'inin hiç yapmadığı belirtilmektedir (Bilal, 2012). Kadınların KKVM yapma istekliliğini tahmin eden faktörler üzerine Kore'de yapılan bir çalışmada kadınların %86,6'sının KKVM'yi hiç duymadığı belirtilmektedir (Choi ve Park, 2018). Kadınların vulva kanseri ve KKVM hakkındaki bilgi düzeyine eğitimin etkinliğini ölçmek amacı ile Karaman (2020)'nin yaptığı çalışmada kadınların %91,1 oranı ile daha önce KKVM'yi hiç yapmadığı belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmada ise ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun daha önce KKVM'yi hiç uygulamadığı belirlendi. Ayrıca KKVM hakkındaki algılar alt temasına göre araştırmaya katılan ebe ve hemşireler, "KKVM'nin ayna karşısında elle yapılabildiğini, ele gelebilecek kitlelerin hissedildiğini, sigil ya da herhangi bir şeyin olması durumunda yapılması gerektiğini, bilinçli şekilde yapmadığını, her ay adet olmadan önce temizlik döneminde yapılabileceğini ve ilk defa duyduğunu" belirtmektedir. Sağlık profesyoneli katılımcılardan oluşmasına rağmen diğer çalışmalardaki kadınlardan elde edilen bulgulara benzer olarak bu araştırmadaki kadınlarda da sonucun değişmediği görülmektedir.

5.3. Ebe ve Hemşirelerin KKVM Eğitimi Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?

Jinekolojik muayene ve pap smear testi gibi KKVM, jinekolojik kanserlerin erken teşhisi açısından büyük öneme sahip konulardandır. Ayrıca kadınların hastalıkları önleminde ve erken dönemde fark etmesinde etkili bir müdahaledir (Vulval Pain Society, 2017; The Family Planning Association of Northeast Ohio, 2012). Ancak bunun yolu eğitimden geçmektedir. KKVM eğitimini; Choi ve Park (2018)'in yaptığı çalışmada

kadınların %96,5'inin daha önce hiç almadığı, Karaman (2020)'ın çalışmasında 45 kadının tamamının daha önce almadığı belirtilmektedir. Araştırmacı tarafından yapılan bu çalışmadaki ebe ve hemşirelerin çok önemli bir kısmı KKVM'yi duymadığını, çok az bir kısmı KKVM'yi duyduğunu ve daha az bir kısmı ise KKVM hakkında eğitim aldığını belirtti. Araştırmadan elde edilen bu veriler, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile desteklenmekte ve ayrıca yapılan klinik gözlemlerle de benzerlik göstermektedir. Buna karşılık, KKMM konusunda farkındalık çok yüksekti, tüm katılımcılar KKMM'yi duyduğunu ifade etmekte ve yine tüm katılımcılar KKMM eğitimi aldığını söylemektedir. Bu sonuçlar, vulva kanserinin, daha yüksek insidans oranına sahip olan meme kanserine kıyasla nispeten göz ardı edildiğini doğrulamaktadır. Bu çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin KKVM uygulamaları hakkında çok az bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Bu da KKVM ile ilgili bilgi edinme fırsatlarının eksikliğini yansıtmakta ve çalışmadaki ebe ve hemşirelerin çok az bir kısmının KKVM ile ilgili eğitim almış olması gerekçesi ile bu görüş doğrulanmaktadır.

65 yaş üstü kadınların düzenli olarak KKVM yapmaları ve altı ayda bir vulva kanseri açısından klinik olarak değerlendirilmeleri oldukça önem taşımaktadır (Teskereci ve diğerleri, 2020; Yıldırım ve Büyükkaycı Duman, 2019; Alkatout ve diğerleri, 2015; Carter ve Downs, 2012). Bu da KKVM eğitimlerinin kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bu çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çok az bir kısmı KKVM uygulamaları hakkında kısıtlı bilgiye sahip olduğu için kendilerine başvuran kadınlara KKVM konusunda yeterli eğitim verme durumu da düşüktür. Araştırmaya katılan ebelerden sadece bir tanesi muayene ve konuşma sırasında kadınlara KKVM hakkında eğitim verdiğini ancak, planlı bir eğitim olmadığını ifade etti. Araştırmanın veri toplama sürecinde yapılan görüşme sırasında oluşan farkındalığın bir sonucu olarak ebe ve hemşireler bundan sonra kendilerine başvuran tüm kadınlara KKVM ile ilgili eğitim vermeyi düşündüklerini ifade ettiler. Ebe ve hemşirelere KKVM hakkında verilecek olan eğitimlerin, kadınların bu konudaki farkındalığının sağlanacağını düşündürmektedir.

5.4. Ebe ve Hemşirelerin Vulva Kanserinin Erken Teşhisi Hakkındaki Görüşleri Nelerdir?

Vulva kanseri ve daha birçok kanser türünde erken tanı hayat kurtarır. Erken tanıda en büyük sorumluluk da bireyin kendisine düşmektedir. Ancak, bireyler erken tanı yapabilecek bilgi düzeyine sahip değillerse ne olacak? İşte bu noktada, erken tanıda en önemli unsur belirtilerin fark edilmesi ve tanımlanabilmesidir. Alan yazın (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Gür ve diğerleri, 2014; Karaman, 2020) incelendiğinde, yapılan kanser taramalarında katılımcıların kanser belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu görülmektedir. Kendi kendine muayene yapabilme kanser belirtilerinin erken teşhis edilmesinde çok önemlidir. Ancak bu konuda eğitim alamayan ve bu nedenle bilgi sahibi olamayan kadınlar bu belirtileri bilmedikleri için teşhis etmekte zorlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada ebe ve hemşireler vulva kanseri belirtilerinin erken fark edilmesinin mümkün olabileceğini belirtmektedirler. Ancak buradaki handikap, bu belirtilerin nasıl tespit edilebileceği bilgisinin eksikliğidir. Bu nedenle önce ebe ve hemşirelerin KKVM konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Araştırmadan elde edilen bu veriler, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile desteklenmekte ve ayrıca yapılan klinik gözlemlerle de benzerlik göstermektedir.

Amerikan Klinik Patoloji Derneği, Amerikan Kanser Topluluğu ve Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği 2012’de kanserin erken teşhis edilmesi ve önlenmesi için yayımladığı ilkelerde her beş yılda bir HPV ve Pap testi, yıllık düzenli jinekolojik muayene yapılması gerektiği ve Karaman (2020)’ın yaptığı çalışmada, kadınlara genital hijyen ve HPV konusunda eğitim verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmada vulva kanserinin erken teşhisinde KKVM dışında yapılabilecekler alt temasına göre araştırmaya katılan ebe ve hemşireler, “gözlem, yıllık olarak kontrol, jinekolojik muayene ve smear testi yapılmasını ve kadınların bilinçlendirilmesi gerektiğini” belirtmektedir. Araştırmadan elde edilen bu veriler, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir.

Meme, rahim ağzı ve yumurtalık kanseri kadın sağlığı ile ilgili temel eğitim konularıdır. Ancak, vulva kanseri ve vajina kanseri gibi daha düşük insidanslı genital kanserlerle ilgili çok az araştırma ve eğitim yapılmaktadır. Vulva kanseri, erken keşfedildiğinde yüksek hayatta kalma oranı ile ilişkilendirilmekte (Amerikan Kanser Derneği, 2016; Barlow ve diğerleri, 2014; Choi ve Park, 2018) ve vulvanın kendi kendine muayene

edilmesi ile, KKMM’de meme kanserinin erken teşhis edildiği gibi, vulva kanserinin erken teşhis olasılığını arttırmaktadır (Marolt ve Malnarsicic, 2009). Bu nedenle bu çalışma, vulva kanserinin KKVM aracılığı ile erken dönemde teşhis edilmesinin olumlu sonuçlarına odaklanılması açısından önemlidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebe ve hemşirelerin kendi kendine vulva muayenesi hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacı ile 12 ebe ve hemşire ile yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmektedir. Buna göre araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin;

- Dokuzunun düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmadığı ve çoğunluğunun jinekolojik muayeneyi kadınların genel korkusu olarak tanımladığı,
- Sekizinin KKVM'yi duymadığı, bir kişinin temizlik yaparken farkında olmadan KKVM'yi yaptığı,
- KKVM'yi duyan dört ebe ve hemşireden üçünün eğitim aldığı ve eğitim alan dört ebe ve hemşireden sadece bir ebenin eğitim verdiği,
- Araştırmanın yürütüldüğü sağlık merkezlerinde KKVM'yi anlatan bir kaynak/prosedür/broşür olmadığı,
- Ebe ve hemşirelerin vulva kanserini duyduğu/bildiği görüşme esnasında alınan bilgilerden de anlaşılmakta ancak vulva kanseri insidansının arttığının ve KKVM'nin öneminin farkında olmadığı sonucuna varıldı.

Ayrıca;

- Araştırma verilerinin toplanması aşamasında araştırmanın alt amaçlarından biri olarak ebe ve hemşirelerde KKVM farkındalığının sağlandığı gözlemlendi.
- Bu araştırmanın sonunda, hazırlamanın gerekliliğine inanılarak, KKVM eğitim broşürü hazırlandı ve araştırmanın yürütüldüğü sağlık merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelere hediye edildi.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda sunulabilecek öneriler aşağıda belirtilmektedir:

- Sahada çalışan ebe ve hemşirelere ve diğer sağlık personellerine KKVM hakkında eğitimler verilerek farkındalıkları sağlanmalı,

- Bu çalışanlar, mesleklerinin kendilerine sunduğu eğitici rolünü aktif bir şekilde yerine getirmesi için desteklenmeli,
- Ebe ve hemşireler, kadınlara sağlık hizmeti verirken KKVM'nin öğretilmesi, doğru ve düzenli uygulanmasının sağlanması, verilen bilgilendirmenin düzenli aralıklarla tekrarlanarak unutulmanın engellenmesi için etkin bir planlama yapılmalı,
- Ebe ve hemşireler, kadınların KKVM yapma istekliliğinin arttırılmasını sağlamalı,
- Sık görülen kanserlerde olduğu gibi vulva kanserinin önlenmesi konusunda da eğitimler düzenlenmeli, nadir görülen bir kanser türü olmasından kaynaklı göz ardı edilmesinin önüne geçilmesi için, yapılacak sağlık politikaları programlarında her zaman hatırlatılmalı,
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları ve diğer sağlık birimlerince KKVM eğitimlerinin düzenlenmesi için araştırma sonucu Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmalı,
- KKVM ve uygulama basamaklarının anlatıldığı broşür hazırlanmalı ve hizmet almak için gelen kadınlara dağıtılmalı,
- Farklı sağlık çalışanları üzerinde ve kadınlar üzerinde nicel ve/veya nitel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abolfotouh, M.A., Bani, Mustafa, A.A., Mahfouz, A.A., Al-Assiri, M.H., Al-Juhani, A.F., Alaskar, A.S. (2015). Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15(1), 1–12. doi:10.1186/s12889-015-2510-y
- Açıkgöz, 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.
- Akmanlar, M. (2017). *Vulva kanserinde elektron-yart hibrit tedavi modalitesinin tedavi planlama sistemi ve dozimetrik yöntemlerle incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aksayan, S. ve Emiroğlu, O.N. (2002). Araştırma Tasarımı. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset.
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G. (2006). Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 25-29.
- 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. doi: 10.2147 / IJWH.S68979
- Altay, B. ve Kefeli, B. (2012). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4),134-141.
- American Cancer Society. (2016). *Vulvar cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/vulvar-cancer.html> adresinden erişildi.

- Anandan, A., Kirby, S., Lykins, A., Graham, C.A. (2014). Predictors of intentions to have pelvic examinations among a UK sample of young Asian and non-Asian women. *International Journal of Sexual Health*, 26(4), 258-267. doi:10.1080/19317611.2014.885923
- Arslan, Özkan, H. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- 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.
- Atasü, T. ve Şahmay, S. (2001). *Jinekoloji (Kadın Hastalıkları)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ateş, S. (2014). *Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Aydoğdu, S.G.M. ve Bekar, M. (2016) Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Aytaçlı, B. (2012). Durum Çalışmasına Ayrıntılı Bir Bakış, *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Barlow, E.L., Hacker, N.F., Hussain, R., Parmenter, G. (2014). Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1856–1866. doi: 10.1111/jan.12346
- Berkman, S. ve Topuz, S. (2004). Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 1, 58-64.
- 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.
- Bolsoy, N. ve Şenol, S. (2000). Manisa İli Temel Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Kadınların Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedenlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16(1), 37-45.

- Canavan, T.P. ve Cohen, D. (2002). Vulvar cancer. *American Family Physician*, 66(7), 1269-1274.
- Carter, J.S. ve Downs, L.S. (2012). Vulvar and vaginal cancer. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 39(2), 213-31.
- Choi, J.S. ve Park, M. (2018). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 1-12. doi:10.1080/07399332.2018.1531003.
- Creswell, J.W. (2016). Nitel Araştırma Yöntemleri (3. Baskı). M. Bütün, ve S. Demir (Ed.), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çankaya, S. ve Ege, E. (2014). Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 94- 101.
- Çiçeklioğlu, M., Ceber, Ege, E., Türk, Soyer, M., Çımat, S. (2005). Birinci Basamaktaki Hemşire/Ebelerin Eğitiminde Akran Eğiticilerin Kullanılması; Meme Kanseri Erken Tanısı Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 249-255.
- De, Hullu, J.A. ve Van, der, Zee, A.G.J. (2006). Surgery and radiotherapy in vulvar cancer. *Critical reviews in oncology/hematology*, 60(1), 38-58. doi: 10.1016 / j.critrevonc.2006.02.008
- Demiray, A., Korhan, E., Çevik, K., Khorshid, L., Yücebilgin, M. (2014). A Comparison Of The State Anxiety Related To Gynecological Examination In Patients Attended In Public And Private Institution. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 122-129.
- 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. doi: 10.1007/s00404-011-1850-9
- Ergüney, S. (2012). *AJCC kanser evreleme atlası*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.
- Farage, M. ve Maibach, H. (2006). Lifetime changes in the vulva and vagina. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 273(4), 195-202. doi: 10.1007/s00404-005-0079-x

- Gümüş, A. ve Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Med*, 7(3), 46-52.
- Güngördük, K. ve Tuyan, İlhan, T. (2017). Jinekolojik Kanserlerin Yönetimi Kılavuzu “Vulva Kanseri.” *Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği*, 1–26. <http://www.trsgo.org/trsgoData/userfiles/file/VulvaKanseri.pdf> adresinden erişildi.
- 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.
- Güvenç, G. (2008). *Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi*. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/evreleme.html> adresinden erişildi.
- Hatch, J.A. (2002). *Doing Qualitative Research in Education Settings*. State University of New York Press.
- İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler Women's Health and Affecting Factors in Turkey. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.
- Jemal, A., Simard, E.P., Dorell, C., None, A.M., Markowitz, L.E., Kohler, B., Ehemann, C., Saraiya, M., Bandi, P., Saslow, D., Cronin, K.A., Watson, M., Schiffman, M., Henley, S.J., Schymura, M.J., Anderson, R.N., Yankey, D., Edwards, B.K. (2013). Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2009, featuring the burden and trends in human papillomavirus (HPV)-associated cancers and HPV vaccination coverage levels. *Journal of the National Cancer Institute*, 105(3), 175–201.
- Kani, S. (2019). *Kadınların Kanserden Korunmaya Yönelik Olarak Jinekolojik Muayene Yaptırmalarını Etkileyen Bazı Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Kaptan, S. (1991). *Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri*. Ankara: Tekışık Web Ofset Tesisleri.
- Karaman, R. (2020). *Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi*, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Khan, K., Curtis, C.R., Ekwueme, D.U., Stokley, S., Walker, C., Roland, K., Bernard, V., Saraiya, M. (2008). Preventing cervical cancer: Overviews of the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program and two US immunization programs. *Cancer*. 113(10), 3004–3012. doi: 10.1002/cncr.23765.
- Kvale, S. (1996). *Interviews, An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications, Inc.
- Laufman, J.D., Duquette, D., Trepanier, A. (2012). Evaluation of state comprehensive cancer control plans for genomics content. *Preventing Chronic Disease*. doi: 10.5888/pcd9.120190
- Lavdaniti, M. (2015). Perceptions and health beliefs of Greek nursing students about breast self-examination: A descriptive study. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 882–888. doi: 10.1111/ijn.12323.
- Lee, H.Y. ve Lee, M.H. (2017). Barriers to cervical cancer screening and prevention in young Korean immigrant women: Implication for intervention development. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(4), 353–362. doi: 10.1177/1043659616649670
- 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.
- Loescher, L. (2004). Nursing roles in cancer prevention position statements. *In Seminars in Oncology Nursing*, 20(2), 111-120.
- MacDonald, D.J. (1997). The oncology nurse's role in cancer risk assessment and counseling. *In Seminars in Oncology Nursing*, 13(2), 123-128. WB Saunders.
- Maclean, A.B. (2006). Vulval cancer: prevention and screening. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 20(2), 379-395.

- Marolt, N. ve Malnarsic, R. (2009). Women's knowledge of vulvar self-examination. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 43(2), 103–109.
- Merriam, S.B. (2016). Nitel Araştırma (3. Basım). S. Turan (Ed.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Mete, S. (1998). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 1-8.
- 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.
- Nelson, E.L. ve Stockdale C.K. (2013). Vulvar and vaginal HPV disease. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 40(2), 359-376.
- 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.
- Oran, N.T. ve Öztürk, H. (2004). Yaşlanmayla Birlikte Sık Görülen Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 237–240.
- Özgüven, İ.E. (2002). *Bireyi Tanıma Teknikleri* (5. Baskı), Ankara: Pdrem Yayınları.
- Patton, M.Q. (1990). How to Use Qualitative Methods in Evaluation (2. Edition), Newbury Park, CA: Sage Publications Ltd.
- Planned Parenthood. (2020). <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex/hpv/should-i-get-hpvpvaccine> adresinden erişildi.
- Sacher, B.C. (2015). The Normal Vulva, Vulvar Examination, and Evaluation Tools. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(3), 442–452. doi: 10.1097/GRF.0000000000000123
- Serper, Ö. ve Gürsakal, N. (1989). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Bayrak Matbaacılık.
- Sözen, H. ve Özkan, Z.G. (2017). Jinekolojik malignitelerde sentinel lenf nodu uygulamaları. *Nükleer Tıp Seminerleri*. 3, 140-150.
- Strauss, A. ve Corbin, J. (1990). Basic of Qualitative Research, Grounded Theory Procuders and Techniques. *Sage Publications Inc*.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- T.C Sağlık Bakanlığı. (2017). Türkiye Kanser İstatistikleri. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istati. adresinden erişildi.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (3. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Teskereci, G., Öncel, S., Özer, Arslan, Ü. (2020). Meslek Edindirme Kurslarındaki Kadınların Jinekolojik Kanserler Açısından Risk Faktörlerine ve Erken Uyarı Belirtilerine Göre Değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 29(4), 229-238. doi:10.17942/sted.713748
- The Family Planning Association of Northeast Ohio. (2012). *Vulva self-examinations*. <http://www.fpaneo.org/health-info/vulvar-self-examinations/> adresinden erişildi.
- The Global Cancer Observatory. (2021) <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table> adresinden erişildi.
- The National Comprehensive Cancer Network. (2017). Vulvar Cancer Guideline. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/vulvar.pdf adresinden erişildi.
- Thomson, C.A., Gomez, S.L., Chan, A., Chan, J.K., McClellan, S.R., Chung, S., Palaniappan, L.P. (2014). Patient and provider characteristics associated with colorectal, breast, and cervical cancer screening among Asian Americans. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 23(11), 2208–2217. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0487
- Ünal, A. (2008). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi. doi:1037//0033-2909.I26.1.78
- Vulval Pain Society. (2017). *How to perform vulval self-examination?* <http://www.vulvalpainsociety.org/vps/index.php/advice-and-self-help/self-examination> adresinden erişildi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Yıldırım, E. ve Büyükkayacı, Duman, N. (2019). Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. N. Büyükkayacı Duman (Ed.), *Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserler ve taramalar*. (1. Baskı, ss. 8-14). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research design and methods* (3. Baskı). London: Sage Publications.
- Yin, R.K. (2014). *Case study methods: design and methods* (5. Baskı). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Yurteri, Kaplan, L.A., Antosh, D.D., Sokol, A.I., Park, A.J., Gutman, R.E., Kingsberg, S.A., Iglesia, C.B. (2012). Interest in cosmetic vulvar surgery and perception of vulvar appearance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 207(5), 428.e1-428.e7. doi:10.1016/j.ajog.2012.06.056