



**KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KAYGISININ
KADINLARIN VULVA KANSERİNE YÖNELİK
BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Damla YİĞİT

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU
2026
Her hakkı saklıdır.**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KAYGISININ
KADINLARIN VULVA KANSERİNE YÖNELİK
BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Damla YİĞİT

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Erzurum

2026

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ.....	8
1.1. Araştırmanın Amacı.....	11
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Vulva Anatomisi	12
2.2. Vulva Sağlığı	12
2.2.1. Vulva tümörleri	14
2.3. Vulva Kanseri Epidemiyolojisi.....	16
2.4. Vulva Kanseri Nedenleri.....	16
2.5. Vulva Kanseri Evreleme ve Tedavi Yöntemleri	17
2.6. Vulva Kanseri Korunma	18
2.7. Vulva Kanseri Erken Tanı	19
2.7.1. Kendi kendine vulva muayenesi.....	20
2.8. Kanseri Bilgi Yüğü	22
2.9. Kanseri Kaygısı.....	23
2.10. Vulva Kanseri Korunmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Görev ve Sorumlulukları.....	24
3. YÖNTEM	26

3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	30
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıklar	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
Sonuç.....	44
Öneriler	44
KAYNAKLAR.....	47
EKLER.....	60

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

06/02/2026

İmzası

Damla YİĞİT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen, bilimsel bakış açısı ile çalışmamın her aşamasına rehberlik eden değerli danışman hocam Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alarak yapıcı görüş ve katkılarıyla çalışmamın gelişimine destek olan saygıdeğer hocalarıma teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde desteklerini esirgemeyen, veri toplama aşamasında katkı sağlayan ve çalışmamın yürütülmesinde yardımcı olan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Hayatım boyunca beni destekleyen, her zaman yanımda olan, bu günlere gelmemi sağlayan aileme teşekkür ederim.

Tanıdığım günden beri hayatıma anlam katan, beni her zaman destekleyen, cesaretlendiren ve sürecin her anında yanımda olan sevgili eşim Sadık YİĞİT'e sonsuz teşekkür ederim

06/02/2026

İmza

Damla YİĞİT

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kanser Bilgi Yüğü ve Kaygısının Kadınların Vulva Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Etkisi

Amaç: Bu çalışma, 55 yaş ve üzeri kadınların vulva kanserine yönelik bilgi düzeyleri ile kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) davranışlarını belirlemek ve kanser bilgi yükü ile kanser kaygısının bu değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütölen araştırmanın örneklemini Erzurum Aziziye ilçesinde yaşayan 55 yaş ve üzeri 384 kadın oluşturmuştur. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanser Kaygı Ölçeğı ve araştırmacı tarafından geliştirilen Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları Anket Formu kullanılarak toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Spearman korelasyon ve lojistik regresyon yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalaması $20,77 \pm 4,55$, Kanser Kaygı Ölçeğı puan ortalaması $17,77 \pm 5,63$ ve Vulva Kanseri Bilgisi puan ortalaması $13,31 \pm 4,18$ 'dir. Kadınların %20,3'ünün KKVM yaptığı belirlenmiştir. KKVM yapan kadınların vulva kanseri bilgi düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,001$). Lojistik regresyon analizinde KKVM davranışını yordayan tek değişkenin vulva kanseri bilgi düzeyi olduğu saptanmıştır ($OR=0,73$; $p < 0,001$). Kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı ile KKVM davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Vulva kanseri bilgi düzeyi; eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu ve yaş ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Kadınlarda kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı görece yüksek olmakla birlikte, erken tanı davranışını belirleyen temel faktörün vulva kanserine özgü bilgi düzeyi olduğu görölmüştür. KKVM'nin yaygınlaştırılmasında, bilgi ve beceri kazandırmaya odaklanan hedefe yönelik eğitim programlarının önceliklendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliğı, Vulva kanseri, Kanser bilgi yükü, Kanser kaygısı, Kendi kendine vulva muayenesi

ABSTRACT

MS. Thesis

The Effect of Cancer Information Overload and Anxiety on Women's Knowledge and Behaviors Regarding Vulvar Cancer

Aim: This study was conducted to determine the knowledge levels regarding vulvar cancer and the practice of vulvar self-examination (VSE) among women aged 55 and over, and to examine the relationship of cancer information overload and cancer worry with these variables.

Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 384 women aged 55 and over living in the Aziziye district of Erzurum. Data were collected using a Socio-Demographic Characteristics Information Form, the Cancer Information Overload Scale, the Cancer Worry Scale, and the Vulvar Cancer Knowledge and Early Diagnosis Behaviors Questionnaire Form developed by the researcher. Descriptive statistics, independent samples t-test, analysis of variance, Spearman correlation, and logistic regression methods were used in the analyses.

Results: The participants' mean score on the Cancer Information Overload Scale was 20.77 ± 4.55 , the mean score on the Cancer Worry Scale was 17.77 ± 5.63 , and the mean Vulvar Cancer Knowledge score was 13.31 ± 4.18 . It was determined that 20.3% of the women performed VSE. Women who performed VSE had significantly higher levels of vulvar cancer knowledge ($p < 0.001$). Logistic regression analysis revealed that the only variable predicting VSE behavior was the level of vulvar cancer knowledge ($OR = 0.73$; $p < 0.001$). No statistically significant relationship was found between cancer information overload or cancer worry and VSE behavior. Vulvar cancer knowledge level was found to be significantly associated with educational status, social security, employment status, and age.

Conclusion: Although cancer information overload and cancer worry were relatively high among the women, the main factor determining early diagnosis behavior was found to be the level of knowledge specific to vulvar cancer. To promote the widespread adoption of VSE, priority should be given to targeted educational programs focused on imparting knowledge and skills.

Keywords: Cancer information overload, Cancer worry, Public health nursing, Vulvar cancer, Vulvar self-examination

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi.	26
Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	29
Tablo 3.3. Çalışmada Yeralan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	29
Tablo 3.4. İç Geçerlilik Katsayıları	29
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	31
Tablo 4.2. Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanseri Kaygı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Form Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3. Erken Tanı Davranışına Göre Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanseri Kaygı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Form Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.4. Vulva Kanseri Bilgisinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisini Gösterir Lojistik Regresyon Modeli	33
Tablo 4.5 Demografik Özelliklere Göre Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanseri Kaygı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları Anket Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.6. Yaş ile Kanseri Bilgi Yüğü Ölçek Puanı, Kanseri Kaygı Ölçek Puanı ve Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları Anket Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1 Vulva Anatomisi (Karaman, 2020)..... 12

Şekil 2.2. KKVM Uygulama Basamakları 21



KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
FIGO	International Federation of Obstetrics and Gynaecology
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virüsü
HSV	Herpes Simpleks Virüsü
KKVM	Kendi Kendine Vulva Muayenesi
LP	Liken Planus
SH	Standart Hata
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

Vulva kanseri kadınlarda dış genital bölgede bulunan, menopoz sonrası görülen jinekolojik malignitesi olan bir hastalıktır. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'nün raporuna göre, vulva kanseri yeni vaka oranı, yılda 100.000 kadında 2,6', ölüm oranı ise 100.000 kadında 0,6'dır (National Cancer Institute, 2025). Global Cancer Observatory 2022 verilerine göre, Türkiye'de vulva kanseri insidansı %0,13 mortalitesi ise %0,10'dur. Buna karşın yaş grubu olarak incelendiğinde 55 yaş ve üzeri kadınlarda vulva kanseri görülme oranı diğer yaş gruplarına oranla artış göstermektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

Vulva sağlığını korumada ve vulva kanserlerini erken tespit için kendi kendine vulva muayenesi çok önemlidir. Kendi kendine vulva muayenesi ile labia majör ve minörlerdeki renk değişikliği, açık renkte lekeler, kabarcık veya şişlikler varsa tespit etmek hedeflenmektedir (Choi & Park, 2019). Kendi kendine vulva muayenesi kolay uygulanabilir olması, kadının genital bölgesini tanıyıp bilmesi, vulva hastalıkları ve kanserlerinin erken teşhisinde etkin kullanılabilecek yöntem olması sebebiyle avantajlıdır ve her ay düzenli olarak yapılması önerilmektedir (Karaman, 2020). Olawaiye ve arkadaşları (2021), yaptıkları çalışmada vulva kanserinde kendi kendine vulva muayenesinin teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Buna karşın yapılan çalışmalar kadınların vulva kanseri bilgi düzeyinin ve erken tanı davranışlarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir (Acar vd., 2023; Başlı vd., 2022; Karaman, 2020).

Kore'de yapılan bir çalışmada kadınların kendi kendine vulva muayenesini hiç duymadığı ve bu konuya dair eğitim almadıkları belirlenmiştir (Choi & Park, 2019). İtalya'da yapılan bir çalışmada ise kendi kendine vulva muayenesi yapan kadınların çok az sayıda olduğu saptanmıştır (Preti vd., 2021). Ülkemizde akademisyenler arasında yapılan bir çalışmada kendi kendine vulva muayenesi eğitimi alanların oranının düşük olduğu (Esencan vd., 2022) yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının kendi kendine vulva muayenesi yapma ve vulva muayenesini danışanlarına önerme durumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (Başlı vd., 2022). Kilis'te yapılan bir çalışmada ise erken tanı yöntemi olan kendi kendine vulva muayenesi hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır (Karaman, 2020).

Vulva kanseri, kadınlarda nadir görülen ancak ciddi sonuçlar doğurabilen bir kanser türüdür (Tan vd., 2019). Erken teşhis ve tedavi, hastalığın prognozunu olumlu yönde etkilemektedir (Alkatout vd., 2015). Bu nedenle, kadınların vulva kanseri hakkında bilgi sahibi olması ve erken teşhis için gerekli davranışları sergilemesi kritik önem taşımaktadır. Günümüzde kanser bilgisine erişimin yaygın olması, kansere ilişkin kontrol çabalarını ve tarama davranışlarının gelişmesini sağlamaktadır (İnci vd., 2019). Ancak kanser bilgi yükü ve kanserle ilgili kaygı, kadınların bu kanser türüne yönelik bilgi düzeyini ve davranışlarını etkileyebilmektedir.

Kanser bilgi yükü, bireylerin veya sağlık profesyonellerinin kanser hakkında sahip oldukları bilgi miktarının fazlalığı ve bu bilgilerin uygulanması ile ilgili yaşadıkları zorlukları tanımlar. Bilginin fazlalığıyla birlikte bireylerde oluşan kafa karışıklığı bilgiyi yorumlayamamaya neden olmaktadır. Bilgi edinme kaynağı olarak en çok kullanılan internet ve sosyal ağlar gibi dijital platformlar kanser bilgisine erişimleri büyük oranda artırmıştır. Fakat bilgi artışındaki bu durum bilgi karmaşası ve yüküne de sebep olmuştur (Grace vd., 2019; Rijker vd., 2023). Sparks (2008), çalışmalarında kanser bilgi yükünün bireylerin bilgiye erişim ve kullanma kapasitesini sınırlayabileceğini ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmektedir. Bireylerde bilgi yükündeki artış beraberinde güvenilir bilgiye ulaşmayı zorlaştırabilmekte ve kanser hakkında yanlış bilgiye sahip olmalarına sebep olabilmektedir. Literatürdeki bilgi yüküne ilişkin çalışmalar incelendiğinde bilgi yükü arttıkça kansere yönelik koruyucu davranışların azaldığı belirtilmektedir (Jensen vd., 2014). Bilgi yükü bireylerde anksiyete, kaygı ve belirsizlik durumlarının oluşmasına sebep olmaktadır. Kanser kaygısı; kanser bilgisi ve farkındalığının artmasıyla birlikte bir kişinin kanser olma düşüncesi veya kanser geliştirme riskiyle ilgili aşırı endişe duyması durumudur. Bu kaygı durumu kişide fiziksel ve duygusal stres yaratabilir ve yaşam kalitesini etkileyebilir (Vrinten vd., 2016). Böylece bireylerde olumsuz sağlık davranışlarının oluşmasına sebep olabilir. McQueen ve arkadaşları (2008), kanser kaygısının bireylerin sağlık kontrollerine katılmaktan kaçınmasına neden olabileceğini göstermiştir. Bu durum erken teşhis ve tedavi fırsatlarının kaçırılması gibi ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu bağlamda kanser kaygısı bireylerin sağlık davranışları üzerinde karmaşık bir etki yapar. Hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Vulva kanserine yönelik farkındalığın düşük olduğu toplumlarda, kadınların bu kanser türü hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, hastalığın ilerlemesine ve tedavi seçeneklerinin sınırlı kalmasına neden olabilmektedir. Kanser bilgi yükü, bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmalarını zorlaştırabilmektedir (Değer & Zoroğlu, 2021). Bu durum, kadınların vulva kanseri hakkında yanlış veya eksik bilgiye sahip olmalarına neden olabilmektedir. Ayrıca yüksek düzeyde kanser kaygısı, bilgi yüküne sebep olup bireylerin sağlığı koruyucu ve kanseri önleyen davranışlardan kaçınmalarına neden olduğu bilinmektedir (Değer & Zoroğlu, 2021).

Halk sağlığı hemşireleri vulva kanseri toplumsal farkındalığını artırma ve toplum düzeyinde erken tanıyı teşvik etme konusunda kilit rol oynarlar. Hemşireler vulva kanseri risk faktörleri, belirtileri ve tarama/ulaşım olanakları hakkında toplum temelli eğitim programları ile bilgiye erişimi kolaylaştırırlar ve kadınları kendi bedenlerini tanıma konusunda güçlendirirler (Baldwin vd., 2010; Swider vd., 2013). Ayrıca, toplumsal sağlık ağlarıyla entegrasyon içinde çalışan halk sağlığı hemşireleri kadınların semptomları tanımasına ve uygun hizmetlere yönlendirilmesine yönelik farkındalık kampanyaları tasarlayıp uygulayarak erken tanı çalışmalarına katkı sağlarlar (Baldwin vd., 2010; Koshida & Morita, 2013). Erken tanı için gerekli bilişsel ve pratik kapasiteleri güçlendirmek amacıyla, güncel kılavuzlar doğrultusunda topluluk odaklı müdahale planları geliştirir ve bu planları uygulamada ekiplerle koordineli çalışırlar (Keller vd., 1998; Koshida & Morita, 2013; Swider vd., 2013). Bireyleri kendi sağlık kararlarına dahil eden paydaş katılımı ve topluluk temelli öğrenme yöntemleriyle vulva kanseri tarama hizmetlerinin erişilebilirliğini artırırlar ve toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflerler. Sonuç olarak halk sağlığı hemşireleri vulva kanseri farkındalığını artırırken erken tanı için gerekli bilişsel çerçeveyi ve pratik yetkinlikleri güçlendirerek, taramaların artırılması ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi yönünde merkezi bir rol üstlenirler (Carter vd., 2009; Pijl & Kalischuk, 2011).

Kadınların vulva kanseri bilgisi ve kendi kendine vulva muayenesi hakkında literatürde sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte, özellikle insidansın giderek artış gösterdiği 55 yaş üzeri kadınlarda kanser bilgi yükü ve kaygısının vulva kanseri bilgi düzeyi ve erken tanı uygulamalarına etkisinin inceleyen çalışmaya ulaşılammıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 55 yaş ve üzeri kadınların vulva kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi ve davranışları değerlendirilerek kanser bilgi yükü ve kaygısının vulva kanseri erken tanı davranışlarına etkisi belirlenmiştir.

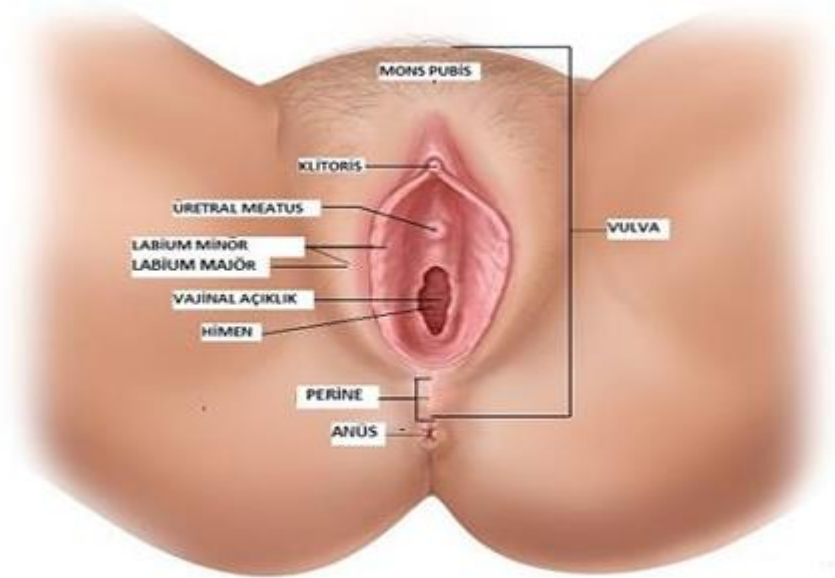
1.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların kanser bilgi yükü düzeyi nasıldır?
2. Kadınların kanser kaygısı ne düzeydedir?
3. Kadınların vulva kanseri bilgisi ne düzeydedir?
4. Kadınların KKVM yapma oranları nasıldır?
5. Kadınların KKVM yapma durumuna göre kanser bilgi yükü, kanser kaygısı ve vulva kanseri bilgisi puan ortalamaları nasıldır?
6. Sosyodemografik değişkenler ile kadınların kanser bilgi yükü leęi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık var mı?
7. Sosyodemografik değişkenler ile kadınların kanser kaygı leęi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık var mı?
8. Sosyodemografik değişkenler ile kadınların vulva kanseri bilgisi anket formu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vulva Anatomisi

Vulva diğer adıyla pudendum femininum kadının kendi kendine dışardan baktığında cinsel organlarının gözle görünen dış kısmından oluşmaktadır. Bu yapılar; mons pubis, labia majör, labia minör, klitoris, üretral orifis, vajinanın dış kısmı ve bartolin bezlerinin olduğu kadın dış genital organlarının bulunduğu kısımdır (Olawaiye vd., 2021). Mons pubis, yağ dokusu ile beraber bulunan, kabarıklığı olan kısımdır. Labia majörler, pubis ve perine arasında uzanan iki ayrı doku kısımlarıdır. Labia minörler, labia majörlerin medialinde olan ince deri yapısına sahip kıl folikülü bulundurmeyen kısımdır. Vajina, serviksten vajinal açıklığa kadar uzanan bir kanal yapısıdır. İnce duvarlı ve genişleme kapasitesine sahiptir. Bartolin bezleri, mukozal salgıya sahip vajinanın dış kısmında bulunan bir çift bezdir (Karaman, 2020). Klitoris, erektile bir organ olup erkeklerde penisin karşılığı olarak bilinmektedir.



Şekil 2.1 Vulva Anatomisi (Karaman, 2020)

2.2. Vulva Sağlığı

Vulva dış ortam ile direkt bağlantısı olmayan kapalı bir bölge olması sebebiyle vücudun sıcak ve nemli bölgelerindendir. Vulva sağlığı, kadınların dış genital bölgeleri olan labia majör ve minörlerin, klitoris, bartholin bezleri ve vajinanın dış kısmının korunması, bakımı ve işlevinin sağlıklı bir şekilde

sürdürülmesidir (Acar vd., 2023). Vulva sağlığı, enfeksiyonlar, tahriş, ağrı, cilt hastalıkları ve kanser hastalıklarından korunmak için önemlidir. Kadınlarda vulva sağlığı cinselliğin sürdürülmesi bakımından da önemli rol oynamaktadır (Özgül & Ekşi, 2024).

Dünya genelinde sağlık ve temizlik uygulamaları ve kuralları farklılık göstermekle beraber sosyokültürel inançlar ve dini uygulamalardaki farklılıklar ile vulva sağlığının ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dar kıyafetler ve iç çamaşırları, külotlu çorap ve külot astarı giymek gibi yaşam tarzı etmenleri vulva bölgesinde sıcaklık ve nem seviyesini etkiler. Bu durumun tahrişe neden olarak, vulva bölgesinde kaşıntı, vulvodini, kandidiyazis veya ürogenital bölgedeki diğer sağlık problemlerine sebep olduğu düşünülmektedir (Graziottin, 2024). Menstrüal kan, ter ve idrar gibi vücut atıkları cilt kıvrımlarının arasında birikebilir. Bu durum vulvada enfeksiyon oluşması için uygun ortam hazırlar (Aytaç, 2007; Kısa, 2007) Vulva sağlığının korunmasında dikkat edilecek hususları şu şekildedir: (Demirtaş, 2006)

Temizlik: Vulva bölgesine yapılacak olan temizlik vulva pH seviyesine uygun şekilde sabun ve kimyasal içermeyen ürünlerle ve sadece su ile yapılmalıdır (Özgül & Ekşi, 2024).

Pamuklu iç çamaşırı giymek: Pamuklu iç çamaşırları vulvanın hava almasını sağlar ve nemin birikmesini önler. Sentetik kumaşlar ise nemi hapseder ve enfeksiyon riskinin artmasına sebep olabilir (Cangöl & Tokuç, 2013). Kullanılan iç çamaşırları su ve sabun ile yeteri kadar yıkandıktan sonra bol su ile durulanmalı ve çamaşırlar günlük veya gün aşırı değiştirilmelidir (Demirtaş, 2006).

Hijyen: Adet döneminde ped ve tamponların sık sık değiştirilmesi gerekmektedir. Bu sıklık ortalama 3-4 saatte bir olarak düzenlenebilir (Karatay & Özvarış, 2006). Yüksek emiciliğe sahip hijyenik pedler kullanılmalıdır (Özgül & Ekşi, 2025). Ayrıca tuvalet sonrası temizlik önden arkaya doğru olmalıdır. Bu şekilde vulva bölgesine bakterilerin yayılması engellenmiş olur. Vulva bölgesinde oluşabilecek enfeksiyonlar ve belirtilerine dikkat edilmelidir. Bu enfeksiyonların erken teşhisi ve tedavisi önem arz etmektedir.

Korunma: Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılması HIV, HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı sağlar. Bu bağlamda korunma vulva sağlığının korunmasında önemli bir adım olacaktır (Eroğlu & Koç, 2014).

Sağlıklı yaşam tarzı: Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve yeterli uyku immün sistemin güçlenmesine yardımcı olur ve vücudun enfeksiyonlar ile savaşma yeteneğini artırır. Beslenme, sigara kullanımı ve mesleki etkilenmeler kanser sebebinin incelenmesinde ana etmenler olarak bilinmektedir (Ünal & Orgun, 2006).

Rutin jinekolojik muayeneler: Düzenli muayeneler vulva bölgesinde anormal durumların erken tespitinde ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Oran & Öztürk, 2004).

Vulvar sağlık, kadınları sosyal, kültürel, fiziki ve cinsel açıdan etkileyen önemli bir unsurdur. Vulvar hijyeninin sağlanmaması ve korunmaması genital enfeksiyonlara, Human Papilloma Virüsü ve vulvar lezyonlar ile vulva tümörlerine sebep olabilmektedir (Özgül & Ekşi, 2024).

2.2.1. Vulva Tümörleri

Tümör, kelime anlamı olarak hücrelerin aşırı çoğalmasıyla insan, hayvan veya bitki dokularında oluşan ve büyüme eğilimi gösteren yumru, dert, ur, neoplazma anlamlarına gelmektedir. Kanser ise anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde sağlıklı ve normal dokuları bastırdığı bir hastalıktır (American Cancer Society, 2025). Vulvar tümörler benign ve malign özelliklerine göre iki gruba ayrılmaktadırlar.

2.2.1.1. Benign Vulva Tümörleri

Nadir sıklıkta görülen vulvanın benign tümörleri herhangi bir yaşta ve çoğunlukla postmenapozal dönemde görülmektedirler (Karaman, 2020). Benign vulva tümörleri genellikle kanserleşmeyip tedavi edilince iyileşen oluşumlardır.

Liken Sklerozis (LS): Liken sklerozis vulvada en sık görülen inflamatuvar hastalıktır. Tüm yaş gruplarında görülmekle beraber en sık kadın cinsiyette ve menapoz sonrası dönemde görüldüğü belirlenmiştir. Diyabetes mellitus, genetik aktarım ve bazı otoimmün hastalıklar etiyolojik etkenlerdir. Hastalarda sınırları belirgin pembemsi renkte görülen plaklar daha sonra fildişi renginde ve parşömen kâğıdı görünümünde olabilmektedir (Kirtschig, 2016).

Liken Planus (LP): Liken planus nedeni saptanmamış kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Genital liken planus aşındırıcı ve ağrılıdır. Hastaların genital mukozalarında yara izleri oluşturabilir (Moyal & Edwards, 2004).

Psöriazis: Vulvar psöriazis yaşamın herhangi bir döneminde görülebilmektedir. Vulvada eritamatöz plaklar görülür (Simonetta vd., 2015). Ancak genital bölgenin nemli olması sebebiyle diğer cilt bölgelerinde tipik görülen beyazımsı pullanmayı yapmaz (Hasdemir, 2019).

Liken Simpleks Kronikus: Yoğun kaşıntının eşlik ettiği ciltte oluşan skarsız ve inflamatuvar bir hastalıktır. Herhangi bir yaşta görülmekle beraber çoğunlukla orta-ileri yaş grubunda görülmektedir (Hasdemir, 2019). Kronik kaşıntıya bağlı olarak erozyon ve ülserler görülebilir.

2.2.1.2. Malign Vulva Tümörleri

Vulva kanseri vulva bölgesinde bulunan ve daha çok menopoz sonrası görülen jinekolojik malignitesi olan bir hastalıktır. Vulva kanseri, kadınlarda nadir görülen ancak ciddi sonuçlar doğurabilen bir kanser türüdür (Tan vd., 2019). Labia majörler en sık etkilenen kısımdır (American Cancer Society, 2025; Taşkın, 2016). Yaş grubu olarak incelendiğinde 55 yaş ve üzeri kadınlarda vulva kanseri görülme oranı diğer yaş gruplarına oranla artış göstermektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Vulvar kanserler kanser hücrelerinin başladığı bölgeye göre adlandırılmaktadır (American Cancer Society, 2025).

Skuamöz hücreli karsinomlar: Vulva kanserlerinin birçoğu skuamöz hücreli karsinomlardır. Keratinize edici tipi HPV enfeksiyonu ile ilişkili olmayıp genellikle ileri yaş kadınlarda görülür (American Cancer Society, 2025). Bazaloid ve siğil türleri daha az görülmektedir ve HPV ile ilişkilendirildiği için genç kadınlarda daha sık görülmektedir.

Melanom: Melanom, cilde rengini veren pigment hücrelerde başlayan kanser türüdür. Güneşe maruz kalan bölgelerde yaygın olmakla birlikte vulvada da görülebilir. Vulvar kanserlerin %4 ila %10'unu oluşturmaktadır (Açıkgöz vd., 2012).

Sarkom: Kemik, kas ve bağ dokusunda başlayan bir kanser türüdür. Çocukluk çağı da dahil olmak üzere her yaşta görülmektedir (American Cancer Society, 2025).

Bartholin Bezi Karsinomu: Bartholin bezlerinde görülen kanserdir. İleri yaş kadınlarda daha sık görülür. Bartolin kistleri ile karıştırılması olası olduğu için tanı konulması zaman alabilir (American Cancer Society, 2025).

Vulvanın Paget Hatalığı: Meme dışı paget hastalığı vulvar malinitelerin %1'ini oluşturan nadir hastalıktır. Vulvada kırmızı egzamatoid lezyon görülür. En sık postmenapozal dönem görüldüğü belirlenmiştir (Atıgan vd., 2021).

2.3. Vulva Kanseri Epidemiyolojisi

Vulva kanseri yaklaşık son on yıldır artan insidans göstermektedir. Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada 2001-2020 yılları arasında vulva kanseri insidansı stabil seyrettiği belirtilmiştir (Barisic vd., 2023). Almanya'da 2011 yılında yapılan bir çalışmada vulva kanserinin istatistiksel oranı 100.000 kadında 2 ila 7 vaka olarak hesaplanmış olup çeşitli patolojik mekanizmalar kanser nedeni olabileceği belirlenmiştir (Dittmer vd., 2011). Amerika Kanser Birliğinin raporuna göre, 2025 yılında Amerika'da 7480 kişinin vulva kanseri tanısı alacağı ve bu kişilerden 1770'inin ölebileceği belirtilmektedir (American Cancer Society, 2025). Global Cancer Observatory 2022 verilerine göre, Türkiye'de vulva kanseri insidansı %0,13 mortalitesi ise %0,10'dur.

2.4. Vulva Kanseri Nedenleri

Vulva kanseri için belirli bir sebep saptanmamıştır. Çoğunlukla kilolu, hipertansif, diyabetik ve çok doğum yapmış kadınlarda görülmesine rağmen yapılan çalışmalarda bu nedenler risk faktörü olarak belirlenmemiştir (Berkman & Topuz, 2004).

Serviks, vajina ve vulva ortak kökene sahip organlardır. Vulva kanserinin yaklaşık %25'i, vajinal kanserlerin yaklaşık %60'ı HPV enfeksiyonu ile ilişkilendirilmektedir. Böylece serviks kanserlerine neden olan faktörlerin vulva kanseri için de risk oluşturabileceği düşünülmektedir (Shindo vd., 2017; Berkman & Topuz, 2004). İmmunosupresyon, ileri yaş, vulvanın prekanser durumuna sahip olması, vulvayı içeren cilt hastalığının olması ve sigara kullanımı vulvar kanserin oluşmasında risk taşıyan tıbbi durumlardır (Keskin & Tahta, 2021).

Vulva kanseri çoğunlukla toplumsal ve ekonomik alanı düşük olan menopoz sonrası 65 -75 yaş arasındaki kadınlarda görülmektedir (Keskin & Tahta, 2021). Bu kanser türünün gelişmesini artıran birkaç faktör vardır. Bunlar:

Yaş: Vulva kanseri menopoz sonrası 65-75 yaş arası daha sık görülmektedir (Karaman, 2020).

HPV Enfeksiyonu: Human papilloma virüsü (HPV) vulva kanserinde en önemli risk faktörlerinden biridir. Genelde HPV Tip 16 ve 18 vulva kanseriyle ilişkilendirilmektedir (Berkman & Topuz, 2004). HPV'nin neden olduğu vulva kanseri genç kadınlarda da görülme sıklığını artırmaktadır (Madeleine vd., 1997).

Sigara içmek: Sigara alışkanlığı, HPV enfeksiyonlarının kanserleşme olasılığını artırabilir. Ayrıca sigara içme bağışıklık sistemini zayıflatıp kanser oluşma riskini artırabilir. Sigara ve herpes simpleks virüsü Tip 2 arasında vulva kanseri riskine yönelik ilişki olduğu belirtilmiştir (Madeleine vd., 1997).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Human Immunodeficiency Virus (HIV) pozitif veya immün sistemi baskılayıcı tedavi gören bireylerin bağışıklık sisteminin zayıf olması sebebiyle vulva kanseri görülme riski artmaktadır. Lenfogranüloma venerium, sifiliz ve HSV Tip-2 gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile vulva kanserleri arasında ilişki saptanmıştır (Madeleine vd., 1997).

Kronik deri hastalıkları: Cilt yüzeyinde kaşıntılı ve beyaz lekeler oluşturan, inflamatuvar kronik bir hastalık olan liken sklerozu gibi vulva bölgesindeki bazı deri hastalıkları, kanser riskini artırabilmektedir (Madsen vd., 2008).

2.5. Vulva Kanserinde Evreleme ve Tedavi Yöntemleri

Vulva kanseri cerrahi işlemin yapılmadığı dönemlerde, tedavisi bilinmeyen hastalıklardan biri olarak kabul edilmekteydi. Hastalık doktorlar ve hastalar tarafından fark edilemediği için tanının geç konulmasından dolayı ileri evrelerde belirlenmekteydi. Hastalığın ileri evrelerinde fark edilen hastalar tümörün vajen, üretra, vulva, anüs ve bölgesel lenfatiklere yayılımı ile yavaş yavaş ve acı çekerek hayatlarını kaybetmekteydiler (Berkman & Topuz, 2004).

Vulva kanserlerinin birçoğu başlangıçta inflamatuvar bir hastalık olarak algılanmaktadır ve yanlış teşhis konulmasına neden olmaktadır. Vulvar bölgedeki şikâyetlerin geç fark edilmesi ve hastaneye geç başvuru yapılması nedeni ile tanı konulması gecikmektedir. Tüm bunların sonucu vulvanın köklerinin endoderm, mezoderm ve ektoderme dayanması ile vulvada sistemik ve diğer tüm deri hastalıklarının meydana gelebileceğinin kanıtı niteliğindedir (Küçükunal, 2008).

Vulva kanseri başlangıç aşamasında belirti vermeyebilir. Çoğunlukla vulvada yanma, ağrı, kızarıklık kaşıntı renk değişikliği döküntü, siğil ve ciltte

kalınlaşma gibi semptomlar görülür (Reade vd., 2014). Vulvada görülen şüpheli lezyonların hepsinden biyopsi alınarak tanı kesinleştirilmelidir. Kesinleşen tanının ardından vulva veya vücudun diğer organlarında kanser hücrelerinin olup olmadığı durumu bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, kolposkopi, sistoskopi gibi diğer tanı yöntemleriyle incelenmelidir (Keskin & Tahta, 2021).

Vulvada görülen ve şüphe uyandıran tüm lezyonlardan biyopsi alınmalıdır. Tanının kesinleştirilmesi için alınan biyopsi kalınlığı en az 4 mm olmalıdır. Vulva kanserlerinde tedavi prensipleri hastanın yaşı, hastalığın evresi, tümörün yaygınlığına göre koruyucu cerrahiye yönlendirilmiştir (Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği, 2009).

Vulva kanseri tanı konulduktan sonra metazstaz durumu değerlendirilmektedir. Bu işleme evreleme denmektedir. Evre kanser hücrelerinin vücuttaki miktarını belirleyip en iyi nasıl tedavi edileceğini belirlemeye yardımcı olur (American Cancer Society, 2025). Evreleme, 2009 yılında Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu (FIGO) tarafından düzenlenmiştir (Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği, 2009).

Vulva kanserinde bulunan ilk cerrahi tedavi yöntemleri Taussig ve daha sonrasında Way tarafından geliştirilen kelebek (butterfly) ve uzun boynuz (longhorn) insizyonu ile yapılan en bloc radikal vulvektomi yöntemi kullanılmaktadır (Berkman & Topuz, 2004).

Vulva kanserinde tedavisi planlanırken lezyonun büyüklüğü, lokalizasyonu, yaygınlığı, invazyon derinliği, lenfovasküler alan tutulumu, lenf nodu tutulumu, histolojik tipi, tümör dışı vulva derisinin durumu, hastanın performansı ve eşlik eden hastalıklar gibi etmenler göz önünde bulundurulmaktadır (Berkman & Topuz, 2004). Tedavide amaç hastanın cinsel işlevini kaybetmeden tüm kanserli hücrelerin yok olmasını sağlamaktır (Keskin & Tahta, 2021). Tedavi yöntemleri; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve kombine tedavi olarak gruplandırılabilir.

2.6. Vulva Kanserinden Korunma

Vulvar sağlık kadınlarda genel sağlığın önemli bir kısmıdır. Vulva sağlığının korunması, kadının genel sağlığını ve hayat kalitesini direkt etkileyen önemli bir etmendir (Özgül & Ekşi, 2025). Vulvar kanserlerde yapılan tarama yöntemleri jinekolojik kanserlerde olduğu gibi spesifik bir yöntem

dayanmamaktadır (Karaman, 2020). Korunma odaklı yapılan yöntemler risk faktörlerinin elimine edilmesi ile bağlantılıdır (Maclean, 2006).

HPV Aşı Uygulaması: HPV aşıları, HPV'nin kanserle ilişkili türlerine karşı koruma sağlar. Özellikle HPV tip 16 ve 18, vulva kanserinin başlıca nedenlerindendir. Aşılar, bu türlerin neden olduğu kanserlerin önlenmesinde %90'a kadar etkinlik göstermektedir. Aşı, HPV ile hiç karşılaşmamış bireylerde en etkili olup, genellikle 11-12 yaşlarında başlanması önerilmektedir. Ancak, 27-45 yaş arasındaki bireyler için de aşı önerilmektedir; bu yaş grubunda aşının etkinliği daha sınırlı olabilmektedir, çünkü HPV'ye daha önce maruz kalmış olma olasılığı yüksektir (Centers For Disease Control and Prevention, 2024).

Sigara Kullanımının Bırakılması: Birincil koruma kapsamında kanser gelişmeden önce sigara kullanımı gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durulması önerilmektedir (Eroğlu & Koç, 2013). Böylece kanserojenlerin vücuda alınması önlenir ve sağlıklı yaşam davranışlarının gelişmesi hedeflenir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma: Çok eşlilik veya çok eşli kişilerle cinsel ilişkide bulunma gibi riskli davranışlardan uzak kalmak birincil korunma yöntemlerindendir (Eroğlu & Koç, 2013).

Genital Hijyen: Vulvar bölgenin temizliğinin yetersiz veya hiç olmaması hassasiyet, kaşıntı ve enfeksiyonlara uygun ortam sağlar (Karaman, 2020). Kullanılan çamaşırların pamuklu özellikte olması ve dar olmaması gerekmektedir. Menstrüal dönemlerde pedlerin düzenli aralıklarla sık değiştirilmesi önerilmektedir (Özgül & Ekşi, 2024).

2.7. Vulva Kanserinde Erken Tanı

Her kanser türünde olduğu gibi vulva kanserinde de erken tanı hayat kurtaran önemli bir adımdır (Kayacan, 2024). Erken teşhis ve tedavi, hastalığın prognozunu olumlu yönde etkilemektedir (Alkatout vd., 2015).

Vulva sağlığını korumada ve vulva kanserlerini erken tespit için kendi kendine vulva muayenesi çok önemlidir. Kendi kendine vulva muayenesi ile labia majör ve minörlerdeki renk değişikliği, açık renkte lekeler, kabarcık veya şişlikler varsa tespit etmek hedeflenmektedir (Choi & Park, 2019). Kendi kendine vulva muayenesi kolay uygulanabilir olması, kadının genital bölgesini tanıyıp bilmesi, vulva hastalıkları ve kanserlerinin erken teşhisinde etkin kullanılabilecek yöntem

olması sebebiyle avantajlıdır ve her ay düzenli olarak yapılması önerilmektedir (Karaman, 2020). Buna karşın yapılan çalışmalar kadınların vulva kanseri bilgi düzeyinin ve erken tanı davranışlarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir (Acar vd., 2023; Başlı vd., 2022; Karaman, 2020).

Olawaiye ve arkadaşları yaptıkları çalışmada vulva kanserinde ikincil koruma kapsamında kendi kendine vulva muayenesinin teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Olawaiye vd., 2021). Kore’de yapılan bir çalışmada kadınların kendi kendine vulva muayenesini hiç duymadığı ve bu konuya dair eğitim almadıkları belirlenmiştir (Choi & Park, 2019). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise kendi kendine vulva muayenesi yapan kadınların çok az sayıda olduğu belirtilmiştir (Preti vd., 2021).

Ülkemizde akademisyenler arasında yapılan bir çalışmada kendi kendine vulva muayenesi eğitimi alanların oranının düşük olduğu belirtilmiştir (Esencan vd., 2022). Yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının kendi kendine vulva muayenesi yapma ve vulva muayenesini danışanlarına önerme durumlarının düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır (Başlı vd., 2022). Kilis’te yapılan bir çalışmada erken tanı yöntemi olan kendi kendine vulva muayenesi hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir (Karaman, 2020). Ebe ve hemşirelerin kendi kendine vulva muayenesi hakkındaki görüş ve uygulamalarının araştırıldığı bir durum çalışmasında ise ebe ve hemşirelerin birçoğunun kendi kendine vulva muayenesini (KKVM) daha önce duymadıklarını ve bu muayene ile ilgili uygulamaların yetersiz olduğu belirlenmiştir (Ersin, 2021).

2.7.1. Kendi Kendine Vulva Muayenesi

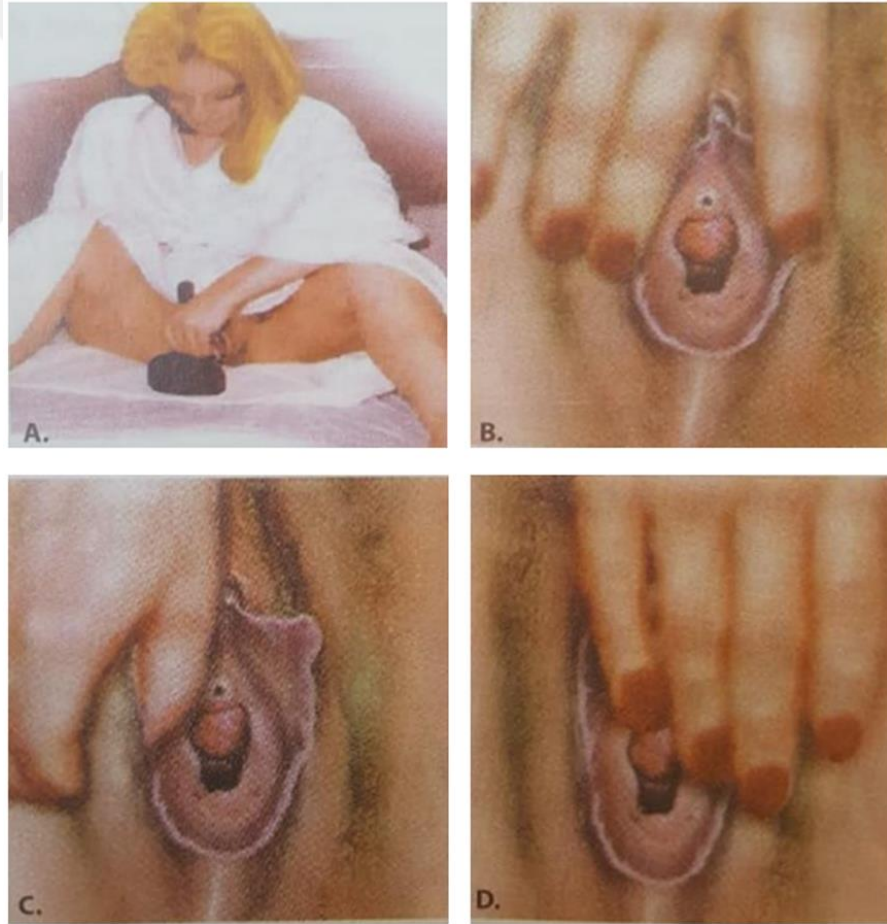
Genital bölge muayenesi ve hastalıklarının taranması kadınlarda sağlığı geliştirmeyi amaçlayan önemli alışkanlıktır (Choi & Park, 2019). Kadınların düzenli aralıklarla vulva bölgesini herhangi bir anormallik veya genital sağlığın kontrolünü gözlemlmeleri için yaptıkları muayene şekline kendi kendine vulva muayenesi denmektedir (Choi & Park, 2019; Vulval Pain Society, 2025).

Vulvada görülebilecek değişiklikler kendi kendine vulva muayenesi ile belirlenebilir (Kayacan, 2024). Kendi kendine vulva muayenesinde vulvar bölgede şişlik, kızarıklık, kabarcıklar, açık veya koyu noktalar gibi semptomlar ilk olarak

inspeksiyon ile daha sonrasında palpasyon yöntemi ile olacak şekilde muayene edilmelidir (Vulval Pain Society, 2025).

2.7.1.1.Kendi Kendine Vulva Muayenesinin Uygulama Basamakları

KKVM'de önce ayna yardımı ile inspeksiyon sonra ise parmaklar ile palpasyon yapılmalıdır (Taşkın, 2016; Vulval Pain Society, 2025). Kendi kendine vulva muayenesinde ilk olarak rahat ve aydınlatmanın iyi olduğu bir ortam ayarlanmalıdır. Ayakta veya oturmuş ve bacaklar iki ayrı yöne açılmış bir pozisyon tercih edilebilir. Bir ayna veya telefon kamerası yardımı ile vulvanın cilt kısmı incelenir. İşaret ve orta parmak ile labia majörler açılarak üretra ve vajinal açıklık kontrol edilir. Labia majör, labia minörler ve klitoris parmak uçları yardımı ile hafifçe bastırılarak yavaş hareketlerle içten dışa doğru tüm bölge muayene edilir (Vulvar Pain Society, 2025).



Şekil 2.2. KKVM Uygulama Basamakları

Renk değişikliği şişlik, sertlik, ağrı, kaşıntı veya lezyon gibi bir durumların saptanması halinde ileri tetkik ve tahliller için bir doktora başvuru yapılmalıdır

(Özçelik, 2009). KKVM iki period arasında düzenli olarak yapılmalıdır. Menapoza girmiş olan kadınlar için ise her ayın belirli bir günü yapması önerilmektedir (Karaman, 2020).

Vulva kanseri, kadınlarda ciddi sonuçlar doğurabilen bir kanser türüdür ve erken teşhis ve tedavi, hastalığın prognozunu olumlu yönde etkilemektedir (Alkatout vd., 2015; Tan vd., 2019). Bu nedenle, kadınların vulva kanseri hakkında bilgi sahibi olması ve erken teşhis için gerekli davranışları sergilemesi kritik önem taşımaktadır. Ancak kanser bilgi yükü ve kanserle ilgili kaygı, kadınların bu kanser türüne yönelik bilgi düzeyini ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Hay vd., 2005; Jensen vd., 2014). Günümüzde kanser bilgisine erişimin yaygın olması, kansere ilişkin kontrol çabalarını ve tarama davranışlarının gelişmesini sağlamaktadır (İnci vd., 2019)

2.8. Kanser Bilgi Yükü

Kanser, dünyada ve ülkemizde dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ölüm sebebi olarak ikinci sırada yer almaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Erken tanı ile tedavi edilebilen ve önlenabilir olan kanserin en önemli adımı hastalığın önlenmesidir. İnsanların kanserin önlenmesi ve tarama programları hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olması kanserin erken tespitinde etkili olacağı için kanserlerin önlenmesinde etkili olacaktır (Göl & Açıkgöz, 2024). Kanser görülmeye sıklığının artmasıyla beraber insanların kanser hakkında bilgi arayışında da artış görülmektedir (İnci vd., 2019). Bilgiye ulaşmanın kolay olması kanser tarama programlarına katılımın artması ve gelişmesine katkı sağlarken öte yandan yanıltacak bilgi edinme riskini de artırmaktadır (Kim vd., 2007).

Kanser bilgi yükü, insanların kanser hakkındaki bilgilere ulaşmasını, kavramasını ve bu bilgiyi kullanma becerileri günlük hayatta kullanma kapasiteleri üzerindeki bilişsel ve duygusal yükü ifade eder. Başka bir tanıma göre ise; yoğun bilgi akışı kanser bilgisinin yönetilememesi, bilinmezlik, stres ve anksiyete durumudur (Kim vd., 2007). Bilginin tipi ve yoğunluğuyla ilişkili olarak insanlarda boğulmuş hissetme durumu da bilgi yükü olarak açıklanmaktadır (Jensen vd., 2014). Bilginin yoğunluğunun artması insanlarda bilgiyi yorumlayamama ve kafa karışıklığına sebebiyet vermektedir (Kelly vd., 2010). Bu durum bilgi karmaşası ve bilgi yükünü beraberinde getirir. Aşırı bilgi yükü; fazla bilgi akışı, anksiyete, etkisiz

bilgi yönetimi, stres, belirsizlik durumları ve kaygıya sebebiyet vermektedir (Kim vd., 2007).

Jensen ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada kanser bilgi yükü ile yaş arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Kim ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise kanser tanısı alanlarda aşırı bilgi yükü saptandığı belirtilmektedir.

Ülkemizde Değer & Zoroğlu (2021) yaptığı bir çalışmada kanser bilgi yükünün sosyo-demografik özellikler ve fiziksel aktivitelerle ilişkisinin olduğu ve bu ilişkinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Göl & Açıkgöz (2024) yaptıkları çalışmada; kanser taramaları hakkında bilgi seviyelerinin düşük olduğu ve kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında ilişki saptanmadığı belirtilmektedir. Kıyılıoğlu (2023) yaptığı çalışmada ise kanser bilgi yükü arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun azaldığını belirlemiştir.

2.9. Kanser Kaygısı

Korku, gerçek veya beklenen bir tehlike durumu ile yoğun bir şekilde acı karşısında beliren ve ağız kuruluğu, solunum ve kalp hızında artış gibi fizyolojik değişimlerin olduğu duygu durumudur. Kaygı ise bireyin içinde bulunduğu anda ve gelecekte gerçekleşeceği belirsiz veya gerçekleşmeyecek bir durumla alakalı endişe ve tedirginlik duyma halidir (Şahin, 2019).

Kanser çoğunlukla insanlarda bir numaralı sağlık korkusu olarak bilinir (Üner & Korukçu, 2020). Kanser kaygısı ise artan bilgi yükü ve farkındalığın bireylerin kanserden korkması ve kaygılanmalarıyla açıklanmaktadır. Toplumda kanser korkusunun ölümle tedavi edilemezliği ve kanser teşhisi ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Whitaker vd., 2016). Bireylerin kanser kaygısını yoğun yaşamaları sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Cinsiyet ayrımı fark etmeksizin kanser kaygısının bireylerin sağlık kontrollerinden kaçınmalarına neden olabileceği belirtilmektedir (McQueen vd., 2008). Bu durum kanserin erken tanı, teşhis ve tedavisinde ciddi problemler oluşturarak kanserin erken evrelerde tespit edilme olasılığını azaltabilir.

Kanser kaygısı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili bilgiyi araştırma ve uygulama motivasyonlarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durumla ilişkili olarak kanser kaygısının bireylerin sağlık davranışlarının üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok

yönlü olduğu görülmektedir. Kanser endişesi ve korkusu olan bireylerin sağlık davranışları bozulabileceği için günlük hayatlarında duygu durum, düşünce ve davranışlarında olumsuz etki oluşturur ve bu durum yaşam kalitelerini azaltır (Vrinten vd., 2017).

Yurt dışı çalışmalara bakıldığında ise Thewes ve arkadaşları (2017) genç ve ergen kanser hastaları ile görüşme yaparak bu hastaların büyük çoğunluğunun kanser nüksünden dolayı kanser kaygısı yaşadıklarını belirlemiştir. Vrinten ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada kanser korkusu ile kültürleşme düzeyinin ölüm korkusu üzerine etkisi incelenmiş ve kanser korkusu ile etnik azınlıkların değişmesi ile arasında ilişki saptanmıştır.

Ülkemizde Turan (1992) yaptığı çalışmada kanser kaygısının kanserli hastalarda görülme sıklığının sağlıklı bireylere nazaran daha fazla olduğunu belirtmiştir. Özkan (2012) tanı aşamasında, tedavi öncesinde, hastalığı anımsatan semptomların hissedilmesinde veya geçmişte yaşanan hastalığın tekrar edilmesi durumlarında kanser hastalarında geçici kaygı krizlerinin olduğunu belirtmiştir.

2.10. Vulva Kanserinden Korunmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Görev ve Sorumlulukları

Kanser hastalığı erken teşhis edilmesi durumunda önlenebilen veya tedavi edilebilen bir hastalıktır. Risk altındakilerin belirlenmesi ve erken teşhis kanserin önlenmesinde önemli iki faktördür (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Hemşireler toplumun ve sağlık çalışanlarının risk faktörlerini bilmelerini, tanımlarını ve gereksinim duydukları bakımı talep etmelerini sağlamaları için danışmanlık yapmalıdır.

Vulva kadınların hem cinsel hem de doğurganlığı etkileyen yapı olması sebebiyle konuşulmaktan ve bilgi almaktan utanılan bir konudur (Choi & Park, 2019). Bu yüzden vulva ile ilgili merak edilen birçok konu olmasına karşın kadınlar utanma ve çekinme duygularından dolayı çekimser kalabilmekte ve kulaktan dolma bilgilerle yetinebilmektedirler. Bu noktada hemşireler kadınların uygun ortamda doğru bilgi almalarını sağlamalıdır.

Vulva kanserini önlemeye yönelik erken tanı kapsamında her ay düzenli olarak kendi kendine vulva muayenesi yapılması önemlidir. Kendi kendine vulva muayenesi vulvada gelişmesi olası olan renk değişikliği, koku, sertlik veya kitle

varlığını tespit etmede önemli bir uygulamadır. Hemşireler bu uygulamayı kadınlara açıklamalı ve bu uygulama üzerine kadınlara ve meslektaşlarına eğitim vermelidir (Karaman, 2020). Eğitim verirken kadınların vulva ve kendi kendine vulva muayenesi hakkında ne kadar bilgiye sahip oldukları ve neyi bilmek istedikleri sorgulanıp ihtiyaç doğrultusunda eğitim planlanmalıdır (Kayacan, 2024).

Vulva hijyeni ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi verilmeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılmalı ve ilgili konulara danışmanlık yapılmalı ve eğitim verilmelidir (Karaman, 2020; Özkan, 2019).

Kanserin önlenmesi ve hemşirelikle ilgili çalışmalara katılarak gerekli araştırmaların yapılması da vulva kanserini erken tespit ve önlemede önemli bir adımdır (Ersin, 2021; Karaman, 2020). Hemşireler araştırma yaparak ve güncel bilgileri takip ederek hem literatüre katkı sağlar hem de bireylere etkin ve güncel bilgi vermelerini kolaylaştırır (Karaman, 2020).

Hastaların kanser hakkında doğru, güvenilir ve bilimsel bilgiye ulaşması sağlanmalıdır. Hastaların kişisel ihtiyaçları doğrultusunda bilgi yükü fazla hissettirilmeden onların anlayacakları şekilde bireyselleştirilmiş bilgiler sunulmalıdır. Hemşireler eğitici rolü için yeterli bilgiye sahip olmalı ve literatürü takip ederek kanıta dayalı eğitimler hazırlamalıdır (Özerdoğan & Gürsoy, 2017). Bu kapsamda beslenme ve alışkanlıkların, aşılama gibi sağlıklı yaşam davranışlarının kanserden korunmada birincil korunma yöntemi olduğu belirtilmelidir. İkincil korunma kapsamında erken tanının önemi vurgulanmalı, böylece prekanseröz lezyonların invaziv olmadan riskli grupların saptanmasının öneminden bahsedilmelidir. Üçüncül koruma kapsamında ise tanı konmuş kişilerde uygun olan tedavi yöntemlerinin kullanılması sağlanmalı, tedavi komplikasyon riskini en aza indirmek ve rehabilitasyonun olması amaçlanmalıdır (Eroğlu & Koç, 2014). Kanserle ilgili güvenilir bilgiye ulaştıracak kaynaklar (kitap, broşür vb.) hastalara önerilmelidir.

Kanser korkusuna dair düşünceler için bireyler cesaretlendirilmelidir. Hastaların duygularını ifade etmeleri, korkularını yenmeleri için ihtiyaç duydukları ve kaygılandıkları noktalarda danışmanlıklar yapılmalıdır. Hastayı aşırı koruyucu veya korkularını yargılayıcı davranışlardan uzak durulmalıdır (Üner & Korukçu, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Saltuklu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Mart - Temmuz 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi

	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	05.07.2024
Etik Kurul onayı	12.09.2024
Araştırma için gerekli verilerinin toplanması	03.2025-07.2025
Araştırma yazım sürecinin tamamlanması	01.2026
Tez savunma sınavı	06.02.2026

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Erzurum Aziziye İlçesi'nde ikamet eden 55 yaş ve üzerindeki kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme alınacak kadın sayısının belirlenmesinde evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ($t^2 \times p \times q / d^2$) kullanılmıştır (Chow vd., 2017). Bu formüle göre çalışmaya en az 384 kadın dahil edilmesi planlanmış olup araştırma 384 kadın ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınacak bireylerin seçiminde olasılıksız örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Buna göre ASM'ye gelen ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

- n = Örneklem için alınacak olan birey sayısı.
- p = İncelenen olayın görülüşündeki sıklık (olasılık) (0.5).
- q = İncelenen olayların görülmemesi sıklığı (1-p) (0.5).

- t = belirli serbestliğin derecesine sahip ve saptanan yanılmanın düzeyindeki t tablosunda bulunan teorik değerler (1.96).
- d = olayın görülme sıklığına bağlı olarak yapılmak istenen $\pm$ sapma değeri olarak simgelenmiştir (0.05).

Çalışmaya alınma kriterleri; 55 yaş ve üzerinde olmak, Türkçe konuşmak, iletişimi engelleyen herhangi bir sağlık sorunu ve jinekolojik kanseri bulunmamaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanser Kaygı Ölçeğı ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Vulva Kanser Bilgisi Anket Formu ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu (EK-1); Araştırmacılar tarafından hazırlanan form bireylerin yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu gibi bilgileri, hastalık öyküsünü ve erken tanı davranışı gösterme durumuna içeren 9 sorudan oluşmaktadır (Choi, 2019; Ersin, 2021).

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı (EK-2); Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Sekiz maddeden oluşan ölçek kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen dörtlü Likert tipindedir. Ölçekten en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Özgün ölçek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.87'dir. Orijinal ölçek Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin örneklem grubunda geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışması İnci, Başkale & Ak (2019), tarafından yapılmış olup güvenirlik analizinde; iç tutarlılık katsayısının ($\alpha=0.77$) oldukça güvenilir olduğu, ölçeğin madde toplam korelasyonlarının 0.38 ile 0.52 arasında değiştiğı bulunmuştur.

Kanser Kaygı Ölçeğı (EK-3); Custers ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 4'lü Likert tipindedir. Orijinal ölçeğin Cronbach α değeri 0.87'dir. Yanıtlar "Neredeyse hiç", "Bazen", "Çoğu zaman", "Neredeyse her zaman" dır. Ölçek faktör analizine göre tek faktörlüdür. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 8, maksimum 32 puandır.

Daha yüksek puanlar kanser için daha sık kaygıyı ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması Üner & Korukçu (2020) tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.87’dir.

Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu (EK-4); Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan form, katılımcıların vulva kanseri bilgisine yönelik toplam 22 maddeden oluşmaktadır (Acar vd., 2023; Homesley, 1995; Karaman, 2020; White, 1993). Anket formu vulva kanseri risk faktörleri, belirtileri, erken tanısı ve korunmaya yönelik uygulamalara ilişkin soruları içermektedir. Anket toplam puanı; sorulara verilen her bir doğru cevap için 1 puan, yanlış, boş bırakılan veya bilmiyorum seçeneklerini işaretleyenler için sıfır puan verilerek hesaplanmıştır. Anket formundan alınabilecek en az puan 0, en fazla puan 22’dir ve Cronbach alfa katsayısı 0,817 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.4).

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Saltuklu ASM’de yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere çalışmanın amacı açıklanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla ASM içerisinde bekleme salonunda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verilerinin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (eğitim, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık ve ailede vulva kanseri bulunma durumu, yaş), Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Kaygı Ölçeği puan ortalamalarıdır.

Bağımlı değişkenler: Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu puan ortalamaları ve kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumlarıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
	Varyans Analizi	
	(İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	
Çoklu grupların karşılaştırılmasında		-
İlişkisel Çıkarımlarda	-	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

* (Büyüköztürk, 2014).

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yaş*	384	1.524	0.125	2.449	0.248
Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu	384	-0.059	0.125	-0.749	0.248
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	384	-0.167	0.125	0.077	0.248
Kanser Kaygı Ölçeği	384	0.268	0.125	-0.658	0.248

* Normal dağılmayan verilerdir.

Tablo 3.4. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu	0.817
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	0.828
Kanser Kaygı Ölçeğı	0.909

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-5) (12.09.2024 tarihli, Karar No:09) ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK-6). Ayrıca araştırmaya alınacak katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları ve çalışmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından ölçek kullanım izinleri (EK-7) alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları arasında; katılımcıların anket formundaki bazı sorulara mahrem olması sebebiyle cevap vermek istememesi, kadınların KKVM'yi yapma durumlarının bireysel beyana dayanması ve çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması yer almaktadır.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	63	16,4
	Okuryazar	63	16,4
	İlkokul	128	33,3
	Ortaokul	26	6,8
	Lise	49	12,8
	Üniversite+	55	14,3
Medeni Durum	Evli	336	87,5
	Bekar	48	12,5
Sosyal Güvence	Var	332	86,5
	Yok	52	13,5
Gelir Düzeyi	Gelir az	123	32,0
	Eşit	192	50,0
	Gelir fazla	69	18,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	69	18,0
	Çalışmıyor	315	82,0
Kronik Hastalık	Var	183	47,7
	Yok	201	52,3
Ailede Vulva Kanseri	Var	3	0,8
Bulunma Durumu	Yok	381	99,2
	Anne	2	99,2

Vulva Kanseri Bulunan Birey	Kız kardeş	1	0,5		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	384	44,00	90,00	61,42	6,91

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %33,3’ü ilkokul mezunudur, %87,5’i evlidir, %86,5’inin sosyal güvencesi bulunmaktadır ve %50’sinin geliri giderine eşittir. Katılımcıların %82’si çalışmamaktadır, %52,3’ünün kronik bir hastalığı yoktur, %99,2’sinin ailesinde vulva kanseri olan birey yoktur ve olanlarında %99,2’sinde (n=2) annede vardır. Katılımcıların yaş ortalaması 61,42±6,91’dir.

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Kaygı Ölçeği ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formundan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Kaygı Ölçeği ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formundan Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	384	8,00	32,00	20,77	4,55
Kanser Kaygı Ölçeği	384	8,00	32,00	17,77	5,63
Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu	384	2,00	22,00	13,31	4,18
KKVM Yapma Durumu	n	%	-	-	-
Evet	78	20,3	-	-	-
Hayır	306	79,7	-	-	-

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden ortalama 20,77±4,55, Kanser Kaygı Ölçeğinden ortalama 17,77±5,63 puan ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formundan ortalama 13,31±4,18 puan almışlardır. Katılımcıların %79,7’sinde vulva kanseri erken tanı davranışı göstermemektedir.

Erken tanı davranışına göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Kaygı Ölçeği ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Erken Tanı Davranışına Göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanser Kaygı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu Puanlarının Karşılaştırılması

Erken Tanı Davranışı		n	Ort.	SS.	Test	P
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	Evet	78	20,50	4,58	t=-0,577	0,564
	Hayır	306	20,83	4,55		
Kanser Kaygı Ölçeğı	Evet	78	18,47	5,66	t=1,236	0,217
	Hayır	306	17,59	5,62		
Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu	Evet	78	16,77	3,27	t=10,039	0,000
	Hayır	306	12,42	3,93		

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Erken davranışı gösterme durumuna göre katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Kaygı Ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Erken davranışına göre Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Erken tanı davranışı gösterenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.4. Vulva Kanseri Bilgisinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisini Gösterir Lojistik Regresyon Modeli

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları							
	-0,314	0,043	54601	0,000	0,730	0,672	0,794
Sabit	6,001	0,690	75,695	0,000	403,784	-	-

* SH.: Standart Hata, ** Tüm değişkenler sürekli veri olarak incelenmiştir.

Tablo 4’de görüldüğü gibi erken tanı davranışı; Vulva Kanseri Bilgisi Erken Tanı Davranışları için anlamlı bir yordayıcıdır ($p<0,05$). Erken tanı davranışı

göstermeyenlerde, her bir birimlik Vulva Kanseri Bilgisi form puanı %27 azalmaktadır.

Demografik özelliklere göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanser Kayğı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı, Kanser Kayğı Ölçeğı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı		Kanser Kayğı Ölçeğı		Vulva Kanseri Bilgisi Anket Formu	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değıl	63	21,60	4,57	17,81	5,89	11,13	3,75
	Okuryazar	63	19,84	4,39	16,40	5,20	12,48	4,45
	İlkokul	128	20,71	4,45	17,69	5,50	13,33	3,89
	Ortaokul	26	21,08	4,19	18,73	5,73	13,54	4,20
	Lise	49	20,84	4,79	18,06	5,58	14,12	3,96
	Üniversite+	55	20,78	4,88	18,78	6,05	15,87	3,72
Test ve Önemlilik			F=0,976		F=1,291		F=9,366	
			p=0,432		p=0,267		p= 0,000	
Medeni Durum	Evli	336	20,76	4,50	17,64	5,50	13,33	4,11
	Bekar	48	20,83	4,97	18,71	6,50	13,15	4,70
	Test ve Önemlilik		t=-0,110		t=-1,087		t=0,285	
			p=0,912		p=0,282		p=0,775	
Sosyal Güvence	Var	332	20,82	4,44	17,92	5,73	13,50	4,15
	Yok	52	20,40	5,23	16,81	4,95	12,10	4,22

		t=0,616			t=1,327			t=2,257		
		Test ve Önemlilik			p=0,538			p=0,185		
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	123	21,62	4,80	19,04	6,05	12,80	3,80		
	Gelir gidere eşit	192	19,96	4,26	16,67	5,16	13,74	4,35		
	Gelir giderden fazla	69	21,49	4,55	18,58	5,58	13,00	4,30		
	Test ve Önemlilik	F=6,220			F=7,787			F=2,110		
		p=0,002			p=0,000			p=0,123		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	69	21,46	4,57	18,51	5,97	15,77	4,17		
	Çalışmıyor	315	20,61	4,54	17,61	5,56	12,77	4,00		
	Test ve Önemlilik	t=1,408			t=1,199			t=5,605		
		p=0,160			p=0,231			p=0,000		
Kronik Hastalık	Var	183	20,90	4,61	17,86	5,52	13,03	3,87		
	Yok	201	20,64	4,51	17,69	5,75	13,56	4,45		
	Test ve Önemlilik	t=0,558			t=0,307			t=-1,260		
		p=0,577			p=0,759			p=0,208		
Ailede Vulva Kanseri Bulunma Durumu	Var	3	26,33	2,08	29,00	2,65	14,00	3,61		
	Yok	381	20,72	4,54	17,68	5,56	13,30	4,19		
	Test ve Önemlilik	t=2,137			t=3,516			t=0,288		
		p=0,033			p=0,000			p=0,774		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Kanser Bilgi Yüğü Ölçek toplam puanı için;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, gelir düzeyi ve ailede vulva kanseri bulunma durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderine eşit olanların puanlarının, geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ailede vulva kanseri bulunanların puan ortalaması daha yüksektir.

Kanser Kaygısı Ölçek toplam puanı için;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, gelir düzeyi ve ailede vulva kanseri bulunma durumuna göre Kanser Kaygısı Ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderine eşit olanların puanlarının, geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Ailede vulva kanseri bulunanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, çalışma durumu ve kronik hastalık durumuna göre Kanser Kaygısı Ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Vulva Kanseri Bilgisi Anket toplam puanı için;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve çalışma durumuna göre Vulva Kanseri Bilgisi anket toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite+ eğitimi olanların puanlarının, okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca lise mezunlarının puanları da okuryazar değil ve okuryazar olanlardan yüksektir.

Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Çalışanların puan ortalaması daha yüksektir.

Ailede vulva kanseri bulunanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, medeni durum, gelir düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları anket toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yaş ile Kanser Bilgi Yüğü Ölçek puanı, Kanser Kaygı Ölçek puanı ve Vulva Kanseri Bilgisi anket puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Yaş ile Kanser Bilgi Yüğü Ölçek puanı, Kanser Kaygı Ölçek puanı ve Vulva Kanseri Bilgisi Anket Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	Kanser Kaygı Ölçeğı	Vulva Kanseri Bilgisi ve Erken Tanı Davranışları
	r*	0,153	0,101	-0,215
Yaş	p	0,003	0,048	0,000
	n	384	384	384

*Spearman korelasyon

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi yaş ile Kanser Bilgi Yüğü Ölçek puanı ve Kanser Kaygı Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yaş ile Vulva Kanseri Bilgisi anket puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yaş arttıkça, Kanser Bilgi Yüğü Ölçek puanı ve Kanser Kaygı Ölçek puanı da artmakta, Vulva Kanseri Bilgisi azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kanser bilgi yükü, kanser kaygısı ve kadınların vulva kanserine yönelik bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yürütülen çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların kanser bilgi yükü ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Sarkhel ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların kanser bilgi yükünün ortalamasının üzerinde olduğu, Fernandez ve arkadaşları (2023) benzer şekilde katılımcılarda ortalamasının üzerinde bir kanser bilgi yükünün olduğunu saptamıştır. Serçekuş ve arkadaşları (2020) 482 internet kullanıcısından oluşan örneklem ile yaptığı çalışmada katılımcıların kanser bilgi yükü ölçeği puan ortalamalarının $18,5 \pm 4,3$, Göl & Açıkgöz'ün (2024) iki aile sağlığı merkezine başvuran 243 katılımcıyla yaptığı çalışmada yetişkin bireylerin kanser bilgi yükü ölçek puan ortalamasının $18,98 \pm 4,08$ olduğu belirlenmiştir. Öztoprak & Ege'nin (2021) kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da katılımcıların kanser bilgi yükü puan ortalamasının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir ($19,32 \pm 5,38$). Genç ve arkadaşları (2025) birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran yetişkinlerin kanser taraması, kanser bilgi yükü ve kanserin yanlış inanılan nedenlerine yönelik tutumlarını belirleme amacıyla yaptıkları çalışmada yetişkin bireylerde kanser bilgi yükünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2019 yılında 65-74 yaş arası bireylerde internet kullanım oranı %19,8 iken 2024 yılında bu oran %46,9'a yükseldiği görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025). Bu bağlamda çalışmada katılımcıların kanser bilgi yükünün orta düzeyin üzerinde bulunmasının; teknoloji ve internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sanal ortamda güvenli veya güvensiz bilgi kaynaklarına erişimin fazla olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum ayrıca katılımcıların ileri yaş grubunda olması ve dolayısıyla yaşam deneyimleri, kişisel veya çevresel kanser öyküleri ve artan sağlık hizmeti kullanımı nedeniyle bilgi yüklerinin fazla olabileceği ile açıklanabilir.

Çalışmada yaş ve Kanser Bilgi Yükü ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Jensen ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada yaş ile

kanser bilgi yükü arasındaki anlamlı farkın olduğunun belirlenmesi çalışmamızı destekler niteliktedir. Benzer şekilde Öztoprak & Ege'nin (2021) çalışmalarında da yaş ile kanser bilgi yükü arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin kanserle ilgili çok sayıda bilgi kaynağına maruz kalmaları ve bu bilgileri eleştirel süzgeçten geçirerek değerlendirme ve doğru bilgi kaynağına ulaşmada yaşadıkları zorluklar, yaş arttıkça kanser bilgi yükünün artış göstermesini açıklayabilecek bir faktör olarak düşünülebilir.

Çalışmada gelir düzeyinin kanser bilgi yükü üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Literatürde gelir düzeyi ile kanser bilgi yükünün araştırıldığı çalışmalardan Solmaz & Kıssal (2025) araştırmamıza benzer şekilde gelir düzeyi ile kanser bilgi yükü arasında anlamlı bir fark saptandığını belirlemiştir. Doğan ve arkadaşları (2024) yaptıkları çalışmada gelir düzeyi ile kanser bilgi yükü arasında anlamlı farkın olduğu bu farkın gelir düzeyi düşük olan gruptan kaynaklandığını saptamıştır. Bu durum gelir düzeyi arttıkça bilgiye ulaşmanın daha da kolaylaştığını ve bilgi yükünü artırdığını düşündürebilir.

Çalışmada ailede vulva kanseri bulunma durumuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçek toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5). Ailede vulva kanseri bulunanların bilgi yükü daha fazladır. Literatürde spesifik olarak ailede vulva kanseri bulunma durumu ile kanser bilgi yükünü ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak Çin'de ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin internet üzerinden bilgi arayışı ve kanser bilgi yükünü incelemek amacıyla yapılmış olan bir çalışmada; ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin internet üzerinden bireysel olarak bilgi arayışına girerek kanser bilgi yükünde artışın meydana geldiği belirlenmiştir (Lai vd., 2025). Benzer şekilde Göl & Açıkgöz'ün (2024) çalışmaları ailede kanser öyküsü bulunma durumunun kanser bilgi yükünde artışa neden olduğunu belirtmiştir. Ailede vulva kanseri öyküsü olan bireyler, genetik risk faktörleri farkındalığı ve hasta yakını olarak edindikleri deneyimlerden dolayı konu hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyacı ve motivasyona sahip olabilirler.

Katılımcıların Kanser Kaygı Ölçeği puan ortalamaları $17,77\pm5,63$ olup, ortalamanın üzerinde bir kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.2). İtalya'da meme kanseri atlatan kadınlarda yapılan bir çalışmada kanser kaygısı ortalamanın

üzerinde belirlenmiştir (Chirico vd., 2022). İspanya’da yapılan başka bir çalışmada ise kanser kaygı ölçeği kullanılarak 50 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve yaşam tarzı gibi belirleyicilerin kanser kaygısı ile ilişkisi incelenmiş olup katılımcıların %31,9’unun kanser kaygısı taşıdığı belirlenmiş ve gençlerde, kadınlarda, kırsal kesimde yaşayan bireylerde ve daha fazla fiziksel aktivite yapan bireylerde kaygının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Hidalgo vd., 2015). Amerika’ da 50-75 yaş arası kolorektal kanser riski taşıyan, kolorektal kanser tarama testlerine katılmayan kişilerle yapılan çalışmada katılımcıların genel kanser kaygı düzeylerinin orta ila yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir (Christy vd., 2018). İspanya’da kalıtsal kanser gelişme riskinin yüksek olduğu bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kanser kaygı düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Costa-Reguena vd., 2024). İleri yaş, birçok kanser türü için bilinen bir risk faktörüdür. Bu durum, katılımcıların kendi sağlıklarına yönelik algıladıkları duyarlılık ve dolayısıyla kaygıyı artırabilir. Aynı zamanda katılımcıların kanser bilgi yükünün de ortalamanın üzerinde olması artan farkındalıkla birlikte kaygıyı da artırabilir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalamaları değerlendirildiğinde bu yaş grubundaki kadınların kendi akran çevrelerinde veya ailelerinde kanser deneyimi yaşamış olma olasılıkları daha yüksektir; bu durum kanser kaygısını arttırmış olabilir.

Çalışmamızda kanser kaygı ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup bu farkın geliri giderine eşit olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.5) ($p<0,05$). Geliri giderine eşit olan grubun kanser kaygısı puanları daha düşüktür. Bu bulguya zıt olarak Hidalgo ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan gruplarda kanser kaygısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kanserle ilişkili kaygıya yönelik literatür, ekonomik zorlanmanın kaygı ve korkuyu artırabildiğini; buna karşılık daha yüksek gelirin bu etkileri tamponlayabildiğini göstermektedir (Kastner vd., 2023; Shapiro vd., 2020; Vodermaier vd., 2010). Daha az finansal kısıtlılığı olan popülasyonlarda kansere özgü kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu sıklıkla literatürde belirtilmektedir. Bu durum, geliri gidere eşit olan grubun daha düşük kanser kaygısı puanları göstermesi şeklindeki bulgumuzla tutarlıdır (Kastner vd., 2023; Thewes vd., 2001).

Çalışmamızda ailede vulva kanseri bulunma durumu ile kanser kaygısı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde spesifik olarak vulva kanseri ile

kanser kaygısını inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Ailede kanser durumu ile kanser kaygısını inceleyen çalışmalardan; Konings ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ailesinde kanser öyküsü olan kişilerin kanser kaygısını daha fazla yaşadığı saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışma ise ailede kanser öyküsünün bulunmasının bireylerde kanser kaygısının daha fazla yaşanmasına yol açtığı belirtilmiştir (Büyükokudan & Korukçu, 2024). Birey, genetik veya ortak çevresel faktörler nedeniyle kendisinin de aynı hastalığa yakalanma riskinin yüksek olduğunu düşünebilmektedir. Bu durum bireyin duyarlılık algısının yükselmesi anlamına gelmekte, doğrudan kaygıyı artırmaktadır. Ayrıca aile içindeki bir bireyin vulva kanseri tanı, tedavi süreci ve yaşadığı fiziksel/duygusal zorluklara doğrudan tanık olmak, bireyde derin bir kaygı, korku ve çaresizlik hissi yaratabilir. Bu ikincil travma, kişinin kendi geleceğine dair kaygı hissetmesine neden olabilir.

Çalışmada kadınların vulva kanseri bilgisinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Amerika’da yapılan bir çalışmada kadınların jinekolojik kanser konusundaki farkındalıkları incelenmiş olup katılımcıların çoğunun serviks, over ve uterus kanserleri hakkında bilgi sahibi oldukları ancak vulva kanseri bilgisinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Cooper vd., 2011). Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin vulva kanseri bilgisi çok düşük seviyelerde belirlenmiştir (Mambondiani, 2017). Acar ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada kadınların vulva kanserine yönelik risk faktörlerini yeterince bilmedikleri belirtilmiştir (Acar vd., 2023). Benzer şekilde Kilis’te yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların vulva kanseri bilgisi düşük seviyelerde tespit edilmiştir (Karaman, 2020).

Vulva kanseri sıklıkla 65-74 yaş aralığında tespit edilmektedir (Keskin & Tahta, 2021). Mevcut çalışmada yaş arttıkça kadınların vulva kanseri bilgisi azalmaktadır. Literatürde spesifik olarak yaş ve vulva kanseri bilgisini ele alan çalışmalara ulaşılammıştır. Ancak Çankırı’da yapılan üreme çağında olan ve postmenapozal dönemde olan kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yaş ilerledikçe jinekolojik kanser farkındalığının azaldığı saptanmıştır (Şenol vd., 2021). Yaş arttıkça vulva kanseri gibi spesifik görülen kanserler hakkında net ve güncel bilgiye ulaşmada yaşanan sorunlar ve vulvar bölgenin mahrem olarak görülmesinden dolayı sağlık kuruluşlarına başvurmadaki çekinmeler kadınların vulva kanseri bilgisinin azalmasına neden olabileceğini düşündürebilir.

Çalışmada vulva kanseri bilgisi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde spesifik olarak vulva kanseri bilgisi ve erken tanı davranışları ile çalışma durumuna yönelik bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Ancak genel olarak jinekolojik kanser taraması ile katılımcıların çalışma durumunun değerlendirildiği araştırmalardan; Atlas & Güneri (2022) tarafından kadınların jinekolojik kanserler konusundaki farkındalığı üzerine yapılan çalışmada, ev hanımları diğer meslek gruplarıyla karşılaştırılmış olup, jinekolojik kanser farkındalıklarının çok düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Öztaş ve arkadaşlarının yaptıkları örnekleme 421 kadından oluşan örneklem grubunda çalışan kadınların jinekolojik kanser bilgisinin çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Öztaş vd., 2023)

Çalışmada vulva kanseri bilgisi puan ortalaması ile sosyal güvence arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan kadınların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.5). Literatürde spesifik olarak vulva kanseri bilgisi ve sosyal güvenceyi ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Sosyal güvencenin varlığı bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığını artırarak sağlık profesyonellerinden doğru ve güncel bilgi kazanımını sağlar ve böylece bireylerin vulva kanseri bilgi düzeylerinin artırmasını etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada vulva kanseri bilgisi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde spesifik olarak vulva kanseri bilgisi ve eğitim düzeyini ele alan bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Eğitim arttıkça vulva kanseri bilgi düzeyinin artması bilinçli kadınların güncel ve kaynağı sağlam olan bilgiye erişimde sorun yaşamamaları ve edinilen bilgiyi doğru şekilde kullanmalarından kaynaklandığını düşündürebilir.

Çalışmaya katılım gösteren bireylerin %79,7'si erken tanı davranışı olan KKVM'yi yapmadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Kore'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %86,6'sının KKVM'yi hiç duymadığı saptanmıştır (Choi & Park, 2019). İtalyan kadınların KKVM yapma durumlarını ve vulva anatomisi hakkındaki bilgi düzeylerini araştırmayı amaçlayan bir çalışmada İtalyan kadınların %76'sının KKVM'yi bilmedikleri ve daha önce deneyimlemedikleri belirlenmiştir (Preti vd., 2021). Benzer şekilde Kanada'da yapılan 219 kadından oluşan çalışmada da kadınların yalnızca %13'ünün KKVM'yi yaptıkları saptanmıştır (Reardon vd., 2026). Karaman (2020)'ın yaptığı

Çalışmada bu oran %91,1 olarak belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ebe ve hemşirelerin KKVM'yi daha önce duymadıkları, bilgilerinin olmadığı ve deneyimlemedikleri saptanmıştır (Ersin, 2021). Dündar ve arkadaşlarının (2024) yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan 47 kadından hiçbirinin KKVM yapmağı saptanmıştır. Üniversite kız öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %22,67'sinin KKVM yaptıkları belirlenmiştir (Aydoğdu & Bekar 2016). Kadınların vulva sağığı ile ilgili bilgi ve davranışları belirleme amacı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %91'inin KKVM'yi daha önce duymadıklarını ve yapmadıklarını belirlemiştir (Acar vd., 2023). Vulvar bölgenin mahremiyeti kadınlarda hassas konu olmasından dolayı bu konuya dair soruların sorulması veya bilgi almak istenmesi bireyler için utanç verici olabilmektedir. Bu duruma paralel KKVM hakkında soru sorma ve yapma kadınlar için çekinilen bir eylem olarak düşünölebilir. Aynı zamanda yetersiz vulva kanseri bilgisi erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde engel olarak düşünölebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu çalışma, kadınlarda kanser bilgi yükü ve kanser kaygısının, vulva kanserine yönelik bilgi düzeyi ve erken tanı davranışları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların kanser bilgi yükü düzeylerinin ortalamanın üzerinde çıktığı saptanmıştır. Ailede vulva kanseri bulunma durumu kanser bilgi yükü ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gelir düzeyi ile kanser bilgi yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiş olup bu farkın ileri analiz sonucunda geliri giderine eşit olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Çalışmada kanser kaygı düzeylerinin de ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ailede vulva kanseri bulunma durumunun kanser kaygısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin kanser kaygısını etkilediği ve bu etkinin ileri analiz sonucunda geliri giderine eşit olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca yaş ile kanser kaygısı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların vulva kanserine yönelik bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Vulva kanseri bilgisi ve erken tanı davranışları ile eğitim düzeyi, sosyal güvence, çalışma durumu ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar, kadınların kanser bilgi yükü ve kaygı düzeylerinin göreceli olarak yüksek olmasına karşın, vulva kanserine özgü bilgi ve erken tanı davranışlarının yetersiz olduğunu göstermekte ve bu alanda hedefe yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarına duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere ilgili sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar üzerine şu öneriler geliştirilmiştir:

Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri İçin Öneriler:

1. Aile Sağlığı Merkezleri'nde 55 yaş ve üzeri kadınlara yönelik, vulva anatomisi, kanser belirtileri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesi tekniklerini içeren kısa eğitim programları rutin işleyişe entegre edilmelidir.
2. KKVM broşürleri ve posterleri, ASM'lerin kadınların görebileceği ancak mahremiyeti koruyan alanlarına (kadın tuvaletleri, muayene odaları) yerleştirilmelidir.
3. Sağlık personeline (hemşire, ebe, aile hekimi) vulva kanseri farkındalığı ve KKVM danışmanlığı konusunda hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
4. Kronik hastalık izlemleri veya diğer jinekolojik kontroller sırasında, vulva sağlığı ve KKVM hakkında bir soru “Vulva bölgenizde son zamanlarda fark ettiğiniz bir değişiklik oldu mu?” rutin olarak sorulmalıdır.
5. Sosyal güvencesi olmayan, düşük eğitilmiş ve çalışmayan kadınlara yönelik ev ziyaretleri planlanmalı, farkındalık programları geliştirilmelidir.

Sağlık Politikaları ve Stratejik Planlama İçin Öneriler:

1. Sağlık Bakanlığı'nın kanser erken teşhis tarama programları (KETEM) kapsamına, vulva kanseri farkındalığını artırıcı ve KKVM'yi teşvik edici bileşenler eklenmelidir.
2. Yerel yönetimler (belediyeler) ile iş birliği yapılarak, kadın kulüpleri, halk eğitim merkezleri gibi yerlerde ücretsiz seminerler düzenlenmelidir.

Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları İçin Öneriler:

1. Medya ve sosyal medya kanalları kullanılarak, vulva kanseri konusunda doğru ve güvenilir bilgi kaynakları yaygınlaştırılmalı, bilgi kirliliği ile mücadele edilmelidir.
2. Okullardaki sağlık bilgisi derslerine, kadın üreme organları sağlığı ve kendi kendine muayenenin önemi eklenmelidir.
3. Dini liderler ve toplum önderleriyle iş birliği yapılarak, sağlık konularının konuşulmasının önemi ve mahrem sağlık sorunlarında danışmanın değeri vurgulanmalıdır.

Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler:

1. KKVM'nin benimsenmesini ve sürdürülmesini engelleyen kültürel, psikolojik ve çevresel bariyerler niteliksel araştırma yöntemleriyle incelenmelidir.
2. KKVM eğitiminin etkinliğini ölçmek amacıyla randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.
3. Kanser bilgi yükü ve kaygısını yönetmeye yönelik, dijital sağlık okuryazarlığını güçlendiren mobil uygulama veya çevrimiçi platformlar geliştirilip etkinlikleri araştırılmalıdır.
4. Bu çalışmanın bulguları, ülkenin farklı bölgelerinde ve kentsel/kırsal alanlarda geniş örneklemlemlerle tekrarlanarak genellenebilirliği test edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Acar, B.T., Öter, E.G., Aksu, H., Dünder, T. Özsoy, S., & Başlı, M. (2023). Kadınların vulva sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (3), 533-542. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1146847>
- Acikgoz, G., Cagdas Demirci, C., & Arca, E. (2012). Pigmented lesions of the vulva. *Turkish Journal of Dermatology*, 6(2), 39-44. <https://doi.org/10.5152/tdd.2012.09>
- Açıkgoz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2012). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEU Tıp Dergisi*, 25(3), 145–154.
- 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. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S68979>
- American Cancer Society. (2025). What is vulvar cancer? <https://www.cancer.org/cancer/types/vulvar-cancer/about/what-is-vulvar-cancer.html>
- Atıgan, A., Gök, S., & Karakaya, Y. A. (2021). Vulvanın Paget hastalığı: Olgu sunumu. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(2), 152-154. <https://doi.org/10.47572/muskutd.728743>
- Atlas, B., & Güneri, S. E. (2022). Women's awareness of gynecological cancers and factors affecting awareness. *Journal of Izmir Kâtip Celebi University Faculty of Health Sciences*, 7(1), 77-85. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13149326>
- Aydoğdu, S. G. M., & Bekar, M. (2016). Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25–32.

- Aytaç, A. (2007). *Kadınlarda üreme sağlığı davranışlarının ve geliştirilen vajinal akıntı tanılama formu (VATF) ile konulan tanı sonucunun değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Baldwin, A. K., Lyons, R. L., & Issel, L. M. (2011). Creating a brand image for public health nursing. *Public Health Nursing*, 28(1), 57-67 <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00899.x>
- Barišić, I., Čukelj, P., Brkić Bilos, I., & Šekerija, M. (2023). Epidemiology of vulvar cancer in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 64(2), 103–109. <https://doi.org/10.3325/cmj.2023.64.103>
- Başlı, M., Özsoy, S., Dünder, T., Toptaş, B., Aksu, H., & Öter, E. G. (2022). Sağlık personelinin kendi kendine vulva muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 63–71.
- Berkman S., & Topuz S. (2004). Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 1(4), 58-64.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20 ed.). Pegem Akademi Yayınları.
- Büyükokudan, Ş., & Körükcü, Ö. (2024). Fear of cancer recurrence in women with gynecological cancer: A systematic review. *Psycho-Oncologie*, 18(3), 147–158. <https://doi.org/10.32604/po.2024.046627>
- Cangöl E, & Tokuç B. (2013). Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *F.N. Hemşirelik Dergisi* 21(2): 85-91.
- Carter, L. M., Harris, A.T., Kavi, V. P., Johnson, S., & Kanatas, A. (2009). Oral cancer awareness amongst hospital nursing staff: a pilot study. *BMC Oral Health*, 28(9), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-9-4>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Preventing vaginal and vulvar cancers*. <https://www.cdc.gov/vaginal-vulvar-cancers/prevention>
- Chirico, A., Vizza, D., Valente, M., Iacono, M. L., Campagna, M. R., Palombi, T., & Bruno, F. (2022). Assessing the fear of recurrence using the cancer worry

- scale in a sample of Italian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2829–2837. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06718-4>
- Choi, J. S., & Park, M. (2019). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 40(6), 653–664. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1531003>
- Chow, S.C., Shao, J., Wang, H., & Lokhnygina, Y. (2017). *Sample size calculations in clinical research* (3rd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315183084>
- Christy, S. M., Schmidt, A., Wang, H. L., Sutton, S. K., Davis, S. N., Chavarria, E., & Gwede, C. K. (2018). Understanding cancer worry among patients in a community clinic-based colorectal cancer screening intervention study. *Nursing Research*, 67(4), 275–285. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000275>
- Cooper, C. P., Polonec, L., & Gelb, C. A. (2011). Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: A multisite qualitative study in the United States. *Journal of Women's Health*, 20(4), 517–524. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2765>
- Costa-Requena, G., Richart-Aznar, P., & Segura-Huerta, Á. (2024). Cancer worry at higher-risk sample of hereditary cancer in Spain. *European Journal of Cancer Prevention*, 33(4), 293–298. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000862>
- Custers, J. A. E., van den Berg, S. W., van Laarhoven, H. W. M., Bleiker, E. M. A., Gielissen, M. F. M., & Prins, J. B. (2014). The Cancer worry scale: Detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 37(1), E44-E50. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182813a17>
- Değer, M.S., & Zoroğlu, G. (2021) Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. *Anatolian Clin.*, 26(1):108-17. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.760739>

- Demirtaş, B., (2006). Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 14-25. <https://izlik.org/JA88EH27SS>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-1850-9>
- Doğan, D. M., Kurt, S., & Ertin, B. (2024). The correlation between individuals' attitudes toward cancer screening, cancer information overload, and healthy life awareness: a cross-sectional study. *Journal of Public Health*, 32(5), 759-764. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01852-1>
- Dündar, T., Aksu, H., Öter, E. G., Acar, B. T., & Özsoy, S. (2024). Development and effectiveness of a mobile application for vulvar self-examination: A quasi-experimental study. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 28(4), 365–370. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000826>
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90. <https://izlik.org/JA66JZ58NX>
- Ersin, E. (2021). *Ebe ve hemşirelerin kendi kendine vulva muayenesi hakkındaki görüş ve uygulamaları: Bir durum çalışması* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Esencan, T. Y., Tepeyurt, A., Ateş, Ç. D., Er, E., Ocuz, İ., Adal, R., & Altay, S. (2022). Evaluation of the academicians' knowledge and skills on vulvar self-examination. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1726–1736. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijcs/issue/70841/1002468>
- Fernandez, R., Green, H., Hobbs, C., Loveday, C., Almasi, E., Middleton, R., ... & Moxham, L. (2023). Adaption of the cancer information overload scale for pandemics and assessment of infodemic levels among nurses and midwives. *International Journal of Nursing Practice*, 29(1), e13055. <https://doi.org/10.1111/ijn.13055>

- Genç, F. Z., Saçıkara, Z., Demirören, N., Dengiz, K. S., Cingil, D., & Hisar, F. (2025). Determining adults' attitudes towards cancer screening, information load, and mythical causes of cancer. *Journal of Community Health Nursing*, 42(2), 122–134. <https://doi.org/10.1080/07370016.2024.2409447>
- Göl, İ., & Açıkgöz, S. (2024) Yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 677-684. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1398353>
- Grace, J., Schweers, L., Anazodo, A., & Freyer, D. (2019). Evaluating and providing quality health information for adolescents and young adults with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(10), e27931. <https://doi.org/10.1002/pbc.27931>
- Graziottin, A. (2024). Maintaining vulvar, vaginal and perineal health: Clinical considerations. *Women's Health*, 20, 17455057231223716. <https://doi.org/10.1177/17455057231223716>
- Hasdemir, P. S. (2019). Vulvanın benign hastalıklarının tanı ve tedavisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 46(4), 885-889. <https://doi.org/10.5798/dicletip.661426>
- Hay, J. L., Buckley, T. R., & Ostroff, J. S. (2005). The role of cancer worry in cancer screening: A theoretical and empirical review of the literature. *Psycho-Oncology*, 14(7), 517–534. <https://doi.org/10.1002/pon.883>
- Hidalgo, J. L. T., Sotos, J. R., Herráez, M. J. S., Rosa, M. C., López, J. L. T., & Ortiz, M. P. S. (2015). Factors associated with cancer worry among people aged 50 or older, Spain, 2012–2014. *Preventing Chronic Disease*, 12, E226. <https://doi.org/10.5888/pcd12.150059>
- Homesley, H. (1995). Management of vulvar cancer. *Cancer*, 76(S10), 2159-2170. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19951115\)76:10+3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19951115)76:10+3.0.co;2-8)
- İnci, F. H., Başkale, H., & Ak, P. S. (2019). Kanser Bilgi Yükü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 127–135. <https://doi.org/10.17826/cumj.458792>

- Jensen, J. D., Carcioppolo, N., King, A. J., Scherr, C. L., Jones, C. L., & Niederdeppe, J. (2014). The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. *Patient Education and Counseling*, 94, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
- Jensen, J. D., Liu, M., Carcioppolo, N., John, K. K., Krakow, M., & Sun, Y. (2017). Health information seeking and scanning among US adults aged 50–75 years: Testing a key postulate of the information overload model. *Health Informatics Journal*, 23(2), 96-108. <https://doi.org/10.1177/1460458215627290>
- Karaman, R. (2020). *Vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesine yönelik planlı eğitimin kadınların bilgi ve tutumlarına etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Karatay, G., & Özvarış, Ş.B. (2006). Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 7-14.
- Kastner, A., Fischer-Jacobs, J., Brederbecke, J., Hahne, A., & Zimmermann, T. (2023). Distress, anxiety, and depression in persons with hereditary cancer syndromes: Results from a nationwide cross-sectional study in Germany. *Cancer Medicine*, 12(12), 13701-13711. <https://doi.org/10.1002/cam4.5999>
- Kayacan, E. E. (2024). Kadın sağlığını iyileştirmek: kendi kendine vulva muayenesi. H. H. Uyar, (Ed.), *Sağlık & bilim, hemşirelik-IV*, (s. 9-18). Efe Akademi Yayınları.
- Keller, S. B., et al. (1998). Population-based public health nursing interventions: A model from practice. *Public Health Nursing*, 15(3): 207-215. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1998.tb00341.x>
- Kelly, B, Hornik, R, Romantan, A., Schwartz, S.J., Armstrong, K., DeMichele, A., ...& Wong, N. (2010) Cancer information scanning and seeking in the general population. *Journal of Health Communication*, 15(7), 734–753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>

- Keskin, H. G., & Tahta, T. (2021). Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.725542>
- Kısa, S., Taşkın, L. (2007). Ankara’da bir AÇS/AP merkezine başvuran 15-49 yaş evli kadınlarda vajinal enfeksiyonların hemşire tarafından tanılanmasında semptom yaklaşımının geçerliliği ve etkinliği. *Sağlık ve Toplum*, 17(1), 69-84.
- Kıyılıoğlu, E. (2023). *Aile sağlığı merkezine başvuran 30-70 yaş arasındaki kadınların kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Kim, K., Lustria, M.L., Burke, D., & Kwon, N. (2007). Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. *Information Research*, 12(4), 1-29. <http://informationr.net/ir/12-4/paper326.html>
- Kirtschig, G. (2016). Lichen sclerosus—presentation, diagnosis and management. *Dtsch Arztebl Int.*, 113(19), 337–343. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0337>
- Konings, I. C., Harinck, F., Kuenen, M. A., Sidharta, G. N., Kieffer, J. M., Aalfs, C. M., ... & Dutch Research Group on Pancreatic Cancer Surveillance in High-Risk Individuals. (2017). Factors associated with cancer worries in individuals participating in annual pancreatic cancer surveillance. *Familial Cancer*, 16(1), 143–151. <https://doi.org/10.1007/s10689-016-9934-2>
- Koshida, S., Morita, M. (2013). Japanese development and testing of the network establishment practices scale for community and public health nurses. *Nursing and Health Sciences*, 15(1): 22-30. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00714.x>
- Küçükünal, N. A. (2008). *Vulvar deri hastalıklarının dermatoloji kliniğinde görülme sıklığı ve dağılımı* [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği.

- Lai, Y. K., Ye, J. F., Yan, C., & Zhao, X. (2025). Linking internet health information seeking to psychological distress among Chinese adults with a family cancer history: The attenuating role of patient–clinician communication of Internet searches. *Patient Education and Counseling*, 137, 108799–108799. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108799>
- Maclean, A. B. (2006). Vulval cancer: Prevention and screening. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 379–395. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.005>
- Madeleine, M. M., Daling, J. R., Schwartz, S. M., Carter, J. J., Wipf, G. C., Beckmann, A. M., ... Galloway, D. A. (1997). Cofactors with human papillomavirus in a population-based study of vulvar cancer. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 89(20), 1516–1523. <https://doi.org/10.1093/jnci/89.20.1516>
- Madsen, B. S., Jensen, H. L., van den Brule, A. J. C., Wohlfahrt, J., & Frisch, M. (2008). Risk factors for invasive squamous cell carcinoma of the vulva and vagina: Population-based case–control study in Denmark. *International Journal of Cancer*, 122(12), 2827–2834. <https://doi.org/10.1002/ijc.23435>
- Mambondiani, L. T. (2017). *Awareness of reproductive cancers among students in Durban, South Africa* [Doctoral dissertation]. University of KwaZulu-Natal.
- McQueen, A., Vernon, S. W., Meissner, H. I., & Rakowski, W. (2008). Risk perceptions and worry about cancer: Does gender make a difference? *Journal of Health Communication*, 13(1), 56–79. <https://doi.org/10.1080/10810730701807071>
- Moyal-Barracco, M., & Edwards, L. (2004). Diagnosis and therapy of anogenital lichen planus. *Dermatologic Therapy*, 17(1), 38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1396-0296.2004.04004.x>
- National Cancer Institute. (2025). Cancer stat facts: Vulvar cancer. Surveillance, epidemiology, and end results program. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/vulva.html>

- Olawaiye, A. B., Cuello, M. A., & Rogers, L. J. (2021). Cancer of the vulva: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(Suppl. 1), 7–18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13854>
- Oran N. T., & Öztürk H. (2004). Yaşlanmayla birlikte sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen vulva problemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4): 237-240
- Özçelik B. (2009). Vulva kanseri ve human papilloma virüs ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 2(1): 19-23.
- Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri*, 3(1), 40-49.
- Özgül, İ., & Ekşi, Z. (2024). Vulva sağlığının korunması ve vulvar görünüm: Hemşirelik bakımı. *Journal of Health Sciences and Management*, 5(1), 30-38. <https://izlik.org/JA82TG89KU>
- Özkan, H. A. (Ed.). (2019). *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Akademisyen Kitabevi.
- Özkan, S. (2012). Kanser hastasında psikiyatrik ve psikososyal destek. H., Onat & N.M. Mandel (Ed.), *Kanser hastasına yaklaşım: tanı, tedavi ve takipte sorunlar*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztaş, H. G., Toker, E., & Kamalak, H. (2023). Kadınların sağlık algılarının jinekolojik kanser farkındalıklarına etkisi: Kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), 210–219.
- Öztoprak, F. S., & Ege, E. (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 141-156. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.809621>
- Pijl-Zieber, E. M., & Kalischuk, R. G. (2011). Community health nursing practice education: preparing the next generation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8(1),1 <https://doi.org/10.2202/1548-923X.2250>
- Preti, M., Selk, A., Stockdale, C., Bevilacqua, F., Vieira-Baptista, P., Borella, F., & Benedetto, C. (2021). Knowledge of vulvar anatomy and self-examination

in a sample of Italian women. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 25(2), 166–171. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000590>

Reade, C. J., Eiriksson, L. R., & Mackay, H. (2014). Systemic chemotherapy in squamous cell carcinoma of the vulva: Current status and future directions. *Gynecologic Oncology*, 132(3), 780–789. <https://doi.org/10.1016/j.vgyno.2014.01.032>

Reardon, J., Tu, J., & Selk, A. (2026). Improving vulvar self-examination performance in a population at increased risk of vulvar cancer. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 30(1), 48–52. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000916>

Rijcker, E., Meirte, J., Anthonissen, M., Senepart, L., Moortgat, P., Maertens, K., ... & Demarbaix, T. (2023). Health literacy in a scar treatment portal website: Can personal and public involvement help in detecting the benefits and pitfalls? *International Journal of Integrated Care*, 23(S1), 439. <https://doi.org/10.5334/ijic.icic23505>

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Türkiye kanser istatistikleri 2020*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2020.pdf

Sarkhel, S., Bakhla, A. K., Praharaj, S. K., & Ghosal, M. K. (2020). Information overload regarding COVID-19: Adaptation and validation of the cancer information overload scale. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 481–487. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1032_20

Serçekuş, P., Gencer, H., & Özkan, S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for internet users. *Health Info Libr. J.*, 37(4), 319- 328. <https://doi.org/10.1111/hir.12325>

Shapiro, G., Mah, K., Vries, F., Li, M., Zimmermann, C., Hales, S., ... & Rodin, G. (2020). A cross-sectional gender-sensitive analysis of depressive symptoms in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 34(10), 1436-1446. <https://doi.org/10.1177/0269216320947961>

- Shindo, M., Ueda, Y., Kimura, T., & Matsuo, K. (2017). Diagnosis and management of vulvar cancer. D. Shoupe (Ed.), *Handbook of gynecology* (s.789-806). New York.
- Simonetta, C., Burns, E. K., & Guo, M. A. (2015). Vulvar dermatoses: a review and update. *Missouri Medicine*, 112(4), 301.
- Solmaz, T., & KIssal, A. (2025). The relationship between cancer information burden, attitudes, and behaviors toward cancer screenings in women aged 30–70 years. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 71, e20241395. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241395>
- Sparks, H. (2008). How health communication turns cardiovascular prevention into a reality. *Cancer Prevention Research*, 1(7 Suppl), SS02-01. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.PREV-08-SS02-01>
- Swider, D., Krothe, J., Reyes, D., & Cravetz, M. (2013). The Quad council practice competencies for public health nursing. *Public Health Nursing*, 30(6), 519-536. <https://doi.org/10.1111/phn.12090>
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve anksiyete bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135. <https://izlik.org/JA32WL38LD>
- Şenol, D. K., Polat, F., & Doğan, M. (2021). Gynecological cancer awareness: Reproductive age and postmenopausal women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56–62. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.787040>
- Tan, A., Bieber, A. K., Stein, J. A., & Pomeranz, M. K. (2019). Diagnosis and management of vulvar cancer: A review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(6), 1387–1396. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.04.020>
- Taşkın, L. (Ed.). (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Sistem Ofset Yayıncılık.
- Thewes, B., Kaal, S. E. J., Custers, J. A. E., Manten-Horst, E., Jansen, R., Servaes, P., van der Graaf, W. T. A., Prins, J. B., & Husson, O. (2017). Prevalence

and correlates of high fear of cancer recurrence in late adolescents and young adults consulting a specialist adolescent and young adult (AYA) cancer service. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1479–1487. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3975-2>

Thewes, B., Meiser, B., & Hickie, I. (2001). Psychometric properties of the Impact of Event Scale amongst women at increased risk for hereditary breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10(6), 459-468. <https://doi.org/10.1002/pon.533>

Turan, A. H. (1992). *Kanser hastalarında anksiyete, depresyon, uyum güçlüğü prevelansı ve bunların psiko-sosyal durumla ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği. (2009). *Jinekolojik kanserlerin yönetimi kılavuzu*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://trsgo.org/files/yonetim-kilavuzlari/Vulva-Kanseri.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679#:~:text=%C3%96l%C3%BCmler%20nedenlerine%20g%C3%B6re%20incelendi%C4%9Finde%2C%202022,ile%20solunum%20sistemi%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20izledi.&text=Grafikteki%20rakamlar%C2%20yuvarlamadan%20dolay%C4%B1%20toplam%C4%B1%20vermeyebilir>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *İstatistiklerle yaşlılar, 2024*. <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/54079>

Ünal, G., & Orgun, F. (2006). Kanserden korunmaya ilişkin eğitim programının uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 31-35.

Üner, F. Ö., Korukçu, O. (2020). Aprevalence and psychometric study on fear of cancer in women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1850–1855. <https://doi.org/10.1002/pon.5504>

- Vodermaier, A., Esplen, M., & Maheu, C. (2010). Can self-esteem, mastery and perceived stigma predict long-term adjustment in women carrying a BRCA1/2-mutation? Evidence from a multi-center study. *Familial Cancer*, 9(3), 305-311. <https://doi.org/10.1007/s10689-010-9325-x>
- Vrinten, C., McGregor, L. M., Heinrich, M., von Wagner, C., Waller, J., Wardle, J., & Black, G. B. (2016). What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1070–1079. <https://doi.org/10.1002/pon.4287>
- Vulval Pain Society. (2025). *Vulval self-examination*. <https://vulvalpainsociety.org.uk/about-vulval-pain/vulval-self-examination/>
- Whitaker, K. L., Cromme, S., Winstanley, K., Renzi, C., & Wardle, J. (2016). Emotional responses to the experience of cancer ‘alarm’ symptoms. *Psycho-Oncology*, 25(5), 567–573. <https://doi.org/10.1002/pon.3930>
- White, L. (1993). An overview of screening and early detection of gynecologic malignancies. *Cancer*, 71(S4), 1400-1405. <https://doi.org/10.1002/cncr.2820710404>