

JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER

Fadime ÇAKIR¹, Evşen NAZİK²

¹ Isparta Şehir Hastanesi, Uzman Hemşire

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Prof. Dr.

Özet

Amaç: Bu çalışma, jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmaya, Türkiye'nin güney bölgesindeki bir devlet ve üniversite hastanesinin jinekoloji onkoloji polikliniği, servisi ve kemoterapi ünitesine başvuran 160 jinekolojik kanserli hasta alınmıştır. Veriler, Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği/Kanser Hastası kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Independent Sample-t test, ANOVA test, Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Jinekolojik kanserli hastaların yaş ortalamasının 59.82 ± 10.60 olduğu, %46.8' inin endometrium CA, %51.2' sinin tanı süresinin <1 yıl olduğu ve %38.1' inin evre I olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 5.60 ± 1.13 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin "fiziksel iyilik hali" alt boyut puan ortalamasının 5.81 ± 1.46 ; "psikolojik iyilik hali" alt boyut puan ortalamasının 5.32 ± 1.56 ; "sosyal iyilik hali" alt boyut puan ortalamasının 7.39 ± 1.27 ; "manevi iyilik hali" alt boyut puan ortalamasının 4.05 ± 1.30 olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserli hastaların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, klinik evre, ailede kanser öyküsü varlığı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Yaşam kalitesi, Hemşirelik

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the quality of life of patients with gynecological cancer.

Materials and Methods: This descriptive study, 160 patients with gynecological cancer who applied to the gynecology oncology outpatient clinic, service and chemotherapy unit of a state and university hospital in the southern region of Turkey were recruited. Data, It was collected between January 2020 and December 2021, using the Personal Information Form and the Quality of Life Scale/Cancer Patient. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Independent Sample-t test, ANOVA test, Pearson and Spearman correlation tests were used in the analysis of the data. $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of patients with gynecological cancer was 59.82 ± 10.60 years, endometrial CA of 46.8%, 51.2% of them had a diagnosis period of <1 year and It was determined that 38.1% of them were stage I. The total mean score of the Quality of Life Scale of patients with gynecological cancer was found to be 5.60 ± 1.13 . The mean score of the "physical well-being" sub-dimension of the scale was 5.81 ± 1.46 ; the mean score of the "psychological well-being" sub-dimension was 5.32 ± 1.56 ; the mean score of the "social well-being" sub-dimension was 7.39 ± 1.27 ; the mean score of the "spiritual well-being" sub-dimension was found to be 4.05 ± 1.30 . Between the education level, income level, clinical stage, presence of a family history of cancer and the total score of the Quality of Life Scale of patients with gynecological cancer It was determined that there was a statistically significant difference ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was found that the quality of life of patients with gynecological cancer was moderate.

Keywords: Gynecological Cancer, Quality of life, Nursing.

ORCID ID: F.Ç. -; E.N. 0000-0001-5464-4467

Sorumlu Yazar: Evşen NAZİK, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balcalı Kampüsü, Sarıçam, Adana/Türkiye

E-mail: eceevsen_61@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06.03.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 07.04.2022

GİRİŞ

Kanser; tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden, görülme sıklığı hızla artan, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren bir hastalıktır (1). Aynı zamanda kanser, dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her altı ölümden birinin, ülkemizde ise her beş ölümden birinin nedeni kanserdir (2). Kadınlarda görülen kanserler arasında yer alan jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır (3). Globocan 2020 verilerine göre kadınlardaki en sık görülen kanserler incelendiğinde; 2.sırada serviks kanseri, 6.sırada endometrium kanseri ve 7.sırada ise over kanseri yer almaktadır (4). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre; kadınlarda en sık görülen 10 kanser içerisinde endometrium kanseri 4. sırada, over kanseri 6. sırada ve serviks kanseri 9.sırada bulunmaktadır (2).

Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, kanser tanısı almış bireylerin yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Ancak kanser tanısı bulunan bireyler uzayan yaşam süresine rağmen, tedavinin uzun ve pahalı olması, uzun süre hastanede kalma, hastalığın yayılabilir ve tekrarlayabilir olması, ilaç yan etkilerinin fazla olması, organ kaybının görülebilmesi gibi nedenlerle fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (5-9). Tüm bu sorunlara rağmen kanser hastalığının tedavisinde yaşanan hızlı gelişmeler ve onkoloji hastalarının yaşam süresinin uzaması, kısa ama kaliteli bir şekilde yaşama konusunu gündeme getirmiştir. Bu doğrultuda yaşam kalitesi diğer sağlık bakım alanlarında olduğu gibi onkoloji alanında da tartışılmaya başlanmıştır (10).

Jinekolojik kanserlerin insidansının artması, tedavi sürecindeki alternatiflerin çoğalması, jinekolojik kanserlerin çoğunluğunun cerrahi müdahale gerektirmesi, tedavi süresinin uzun olması gibi durumlar jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (11,12). Diğer

kanser türlerinde yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin yanı sıra jinekolojik kanserlerde uygulanan tedavilere bağlı olarak kadının beden imajı, cinsel kimliği ve üreme yeteneği de olumsuz etkilenmekte ve hastanın yaşam kalitesi bozulmaktadır (11,13).Yapılan çalışmalarda jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (11,12,14,15). Ayrıca çalışmalarda jinekolojik kanserli hastaların tanı aldıktan sonra takip süresi boyunca da fiziksel, psikososyal, cinsel sorunlar yaşadıkları ve hastalıklarının tekrarlamasından korktukları bildirmektedir. Yaşanılan bu sorunlar ve hastalığa ait korkular kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (16,17). Sekse ve ark (2019) jinekolojik kanserli hastaların yaşam deneyimleri ve yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmada; tedaviden yıllar sonra bile kadınların fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlıklarıyla ilgili sorunlar yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (15).

Yaşam kalitesi yaşamın tümünü ilgilendiren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle kanser tanısı konulduğu andan itibaren sağlık bakım profesyonellerinin onkoloji hastalarının yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunmaları son derece önemlidir (18,19). Kanserli hastalara bakım veren hemşireler sadece yaşamın süresine değil, aynı zamanda yaşam kalitesine de odaklanmalıdır. Kanser ve kanser tedavisine bağlı ortaya çıkan yan etkiler, psikososyal durum, maneviyat, beden imajı, cinsellik, aile/iş/sosyal yaşam, roller ve sorumluluklar gibi yaşamın tüm yönleri hemşireler tarafından değerlendirilmelidir (10). Hemşireler bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen risk faktörlerini erken dönemde belirlemeli, ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesine yönelik girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır (20). Jinekolojik kanserli bireylerin yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğinin bilinmesi, bu konuda hastalara nasıl destek verileceğinin belirlenmesi açısından önemlidir (18,21).

Yapılan literatür taramasında ülkemizde onkoloji hastalarında yaşam kalitesine yönelik

çalışmaların olduğu ancak sadece jinekolojik kanserli hastaları içeren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesine yönelik çalışmalar hemşirelere yol gösterecek ve hemşirelerin daha iyi bakım sunmalarına ve hastaların daha iyi yaşam kalitesine sahip olmasına yol açacaktır. Bu çalışma jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülen bu araştırmanın evrenini, Isparta’ da bulunan bir devlet ve üniversite hastanesinin jinekoloji onkoloji polikliniği, onkoloji servisi ve kemoterapi ünitesine başvuran tüm jinekolojik kanserli kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırma katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 160 jinekolojik kanserli hasta oluşturmuştur. Araştırmaya katılım kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, en az 3 ay önce jinekolojik kanser tanısı almış olmak, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmamak, psikiyatrik bir hastalığa sahip olmamak, türkçe bilmek ve konuşmak olarak belirlenmiştir. G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; $d=0,25$ etki büyüklüğü, %5 hata payı ve 160 örnek sayısında çalışmanın gücü %88 olarak bulunmuştur.

Veriler, Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında belirtilen hastanelerin poliklinik/kliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren “*Kişisel Bilgi Formu*” ve yaşam kalitesini belirlemek için “*Yaşam Kalitesi Ölçeği/Kanser Hastası*” kullanılmıştır. *Kişisel Bilgi Formu*: Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form (11-17), hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu vs.) ve hastalıklarına ilişkin özelliklerini (hastalığın

tanısı, evresi vs) içeren toplam 19 sorudan oluşmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği/Kanser Hastası (YKÖ): Bu ölçek Ferrell ve arkadaşları tarafından 1995 yılında, kanser hastalarında yaşam kalitesini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise 2003 yılında Reis tarafından yapılmıştır (23). Ölçek her biri 0-10 puanlı VAS üzerinden değerlendirilen toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte hastanın yaşam kalitesine ilişkin subjektif algılaması dört alt boyut ile değerlendirilmektedir. Bunlar; fiziksel iyilik hali (1-8. maddeler), psikolojik iyilik hali (9-26. Maddeler), sosyal iyilik hali (27-34. maddeler) ve manevi iyilik halidir (35-41. maddeler). Ölçekte 1-7, 16-27,29-34 ve 38 numaralı sorular ters yönde puanlanmaktadır. Her bir alt boyutta yer alan tüm maddelerin puanının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle alt boyut puanları elde edilir. Tüm maddelerin toplanıp, toplam madde sayısına bölünmesiyle toplam yaşam kalitesi puanı elde edilir (22).

Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 0, en yüksek puan ise 10'dur. Toplam puanın yüksek olması, hastanın yaşam kalitesinin yüksek/doyumlu olduğunu, toplam puanın düşüklüğü ise yaşam kalitesinin kötü olduğunu gösterir. 0-2 puan arası; yaşam kalitesinin çok kötü olduğunu, 3-4 puan; orta derecede kötü olduğunu, 5-6 puan; orta düzeyde, 7-8 puan; orta derecede iyi ve 9-10 puan arası; yaşam kalitesinin çok iyi düzeyde olduğunu gösterir. Ferrell ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach’s alpha 0.93 olup, Reis’in (2003) çalışmasında ise 0.97 olarak bulunmuştur (22,23). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0.87 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample-t” test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Pearson ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (6.12.2019/94-34). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Jinekolojik kanserli hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik özellikler (n=160)	n	%
Yaş		
≤50	30	18.8
51-60	58	36.2
61-70	46	28.8
>70	26	16.2
Medeni durum		
Bekar	43	26.9
Evlü	117	73.1
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	28	17.5
Okuryazar	41	25.5
İlkokul	62	38.8
Ortaokul	12	7.5
Lise	15	9.4
Üniversite	2	1.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	34	21.3
Çalışmıyor	126	78.7
Sağlık güvencesi		
Var	156	97.5
Yok	4	2.5
Halen yaşanan yer		
İl merkezi	84	52.5
İlçe	23	14.4
Köy	53	33.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	159	99.4
Geniş aile	1	0.6
Çocuk sahibi olma		
Evet	154	96.3
Hayır	6	3.7
Çocuk sayısı		
Tek çocuk	14	9.1
2-3	98	63.6
≥4	42	27.3
Birlikte yaşanan kişi/kişiler		
Eşi	73	45.6
Çocukları	24	15.0
Eşi ve çocukları	43	26.9
Tek başına	16	10.0
Kendi anne/babasıyla	4	2.5
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	15	9.4
Gelir gidere eşit	74	46.2
Gelir giderden fazla	71	44.4

Tablo 2. Jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişken (n=160)	n	%
Mevcut hastalık tanısı		
Serviks CA	20	12.5
Endometrium CA	75	46.8
Over CA	62	38.8
Vulva CA	2	1.3
Vajen CA	1	0.6
Tanı süresi		
<1 yıl	82	51.2
≥1 yıl	78	48.8
Klinik evre		
Evre 1	61	38.1
Evre 2	58	36.3
Evre 3	30	18.8
Evre 4	11	6.8
Uygulanan tedavi		
Cerrahi	58	36.2
Cerrahi +Radyoterapi	31	19.4
Cerrahi + Kemoterapi	71	44.4
Ailede kanser öyküsü		
Var	100	62.5
Yok	60	37.5
Kronik hastalık		
Var	78	48.8
Yok	82	51.2
Kronik hastalığın adı		
Diyabet	23	29.5
Hipertansiyon	30	38.5
Kalp hastalığı	6	7.6
Diyabet +	14	18.0
Hipertansiyon	5	6.4
Diğer		
Bakıma destek veren kişi		
Oğlu	14	8.8
Kızı	72	45.0
Eşi	59	36.9
Diğer (akraba, komşu)	15	9.3

Jinekolojik kanserli hastaların yaş ortalamasının 59.82 ± 10.60 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %36.2' sinin 51-60 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hastaların %73.1' inin evli, %38.8' inin okuryazar olduğu, %78.7' sinin çalışmadığı, %97.5' inin sağlık güvencesinin olduğu ve %52.5' inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların %99.4' ünün çekirdek aile tipinde yaşadığı, %96.3' ünün çocuk sahibi olduğu, %63.6' sının 2-3 çocuğunun olduğu, %45.6' sının eşiyle birlikte yaşadığı ve %46.2' sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 2' de

verilmiştir. Bireylerin hastalık tanı süresi ortalamasının 1.03 ± 0.39 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %46.8' inin endometrium CA, %51.2' sinin tanı süresinin <1 yıl olduğu, %38.1' inin evre 1 olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların %44.4' üne cerrahi + kemoterapi uygulandığı, %62.5' inin ailesinde kanser öyküsü olduğu, %51.2' sinin kronik hastalığı olmadığı, %38.5' inin hipertansiyonu olduğu ve %45' inin bakımında kızının destek olduğu belirlenmiştir.

Jinekolojik kanserli hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamalarının dağılımı ile ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 3' de verilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği 'den en düşük 2.8, en yüksek 8 puan aldığı ve ölçek toplam puan ortalamasının 5.60 ± 1.13 olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; fiziksel iyilik hali alt boyut puan ortalamasının 5.81 ± 1.46 ; psikolojik iyilik hali alt boyut puan ortalamasının 5.32 ± 1.56 ; sosyal iyilik hali alt boyut puan ortalamasının 7.39 ± 1.27 ; manevi iyilik hali alt boyut puan ortalamasının 4.05 ± 1.30 olduğu bulunmuştur.

Jinekolojik kanserli hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının

Tablo 3. Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler (N=160)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Yaşam kalitesi ölçeği (kanser hastası)	Fiziksel iyilik hali	5.81	1.46	5.88	2.1	9.6
	Psikolojik iyilik hali	5.32	1.56	5.5	1.8	8.2
	Sosyal iyilik hali	7.39	1.27	7.6	3.5	9.8
	Manevi iyilik hali	4.05	1.30	4.0	0.7	8.0
	Toplam - YKÖ	5.60	1.13	5.7	2.8	8.0

karşılaştırılması Tablo 4' de verilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların yaş gruplarına göre YKÖ fiziksel iyilik hali ($F=4.864$; $p=0.003$), psikolojik iyilik hali ($\chi^2=13.364$; $p=0.000$), sosyal iyilik hali ($F=7.788$; $p=0.000$) ve manevi iyilik hali ($F=10.645$; $p=0.000$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Medeni duruma göre sadece manevi iyilik hali puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3.226$; $p=0.001$). Eğitim düzeylerine göre psikolojik iyilik hali ($F=3.317$; $p=0.012$), sosyal iyilik hali ($F=3.390$; $p=0.011$) ve toplam YKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2.701$; $p=0.033$). Jinekolojik kanserli hastaların çalışma durumuna göre YKÖ psikolojik iyilik hali ($Z=-2.833$; $p=0.005$), sosyal iyilik hali ($t=-3.531$; $p=0.001$) ve manevi iyilik hali puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2.384$; $p=0.017$). Jinekolojik kanserli hastaların gelir düzeyi ile psikolojik iyilik hali alt boyut puan ortalamaları ($\chi^2=7.817$; $p=0.020$), manevi iyilik hali alt boyut puan ortalamaları ($\chi^2=12.282$; $p=0.002$) ve toplam YKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.918$; $p=0.008$).

Tablo 4. Jinekolojik kanserli hastaların sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi ölçeği (kansere hastası) ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=160)	Yaşam kalitesi ölçeği (kansere hastası)									
	Fiziksel iyilik hali		Psikolojik iyilik hali		Sosyal iyilik hali		Manevi iyilik hali		Toplam - YKÖ	
	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]
Yaş										
≤50 ⁽¹⁾	5.72±1.43	5.6 [1.7]	4.78±1.58	4.6 [2.7]	6.75±1.32	6.7 [2.2]	4.46±1.49	4.6 [1.7]	5.29±1.25	5.2 [2.0]
51-60 ⁽²⁾	6.23±1.58	6.3 [2.4]	5.00±1.56	5.1 [1.9]	7.15±1.32	7.3 [1.7]	4.47±1.13	4.5 [1.6]	5.57±1.22	5.6 [1.7]
61-70 ⁽³⁾	5.81±1.30	6.0 [1.4]	5.82±1.55	6.3 [2.0]	7.97±1.00	8.0 [1.3]	3.85±1.16	3.6 [1.6]	5.90±1.04	6.1 [1.5]
>70 ⁽⁴⁾	4.97±1.11	5.1 [1.2]	5.75±1.24	5.9 [2.0]	7.68±1.01	7.7 [1.3]	2.99±1.02	3.1 [1.1]	5.50±0.85	5.7 [1.3]
İstatistiksel analiz*	F=4.864		$\chi^2=13.364$		F=7.788		F=10.645		F=1.959	
Olasılık/Fark	p=0.003 [2-4]		p=0.000 [3-1,2]		p=0.000 [3-1,2]		p=0.000 [4-1,2]		p=0.122	
Medeni durum										
Bekar	5.75±1.19	5.9 [1.1]	5.53±1.52	5.6 [1.9]	7.62±1.14	7.9 [1.9]	3.56±1.53	3.3 [1.9]	5.64±1.07	5.7 [1.5]
Evli	5.83±1.55	5.9 [2.1]	5.24±1.57	5.3 [2.5]	7.31±1.30	7.5 [1.8]	4.23±1.16	4.3 [1.7]	5.59±1.18	5.7 [1.7]
İstatistiksel analiz	Z=-0.025		Z=-0.918		t=1.355		Z=-3.226		t=0.285	
Olasılık	p=0.980		p=0.359		p=0.177		p=0.001		p=0.776	
Eğitim düzeyi										
Okuryazar değil ⁽¹⁾	5.56±1.65	5.4 [1.6]	5.32±1.48	5.3 [2.3]	7.44±1.26	7.7 [2.2]	3.47±1.32	3.4 [1.6]	5.46±0.99	5.7 [1.7]
Okuryazar ⁽²⁾	5.67±1.47	6.0 [1.8]	5.44±1.66	5.6 [2.8]	7.72±1.14	8.0 [1.4]	4.05±1.33	3.9 [2.1]	5.69±1.21	5.8 [1.7]
İlkokul ⁽³⁾	6.02±1.36	5.9 [1.7]	5.65±1.37	5.9 [1.8]	7.50±1.08	7.6 [1.6]	4.32±1.29	4.3 [1.9]	5.86±0.98	5.9 [1.5]
Ortaokul ⁽⁴⁾	5.77±1.76	5.6 [2.1]	4.45±1.74	4.7 [2.9]	6.55±1.90	6.2 [3.6]	3.89±1.24	4.0 [1.5]	5.03±1.53	5.4 [2.5]
Lise ve üzeri ⁽⁵⁾	5.85±1.31	5.9 [1.4]	4.38±1.56	4.1 [2.9]	7.65±1.34	6.8 [1.9]	4.13±1.09	4.1 [0.9]	5.01±1.12	4.6 [1.7]
İstatistiksel analiz	F=0.616		F=3.317		F=3.390		F=2.173		F=2.701	
Olasılık/Fark	p=0.652		p=0.012 [3-5]		p=0.011 [2-4]		p=0.075		p=0.033 [3-5]	
Çalışma durumu										
Evet	6.01±1.33	5.9 [1.6]	4.65±1.45	4.7 [2.8]	6.74±1.36	6.8 [2.2]	4.46±0.93	4.6 [1.3]	5.29±1.05	5.4 [1.6]
Hayır	5.76±1.49	5.6 [1.6]	5.49±1.55	5.7 [2.2]	7.57±1.18	7.7 [1.9]	3.93±1.37	3.7 [2.0]	5.69±1.14	5.7 [1.6]
İstatistiksel analiz	t=0.893		Z=-2.833		t=-3.531		Z=-2.384		t=1.817	
Olasılık	p=0.373		p=0.005		p=0.001		p=0.017		p=0.071	
Gelir düzeyi										
Gelir < gider ⁽¹⁾	5.35±1.68	5.9 [2.8]	4.59±1.71	4.2 [2.8]	7.00±1.18	6.8 [2.1]	3.10±1.42	2.7 [1.3]	4.95±1.24	4.9 [1.8]
Gelir = gider ⁽²⁾	5.74±1.57	5.5 [2.0]	5.16±1.47	5.3 [2.1]	7.29±1.33	7.4 [1.8]	3.96±1.27	3.9 [1.9]	5.49±1.10	5.6 [1.5]
Gelir > gider ⁽³⁾	5.98±1.27	6.1 [1.6]	5.63±1.57	6.2 [2.3]	7.58±1.20	7.8 [1.8]	4.34±1.21	4.3 [1.7]	5.86±1.08	6.1 [1.7]
İstatistiksel analiz	F=1.307		$\chi^2=7.817$		F=1.770		$\chi^2=12.282$		F=4.918	
Olasılık/Fark	p=0.274		p=0.020 [1,2-3]		p=0.174		p=0.002 [1-2,3]		p=0.008 [1-3]	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 5. Jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri ile yaşam kalitesi ölçeği (kansere hastası) ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=160)	Yaşam kalitesi ölçeği (kansere hastası)									
	Fiziksel iyilik hali		Psikolojik iyilik hali		Sosyal iyilik hali		Manevi iyilik hali		Toplam - YKÖ	
	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]	$\bar{X}\pm SD$	Medyan [IQR]
Hastalık tanısı										
Serviks ⁽¹⁾	5.90±1.51	5.9 [2.2]	5.09±1.32	5.1 [1.9]	6.68±1.41	6.9 [1.6]	3.87±1.13	3.5 [2.1]	5.35±1.05	5.4 [1.3]
Endometrium ⁽²⁾	5.73±1.19	5.6 [1.1]	5.45±1.55	6.0 [2.4]	7.68±1.02	7.8 [1.5]	4.14±1.40	4.0 [2.0]	5.71±1.05	5.8 [1.4]
Over ⁽³⁾	5.92±1.67	5.9 [2.2]	5.25±1.68	5.3 [2.7]	7.33±1.38	7.6 [2.4]	4.08±1.18	4.0 [1.5]	5.59±1.25	5.6 [2.1]
İstatistiksel analiz*	$\chi^2=1.284$		$\chi^2=1.385$		$\chi^2=1.519$		$\chi^2=0.543$		F=0.838	
Olasılık/Fark	p=0.526		p=0.500		p=0.020 [1-2]		p=0.762		p=0.434	
Tanı süresi										
<1 yıl	5.99±1.41	6.1 [1.6]	5.45±1.41	5.7 [1.9]	7.50±1.23	7.6 [1.8]	4.04±1.30	4.0 [1.8]	5.71±1.07	5.8 [1.3]
≥1 yıl	5.62±1.49	5.6 [1.8]	5.18±1.69	5.2 [3.0]	7.29±1.30	7.6 [1.8]	4.06±1.31	3.9 [1.8]	5.49±1.28	5.5 [1.8]
İstatistiksel analiz	t=1.633		Z=-1.089		Z=-0.777		t=-0.073		t=1.286	
Olasılık	p=0.104		p=0.276		p=0.437		p=0.942		p=0.200	
Klinik evre										
Evre 1 ⁽¹⁾	6.44±1.41	6.4 [2.2]	5.37±1.34	5.5 [2.0]	7.56±1.21	7.6 [1.9]	4.50±1.22	4.6 [1.7]	5.86±1.03	5.9 [1.5]
Evre 2 ⁽²⁾	5.35±1.26	5.5 [1.3]	5.38±1.73	5.8 [2.8]	7.49±1.29	7.7 [1.7]	4.07±1.28	3.7 [1.8]	5.62±1.20	5.7 [1.8]
Evre 3 ⁽³⁾	4.98±1.42	5.1 [2.1]	5.07±1.60	5.0 [1.9]	6.91±1.20	6.9 [1.5]	3.31±1.27	3.4 [1.6]	5.11±1.06	5.2 [1.3]
Evre 4 ⁽⁴⁾	5.43±1.52	5.6 [0.9]	5.33±1.81	5.6 [3.5]	7.31±1.42	8.0 [2.6]	3.44±0.82	3.3 [1.4]	5.41±1.19	5.8 [2.0]
İstatistiksel analiz	F=8.606		$\chi^2=1.250$		F=1.985		$\chi^2=20.486$		F=3.171	
Olasılık/ Fark	p=0.000 [1-2,3]		p=0.741		p=0.118		p=0.000 [1-3,4]		p=0.026 [1-3]	
Uygulanan tedavi										
Cerrahi	6.50±1.42	6.5 [2.1]	5.53±1.33	5.7 [1.9]	7.76±1.16	7.9 [1.9]	4.59±1.20	4.6 [1.6]	6.00±0.99	6.2 [1.4]
Cerrahi +Radyoterapi	5.13±1.25	5.3 [1.3]	5.36±1.54	5.6 [2.3]	6.98±1.34	7.4 [1.6]	3.53±1.26	3.3 [1.4]	5.31±1.14	5.7 [1.6]
Cerrahi + Kemoterapi	5.54±1.36	5.5 [1.4]	5.12±1.73	5.3 [2.6]	7.28±1.25	7.3 [2.0]	3.84±1.26	3.7 [2.0]	5.40±1.16	5.3 [1.8]
İstatistiksel analiz	F=12.360		$\chi^2=1.668$		$\chi^2=7.997$		F=9.330		$\chi^2=11.328$	
Olasılık/ Fark	p=0.000 [1-2,3]		p=0.434		p=0.018 [1-2,3]		p=0.000 [1-2,3]		p=0.003 [1-2,3]	
Ailede kanser öyküsü										
Var	5.64±1.43	5.9 [1.2]	5.18±1.61	5.5 [2.5]	7.22±1.33	7.4 [1.8]	3.86±1.33	3.7 [1.7]	5.45±1.15	5.6 [1.8]
Yok	6.10±1.47	5.9 [2.3]	5.53±1.47	5.7 [2.1]	7.68±1.09	7.8 [1.7]	4.35±1.20	4.4 [1.6]	5.86±1.06	5.8 [1.6]
İstatistiksel analiz	Z=-1.526		Z=-1.135		t=-2.251		Z=-2.711		t=-2.297	
Olasılık	p=0.127		p=0.256		p=0.026		p=0.007		p=0.023	
Kronik hastalık										
Var	5.72±1.48	5.8 [1.4]	5.57±1.46	6.0 [2.3]	7.65±1.06	7.7 [1.5]	3.89±1.29	3.7 [2.0]	5.72±1.06	5.8 [1.5]
Yok	5.90±1.44	5.9 [1.8]	5.08±1.63	5.2 [2.5]	7.16±1.39	7.1 [2.3]	4.20±1.30	4.0 [1.9]	5.50±1.19	5.6 [1.6]
İstatistiksel analiz	Z=-0.659		Z=-1.932		Z=-2.167		t=-1.532		t=1.230	
Olasılık	p=0.510		p=0.053		p=0.030		p=0.128		p=0.221	
Bakıma destek veren										
Oğul ⁽¹⁾	6.04±0.78	5.9 [1.2]	5.79±1.05	5.7 [1.5]	8.01±1.04	8.3 [1.3]	3.29±0.68	3.2 [1.2]	5.84±0.65	5.8 [1.1]
Kız ⁽²⁾	5.55±1.38	5.6 [1.6]	5.43±1.52	5.6 [2.4]	7.41±1.21	7.6 [1.8]	4.04±1.41	3.7 [2.0]	5.60±1.11	5.7 [1.5]
Eşi ⁽³⁾	6.06±1.67	6.0 [2.3]	5.21±1.61	5.3 [2.4]	7.38±1.38	7.5 [1.9]	4.35±1.17	4.3 [1.7]	5.65±1.25	5.7 [1.7]
Diğer ⁽⁴⁾	5.88±1.32	5.8 [1.3]	4.73±1.79	4.7 [3.2]	6.84±1.06	6.8 [1.5]	3.64±1.31	4.1 [2.0]	5.18±1.10	5.1 [2.1]
İstatistiksel analiz	F=1.438		$\chi^2=3.740$		$\chi^2=6.996$		$\chi^2=10.583$		$\chi^2=2.677$	
Olasılık / Fark	p=0.234		p=0.291		p=0.072		p=0.014 [1-3]		p=0.444	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri ile YKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’ de verilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların hastalık tanısı ile sadece sosyal iyilik hali puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=1.519$; $p=0.020$). Hastalığın klinik evresi ile YKÖ fiziksel iyilik hali ($F=8.606$; $p=0.000$), manevi iyilik hali ($\chi^2=20.486$; $p=0.000$) ve toplam YKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.171$; $p=0.026$). Hastalığın tedavi şekli ile fiziksel iyilik hali ($F=12.360$; $p=0.000$), sosyal iyilik hali ($\chi^2=7.997$; $p=0.018$), manevi iyilik hali ($F=9.330$; $p=0.000$) ve toplam YKÖ puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11.328$ $p=0.003$). Jinekolojik kanserli hastaların ailede kanser olma durumu ile sosyal iyilik hali ($t=-2.251$; $p=0.026$), manevi iyilik hali ($Z=-2.711$; $p=0.007$) ve toplam YKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2.297$; $p=0.023$). Kronik hastalık durumuna göre sadece sosyal iyilik hali alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2.167$; $p=0.030$). Bakıma destek veren kişiye göre sadece manevi iyilik hali alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10.583$; $p=0.014$).

Tablo 6. Jinekolojik kanserli hastaların ölçek puanlarının birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* (N=160)		Fiziksel İyilik hali	Psikolojik iyilik hali	Sosyal iyilik hali	Manevi iyilik hali	Toplam - YKÖ
Fiziksel İyilik hali	<i>r</i>	1.000	0.482	0.500	0.413	0.730
	<i>p</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000
Psikolojik iyilik hali	<i>r</i>	0.482	1.000	0.624	0.179	0.901
	<i>p</i>	0.000	-	0.000	0.024	0.000
Sosyal iyilik hali	<i>r</i>	0.500	0.624	1.000	0.193	0.755
	<i>p</i>	0.000	0.000	-	0.013	0.000
Manevi iyilik hali	<i>r</i>	0.413	0.179	0.196	1.000	0.501
	<i>p</i>	0.000	0.024	0.013	-	0.000
Toplam - YKÖ	<i>r</i>	0.730	0.901	0.755	0.501	1.000
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	-

*Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson”; en az birinin normal dağılıma sahip olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Fiziksel iyilik hali ile psikolojik iyilik hali arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.482$; $p=0.000$). Fiziksel iyilik hali puanları arttıkça, psikolojik iyilik hali puanları artacaktır. Sosyal iyilik hali ile fiziksel iyilik hali ve psikolojik iyilik hali arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). İyilik hali ve psikolojik iyilik hali puanları arttıkça, sosyal iyilik hali puanları artacaktır. Manevi iyilik hali ile fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali ve sosyal iyilik hali arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). İyilik hali, psikolojik iyilik hali ve sosyal iyilik hali puanları arttıkça, manevi iyilik hali puanları

artacaktır. Toplam YKÖ ile fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal iyilik hali ve manevi iyilik hali arasında pozitif yönde, yüksek/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal iyilik hali ve manevi iyilik hali puanları arttıkça toplam YKÖ puanları artacaktır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Yaşam kalitesi yaşamın tümünü ilgilendiren çok boyutlu bir kavramdır ve kanser tanısı konulduğu andan itibaren hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir (18.19). Araştırmada jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesinin orta

düzeyde olduğu bulunmuştur. Dow ve Melancon'nun (1997) aynı ölçme aracını kullanarak over kanseri 152 hasta ile yaptığı çalışmada, yaşam kalitesi düzeyini 6.12 ± 1.42 ile orta düzeyde olduğunu saptamıştır (24). Nesrin ve ark (2006) çalışmasında jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesini 4.83 ± 1.09 olarak orta düzeyde kötü bulmuştur (22). Aktaş ve Terzioğlu'nun (2015) çalışmasında kontrol grubundaki jinekolojik kanserli hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği/Kanser hastaları puan ortalamasının 4.35 ± 0.79 olduğu ve orta derecede kötü olduğu bulunmuştur (25). Reb ve Coge'nin (2019) Kaliforniya'da yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesinin orta derecede olduğu (6.4 ± 1.6) bulunmuştur (26). Yapılan diğer çalışmalarda ise jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (11, 12, 14-16). Genel olarak jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde ya da düşük olduğu görülmektedir. Bu nedenle jinekolojik kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin bu konudaki farkındalıkları artırılmalı ve hastaların yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik bakım vermeleri teşvik edilmelidir.

Çalışmada jinekolojik kanserli hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulguları Reb ve Cope (2019), Aktaş ve Terzioğlu'nun (2015) çalışma bulguları ile benzerdir (25, 26). Araştırmada hastaların manevi iyilik halinin ise orta derecede kötü olduğu bulunmuştur. Reb ve Cope (2019) ile Reis ve ark (2006) çalışmasında ise orta düzeyde bulunmuştur (22, 26). Aktaş ve Terzioğlu (2015) çalışmasında 3.50 ± 0.80 ile orta derecede kötü bulmuştur (25). Manevi iyilik hali; yaşamın amacı, hastalığın neden olduğu olumlu değişiklikler, kendini umutlu hissetme ve manevi aktivitelere ilişkin durumları ifade eder. Jinekolojik kanserli hastaların tanıya bağlı geleceğe yönelik belirsizlik hissetmeleri manevi iyilik halini olumsuz etkilemiş olabilir. Ayrıca verilerin COVID-19 pandemisinde toplandığı göz

önünde bulundurulduğunda; pandemi manevi iyilik halini olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmada hastaların yaşı ilerledikçe yaşam kalitelerinin düştüğü ve sadece yaşın fiziksel iyilik halini etkilediği belirlenmiştir saptanmıştır. Gülcihan ve Topcunun (2017) çalışmasında genç hastaların fiziksel fonksiyonellik alt boyut puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (27). Tekbaş'ın (2010) çalışmasında jinekolojik kanserli hastalarda, yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir (28). Salonen (2011) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak genç hastaların yaşlı olanlara göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu saptamıştır (29). Göl'ün (2017) çalışmasında yaş arttıkça fiziksel sağlıklarının düştüğünü ve 60 yaş ve üzeri grubun en düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu bulmuştur (20). Çalışmada yaş ilerledikçe hastaların fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının düşmesi artan yaşın tedavi süreci ve tedavi yan etkilerini iyi tolere edemediklerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada yaş ilerledikçe hastaların psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının arttığı, eğitim düzeyi arttıkça azaldığı, çalışmayanlarda ve gelir düzeyi yüksek olanlarda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yan ve Sellick (2004) yaptıkları çalışmada 70 yaş ve üzerindeki hastaların 40 yaş ve altı hastalara göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (30). Gökgöz ve arkadaşlarının (2011) meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, ilkökul mezunu hastaların daha iyi beden imgesine sahip olduklarını saptamışlardır (31). Çalışmadan farklı olarak Göl'ün (2017) çalışmasında hastaların yaşı arttıkça psikolojik sağlıklarının düştüğünü bulmuştur (20). Kim ve ark. (2008) meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada düşük gelire sahip olmanın depresyonda yaygın bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (32). Reis (2006) yaptığı çalışmada genç hastaların psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının düşük olduğunu bulmuştur (23).

Çalışmada yaş ilerledikçe, eğitim arttıkça hastaların sosyal iyilik hali puan ortalamalarının arttığı, çalışmayanların, eşi ile yaşayanların sosyal iyilik halinin daha iyi olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yeşilbalkan ve ark. (2005) ile Selvi' nin (2006) yaptığı çalışmada ekonomik durumu iyi düzeyde olan hastaların sosyal yaşam ve aile durumu yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (33, 34). Zandbergen ve ark (2019) çalışmasında endometrium kanserli hastaların sadece yaşının sosyal iyilik halini etkilediği bulunmuştur. Aynı çalışmada over kanserli hastalarda ise eğitim düzeyinin hastaların sosyal iyilik halini etkilediği bulunmuştur (35). Hastaların yaş aldıkça sosyal iyilik hali puanlarının artması hastalarının sosyal beklentilerinin çok olmamasına, sosyal zaman olarak kendi çocuk ve torunları ile geçirdikleri vakitten tatmin olmalarına bağlı olabilir.

Çalışmada yaş ilerledikçe hastaların manevi iyilik hali puan ortalamalarının azaldığı, evli olanların, çalışanların, 2-3 çocuğu olanların ve geliri yüksek olanların manevi iyilik halinin daha iyi olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde Üstündağ ve Zencirci' nin çalışmasında (2015) evli olanların manevi iyilik hali puanları, bekar olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Reis'in çalışmasında (2006) da evli olanların manevi iyilik halinin daha iyi olduğu saptanmıştır (23). Evli olan hastaların manevi iyilik halinin yüksek olması hastaların ailelerinden yeterli desteği alarak umutlu olmalarına yol açmış olabilir. Çalışmada yaş ilerledikçe azalan manevi iyilik hali hastaların artık belli bir amaçları olmamasına geleceğe dair herhangi bir umutlarının olmamasına bağlanabilir.

Çalışmada sadece eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile toplam YKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Tekbaş'ın (2010) jinekoloji kanserlerinde yapmış oldukları çalışmalarda gelir durumu arttıkça yaşam

kalitesinin arttığı görülmüştür (28). Huang ve ark (2017) servikal kanserli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.008$) (11). Zandbergen ve ark (2019) endometrium ve over kanserli hastalarda yaptığı çalışmada yaş ve medeni durumun yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (35). Eğitim düzeyi ve gelir durumu iyi olan hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek olması farkındalıklarının yüksek olması ve yaşam kalitesini yükseltebilecek kaynaklara ulaşım kolaylığının olmasına bağlı olabilir.

Çalışmada jinekolojik kanserli hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerinin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Hastaların klinik evresi ve uygulanan tedavi türü fiziksel iyilik halini etkilemektedir. Evre I' de olanların ve sadece cerrahi tedavi uygulananların fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Reis ve ark çalışmasında da (2006) evre I olanların ve sadece cerrahi geçirenlerin fiziksel iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (23). Kanser tanısında Evre I' in erken evre olmasına bağlı olarak hastaların fiziksel iyilik halinin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sadece cerrahi olanların fiziksel iyilik halinin daha yüksek olmasının sebebi kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerine maruz kalmamalarından kaynaklanmış olabilir.

Jinekolojik kanserli hastaların tanı, uygulanan tedavi, ailede kanser öyküsü varlığı ve kronik hastalığa sahip olma durumlarının sosyal iyilik halini etkilediği belirlenmiştir. Zandbergen ve ark (2019) çalışmasında ise endometrium kanserli hastaların sadece evrelerinin sosyal iyilik halini etkilediği bulunmuştur (35). Sosyal iyilik hali; hastalığın aile bireyelerine verdiği sıkıntı, destek sistemleri, kişisel ilişkileri, iş yaşamı, cinsel yaşam ve çevreden kopma gibi davranışları belirler. COVID-19 pandemisinin olması, jinekolojik kanserlerin cinsel yaşamı olumsuz etkilemesi, tedaviye bağlı yan etkilerin olması, kronik hastalıkların hastalıkla baş etmeyi zorlaştırması

gibi faktörlere bağlı olarak hastaların sosyal yaşamını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada evre I olanların, cerrahi uygulananların, ailede kanser öyküsü olmayanların, bakımına eşi destek olanların manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Reis ve ark çalışmasında (2006) endometrium kanseri olanların, evre I olanların ve sadece cerrahi geçirenlerin manevi iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (23). Reis ve ark çalışmasında (2006) sadece hastalığın tanısı ve uygulanan tedavi türünün manevi iyilik halini etkilediği bulunmuştur (23). Reb ve Cope' nin çalışmasında (2019) over kanseri olanların manevi iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (26).

Çalışmada endometrium CA olanların, tanı süresi <1 yıl ve evre I olanların, tedavi şekli cerrahi olanların, ailede kanser öyküsü olmayanların, kronik hastalığı olmayanların, bakımına oğlu destek olanların toplam YKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; sadece klinik evre, tedavi şekli ve ailede kanser öyküsü olma durumu ile toplam YKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Marangoz'un (2014) çalışmasında; endometrium kanseri olan hastaların over ve serviks kanseri olan hastalara göre genel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (111). Reb ve Cope' nin çalışmasında (2019) da endometrium kanseri olanların psikolojik iyilik

halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (26). Huang ve ark (2017) çalışmasında serviks kanseri olan hastalarda evre arttıkça ve tanı süresi uzadıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuştur (11). Ayrıca hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerinin yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Zandbergen ve ark (2019) over kanserli hastalarda yaptığı çalışmada hastalığın evresi ve kronik hastalığa sahip olma durumunun yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (35). Ayrıca

tedavi şekli cerrahi olanların fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). Tedavide cerrahi olanların fiziksel iyilik halinin daha yüksek olmasının sebebi kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerine maruz kalmamalarından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve bazı sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; jinekolojik kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin tüm boyutları ile hastaların yaşam kalitesini değerlendirmesi, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemesi, hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek için gerekli danışmanlık, eğitim ve bakım hizmetlerinin verilmesi, jinekolojik onkoloji ünitelerinde hastalara hizmet verecek özel birimlerin kurulması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Hausman DM. What is cancer? *Perspect Biol Med.* 2019;62(4): 778-784.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser istatistikleri 2017. Ankara.2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Erişim: 25.12.2021
3. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report cancer research for cancer prevention. WHO-IARC. 2020.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-249.

5. Yılmaz M, Yazgı ZG. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 4(1): 60-70.
6. Karakartal D. Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. International Journal of Humanities and Education. 2018; 49-62
7. Körükcü Ö. Bazı yaşamsal geçişler zordur. jinekolojik kanser tanısı almak gibi. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2018; 9(3): 248-2.
8. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 28(2): 85-92.
9. Yıldırım KN, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış gereksinimleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(3): 153-8.
10. Bölüktaş RP. Onkoloji hemşireliğinde bir sonuç kriteri olarak yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği - Onkoloji Hemşireliği Özel Sayısı. 2015; 1(2): 53-61.
11. Huang HY, Tsai WC, Chou WY, Hung YC, Liu LC, Huang KF et al. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. BMC Womens Health. 2017; 12(17):30.
12. Pasek M, Suchocka L, Osuch-Pęczak G, Muzykiewicz K, Iwańska E, Kaducakowa H et al. Longitudinal health-related quality of life study among cervical cancer patients treated with radiotherapy. J Clin Med. 2021; 10(2): 226.
13. Sekse RJT, Hufthammer KO, Vika ME. Sexual activity and functioning in women treated for gynaecological cancer. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(3-4): 400-410.
14. Karataşlı V, Can B, Çakır İ, Erkılınç S, Kuru O, Gökçü M ve ark. Life quality of endometrioid endometrial cancer survivors: a cross-sectional study. J Obstet Gynaecol. 2021; 41(4):621-625.
15. Sekse RJT, Dunberger G, Olesen ML, Østerbye M, Seibaek L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer-an integrative review. J Clin Nurs. 2019; 28(9-10):1393-142.
16. Araya LT, Fenta TG, Sander B, Gebremariam GT, Gebretekle GB. Health-related quality of life and associated factors among cervical cancer patients at tikur anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Health Qual Life Outcomes. 2020; 18(1): 72.
17. Sekse RJT, Gjengedal E, Råheim M. Living in a changed female body after gynecological cancer. Health Care for Women International. 2013; 34(1): 14-33.
18. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2015; 17(1): 27-36.
19. Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy ST, Altıparmak O. Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. Ege Tıp Dergisi. 2011; 50(2): 95-102.
20. Göl ND, Hacıhasanoğlu Aşıl R. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(1): 29-39.
21. Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö. Sistematik derleme: kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. Sağlık ve Toplum. 2020; 30(1): 9-25.
22. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. Qual Life Res. 1995; 4(6): 523-31.
23. Reis N. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD Doktora Tezi. 2003.
24. Dow KH, Melancon CH. Quality of life in women with ovarian cancer. Western Journal of Nursing Research. 1997; 19(3): 334-350.
25. Aktas D, Terzioglu F. Effect of home care service on the quality of life in patients with gynecological cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(9): 4089-94.
26. Reb AM, Cope DG. Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. West J Nurs Res. 2019; 41(10): 1385-1406.

27. Topçu B, Gülcivan G. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017; 5(2): 63-74.
28. Tekbaş S. Jinekolojik kanser hastalarında yaşam kalitesi ve tedavi bakımının etkileri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı*, 2014.
29. Salonen P. Quality of life in patients with breast cancer. *Academic Dissertation*. University Of Tampere, Finland. 2011.
30. Yan H, Sellick K. Quality of life of chinese patients newly diagnosed with gastrointestinal cancer: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2004; 41(3): 309-319.
31. Gökğöz S, Sadıkoğlu G, Paksoy E, Güneytepe U, Özçakır A, Bayram N et al. Health related quality of life among breast cancer patients: a study from Turkey. *Global Journal of Health Science*. 2011; 3(2): 140-52.
32. Kim SH, Son BH, Hwang SY, Han W, Yang JH, Lee S et al. Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2008; 35(6): 644-655.
33. Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;21(1): 13-31.
34. Selvi Öz Z. Kemoterapi alan hematolojik malignansili hastalarda yaşam kalitesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. 2006.
35. Zandbergen N, de Rooij BH, Vos MC, Pijnenborg JMA, Boll D, Kruitwagen RFPM et al. Changes in health-related quality of life among gynecologic cancer survivors during the two years after initial treatment: a longitudinal analysis. *Acta Oncol*. 2019; 58(5): 790-800
36. Üstündağ S, Zencirci AD. Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: a questionnaire study. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2015; 2(1): 17-25.