

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Gizem BİLMEZ^{a,*} | Büşra KARAGÖL^a | Ayten ARIÖZ^b

^aUfuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Gizem BİLMEZ, E-Posta: gzm_erdogan@hotmail.com

ÖZET

Jinekolojik kanserler dünyada ve ülkemizde kadınlarda yaygın görülen kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Kanser ve tedavileri sonucunda kadınlar birçok semptom yaşayabilmektedir. Bu semptomlar kadını fiziksel, psikolojik, bilişsel ve rol fonksiyon alanlarını etkilemektedir. Kadın, ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu gibi bir dizi sorun yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda, kadının yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve kadının kanser tanısı ile uyumu ve kanserle baş etme yeteneği azalmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, kanser tanısı ve tedavisi ile birlikte meydana gelebilecek semptomların farkında olarak, kadınların yaşadıkları bu semptomları kanıta dayalı rehberler ışığında önleyebilmesi ya da etkisini azaltabilmesi için bireyin gereksinimlerine özgü girişimler planlayabilmesi ve uygulayabilmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, kadının ve ailesinin yaşam kalitesini artırmada büyük bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler

- Kadın sağlığı,
- Jinekolojik kanserler,
- Yaşam kalitesi,
- Hemşirelik.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

12.05.2024

Kabul Tarihi

07.10.2024

THE EFFECT OF GYNECOLOGICAL CANCERS ON QUALITY OF LIFE AND NURSING APPROACH

Gizem BİLMEZ^{a,*} | Büşra KARAGÖL^a | Ayten ARIÖZ^b

^aUfuk University, Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Yildirim Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Gizem BİLMEZ, E-mail: gzm_erdogan@hotmail.com

ABSTRACT

Gynecological cancers are among the common chronic diseases in women in the world and in our country. Women may experience many symptoms as a result of cancer and its treatments. These symptoms affect the woman's physical, psychological, cognitive and role functioning areas. The woman may experience a range of issues such as pain, fatigue, anxiety, depression, and sexual dysfunction. As a result, the woman's quality of life is negatively affected and the woman's adaptation the cancer diagnosis and ability to cope with cancer decreases. As a result, the woman's quality of life is negatively affected and the woman's adaptation the cancer diagnosis and ability to cope with cancer decreases. For this reason, it is important for nurses to be aware of the symptoms that may occur with cancer diagnosis and treatment and to be able to plan and implement interventions specific to the individual's needs in order to prevent or reduce the impact of these symptoms experienced by women in the light of evidence-based guidelines. This approach plays a major role in improving the quality of life of women and their families.

Keywords

- Women's health
- Gynecological cancers,
- Quality of life,
- Nursing.

Article Info

Review article

Received

12.05.2024

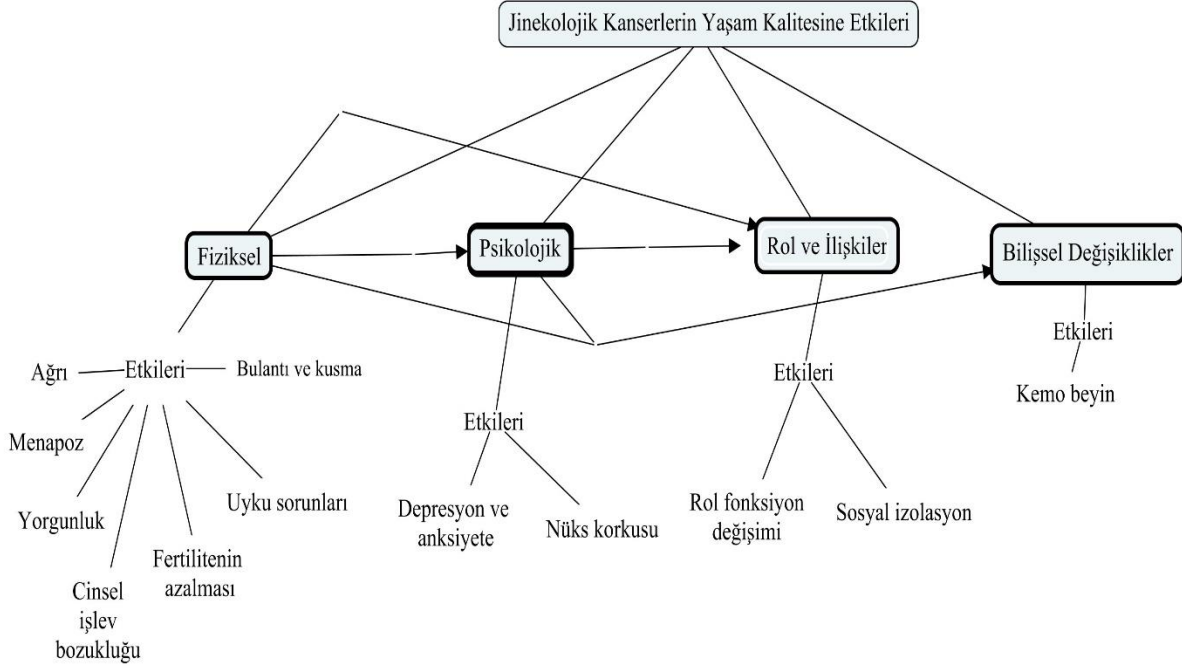
Accepted

07.10.2024

GİRİŞ

Kanser, dünyanın her ülkesinde önde gelen ölüm nedenidir ve yaşam beklentisinin artmasının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) 2019 yılı tahminlerine göre kanser, 183 ülkenin 112'sinde 70 yaş öncesi ölümlerin birinci veya ikinci önde gelen nedeni arasında yer almaktadır (1). Jinekolojik kanserler ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır, çünkü jinekolojik maligniteler kansere bağlı ölümlerin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir (2). Jinekolojik kanserlerin küresel olarak görülme sıklığı incelendiğinde Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory-Globocan) 2020 verilerine göre ikinci sırada serviks kanseri, altıncı sırada endometrium kanseri ve yedinci sırada over kanseri yer almaktadır (3). Ülkemizde ise endometrium kanseri dördüncü sırada, over kanseri altıncı sırada ve serviks kanseri 10. sırada yer almaktadır (4). Tahmini yıllık insidansı 3,6 milyondan fazla ve mortalitesi 1,3 milyonu aşan jinekolojik kanserler, dünya çapında kadınlarda tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ını ve tüm kanser ölümlerinin %30'undan fazlasını oluşturmaktadır (3). Jinekolojik kanserler nedeniyle gerçekleşen yüksek ölüm oranları dikkate alınarak, bu hastalarda tedaviye ve iyileşmeye odaklanılmıştır. Fakat jinekolojik kanserler ve tedavileri kadının yaşam kalitesini etkilemektedir (5).

Yaşam kalitesi çeşitli şekillerde yorumlanan ve tanımlanan karmaşık bir kavram olarak ifade edilmektedir (6). DSÖ yaşam kalitesini “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı” olarak tanımlamıştır (7). Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü yaşam kalitesini “genel olarak yaşamdan keyif alma” olarak tanımlamıştır (8). Kanser tanısı almış bireyin yaşam kalitesinin tüm alanları maligniteden etkilenebilmektedir. Yaşam kalitesindeki bozulma, kanser tanısı alma ile başlayıp, tedavinin yoğun olması nedeniyle devamlılık göstermektedir (9). Jinekolojik kanser tedavisi kadının fizyolojik, ruhsal, sosyal ve işlevsel olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (10). Ayrıca yaşam kalitesi kanserin evresinden, sosyoekonomik ve bireysel özelliklerden pozitif ya da negatif etkilenmektedir (11). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesini etkileyen en sık karşılaşılan durumlar Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Jinekolojik kanserlerin yaşam kalitesine etkisinin sınıflandırılması.

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN FİZİKSEL ETKİLERİ

Jinekolojik kanser ve tedavilerinin birçok fiziksel etkisi bulunmaktadır. Jinekolojik kanser sürecine eklenen kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi birçok semptomu yol açmaktadır. Bunlar; ağrı, bulantı, kusma, uyku sorunları, yorgunluk, menopoz ve semptomları, cinsel işlev bozuklukları ve fertilité üzerindeki olumsuz etkileri olarak kendini göstermektedir. Görülen bu semptomlar, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (5,12).

Ağrı

Jinekolojik kanserlerde ağrı, çok yaygın görülen evrensel ve şiddetli bir semptomdur. Kanser ağrısının görülme oranı kanserin tüm evrelerinde %50,7 iken ileri evrelerde %66,4 olarak bildirilmiştir. Kanser ve tedavisine bağlı yaşanan ağrı, kadının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine yol açarken, bilişsel ve sosyal işlevlerde bozulmaya neden olabilmektedir. Ağrı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek kaygı, depresyon gibi psikolojik etkilere neden olmakta ve uyku sorunlarına yol açarak hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, jinekolojik kanserlere bağlı görülen ağrıda sağlık profesyonelleri, ağrının değerlendirilmesi, yönetimi ve müdahalede yeterli özeni göstermelidir (13,14). Ağrı, semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Bulantı-Kusma

Bulantı ve kusmayı önlemek ve kontrol altında tutmak, kanser tedavisinde kritik bir rol oynar. Kemoterapi, kanser tedavisinde en sık karşılaşılan ve rahatsız edici akut yan etkilerden biridir. Bu durum, hastaların %80'ine kadarında ortaya çıkarak, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir (15). Bulantı kusmanın kontrol altına alınmadığı durumlarda, beslenme eksikliği, iştahsızlık, elektrolit dengesizlikleri ve genel fiziksel ve ruhsal durumun bozulması gibi

komplikasyonlar görülmektedir (16). Bulantı-kusma semptomlarının yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Uyku Sorunları

Uyku bozukluğu, kanserin türü, evresi ve tedavisi ne olursa olsun kanser hastalarında sık görülen bir sorundur (17). Uyku sağlığı, onkolojide immün sistemi açısından, nöroendokrinolojik fonksiyon, bilişsel fonksiyon, genel refah ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri açısından önemlidir. Uyku; büyüme hormonunun salgılanması ve normal fizyolojinin sağlanması için önemli gereksinimdir. Ayrıca uyku immün sistemin işleyişi için önem taşımakta olduğundan uyku bozukluklarının olduğu durumlarda iyileşmelerde gecikme olabilmektedir (18). Bu nedenle kanserli hastaların, tedavilerinin tüm aşamalarında ve sonrasında uykusuzluk açısından düzenli olarak tarama ve değerlendirme yapılmalıdır (19). Uykusuzluk semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Yorgunluk

Kansere bağlı yorgunluk “son zamanlardaki aktiviteyle orantılı olmayan ve olağan işleyişi engelleyen, kanser veya kanser tedavisiyle ilgili rahatsız edici, kalıcı, subjektif fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk veya bitkinlik hissi” olarak tanımlanmaktadır (20). Yorgunluk, kemoterapi, radyoterapi gibi kanser tedavisinde günlük aktiviteleri yerine getirmeyi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sık görülen semptomdur. Klinik olarak yorgunluğun seviyeleri hayatta kalmayı olumsuz yönde etkileyebilmekte olup hayati bir semptomdur. Kanser ve tedavisinin etkisine bağlı yaşanan yorgunluk, normal zamanda yaşanan yorgunluktan farklıdır. Kanserlerde yaşanan yorgunluk, kendini uzun süre gösterir; bu yüzden kronik yorgunluk olarak ifade edilir. Yorgunluk bireyin işleyişini bozar ve bu durumun, uyku ya da dinlenme tamamen ortadan kalkması mümkün değildir (17,20,21). Yorgunluk semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Ağrı, uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarının yönetiminde rehber önerileri (19,22–24).

Semptom	Rehber	Öneri
Ağrı	European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) and the European Society of Pathology (ESP)	Orta ve şiddetli kansere bağlı ağrının tedavisi için ilk seçenek oral morfin, Opioidlerin tek başına yeterli olmadığı durumlarda adjuvanlarla birlikte kombine tedavi önerilmektedir.
	American Society of Clinical Oncology (ASCO)	Genel kanser ağrısı veya kas-iskelet sistemi ağrısı için akupunktur veya refleksoloji, İşlem ağrısı yaşayan hastalara hipnoz, Palyatif bakım sırasında ağrı yaşayan hastalara masaj önerilmektedir. Bu önerilerin orta düzeyde öneri gücüne sahip olduğu belirtilmiştir.
Bulantı-Kusma	American Cancer Society (ACS)	Diyet düzenlemesi, Hipnoz, akapunktur, biofeedback, rahatlama teknikleri ve müzikterapi önerilmektedir
Uykusuzluk	European Society For Medical Oncology (ESMO)	Kanserli tüm hastaların, tedavilerinin tüm aşamalarında ve sonrasında uykusuzluk açısından düzenli olarak taranmasını ve değerlendirilmesi, Uykusuzluğun şiddetinin değerlendirilebilmesi için “Uykusuzluk Şiddeti İndeksi”nin kullanılmasını önerilmektedir.
Yorgunluk	ACS	Egzersiz, yoga, masaj terapisi, Diyet ve beslenmeyi de kapsayan danışmanlık önerilmektedir.

Menopoz

Jinekolojik kanserlerde uygulanan tedaviler genellikle indüklenen menopoza yol açmaktadır (25). Kuzey Amerika Menopoz Derneği (North American Menopause Society-NAMS), indüklenen menopoza, “kemoterapi veya pelvik radyasyon nedeniyle bilateral ooferektomi veya iatrojenik over fonksiyonu ablasyonunu takiben adet kanamasının kesilmesi” şeklinde tanımlamıştır (26). Doğal menopozla kıyaslandığında, ani gelişen indüklenmiş menopoz, düşük östrojen seviyelerinin daha hızlı bir şekilde ortaya çıkmasına yol açar ve bu durum, daha şiddetli menopoz semptomlarıyla birlikte yaşam kalitesi üzerinde daha büyük bir olumsuz etki oluşturmaktadır (27). Menopoz sonrası dönemde, dolaşımdaki östrojenin ani düşüşü, ürogenital epitel ve bağ dokusunda yapısal değişimlere yol açmaktadır. Bu değişiklikler sonucunda, vajinal kan akışında azalma, laktobasil miktarında düşme, mikrobiyom dengesinde bozulma, vajinal kuruluk ve vajinal pH'nın artışı meydana gelmektedir (28). Sonuç olarak, kadınlar vazomotor değişiklikler, genitoüriner fonksiyon kaybı, uyku ve ruh hali bozuklukları gibi yoğun ve ani başlangıçlı menopoz semptomlarıyla uğraşmak zorunda kalırlar. Bu semptomlar genellikle kanser tedavisiyle daha da kötüleşmektedir (29).

Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Fonksiyon Üzerinde Etkileri

Jinekolojik kanser tedavileri nedeniyle kadının beden imajında değişim meydana gelmektedir. İnvaziv, yoğun veya şekil bozucu tedaviler, azalan enerji, kilo değişiklikleri, alopesi, skar oluşumu ya da anatomik değişiklikler sonrasında kadınların beden veya cinsellik algısı olumsuz yönde değişebilmektedir (30). Ayrıca jinekolojik kanserler ve bu kanserlerin tedavileri cinsel fonksiyonlar üzerinde direkt olumsuz etkilere neden olabilmektedir (31). Jinekolojik kanser tedavisi amacıyla uygulanan vulvektomi, histerektomi gibi cerrahi işlemlerin uygulanması sonucunda ağrı, his kaybı, beden imajında bozulma, lubrikasyon kaybı ve orgazmda güçlük yaşanabilmektedir. Bilateral salpingo-ooferektomi işleminin uygulanması sonrasında ani menopoz görülmekte bu da disparoni, libido kaybı ve lubrikasyon kaybı gibi semptomlara neden olmaktadır (32). Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi de kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Kemoterapi tedavisi alopesi, anemi, halsizlik, yorgunluk, diyare gibi yan etkilerin görülmesiyle cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır. Radyoterapi ise vajinanın bağ dokusunda fibrosizasyon nedeniyle vajinanın elastikiyet kaybına yol açarak vajinal daralmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda kadında disparoni görülmektedir (33,34). Görülen bu cinsel fonksiyon bozuklukları bireyin refahını ve ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (31). Cinsel fonksiyon bozukluklarının yönetiminde için rehber önerileri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Menopoz, Cinsel fonksiyon bozukluklarının yönetiminde için rehber önerileri (35–38).

Semptom	Rehber	Öneri
Menopoz	The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines	Hormon replasman tedavisi, erken menopoza giren serviks kanseri hastalarına önerilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir
Cinsel İşlev Bozukluğu	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), ACS, NAMS	Vajinal kuruluk için ilk basamak tedavi olarak vajinal kayganlaştırıcılar veya nemlendiriciler önerilmektedir.
	NAMS, ACS	Krem, halka veya vajinal tablet formunda düşük doz vajinal östrojen tedavisi önerilmektedir.
	NAMS	Düzenli cinsel aktivite önerilmektedir.
	NAMS	Disparoni için danışmanlık, yoga, pelvik taban fizik tedavisi, kegel egzersizleri önerilmektedir.
	ACS	Vajinanın daralmasını önlemek amacıyla vajinal dilatörler önerilmektedir.

Jinekolojik Kanserlerin Fertiliteye Etkileri

Jinekolojik kanserlerin tedavisi üreme çağındaki kadınların doğurganlık özelliklerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve infertiliteye neden olabilmektedir (39). Ayrıca genç yaşta jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlarda strese bağlı amenore ve fertilitate kaybı görülebilmektedir.

Jinekolojik kanser tanısı almış kadınların fertilité ile ilgili öncelikleri belirlenmesi ve anne olma isteklerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (40). Jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için fertilité koruyucu teknikler hakkında danışmanlık verilmesi önem taşımaktadır (39). Kadınlara verilen danışmanlık bireye özgü yapılandırılmalı ve olası risklerin, yararların ve güvenliğin değerlendirilmesini de içermelidir. Kriyoprezervasyon adı verilen embriyo veya yumurtaların dondurulması işlemi ve evlat edinme anne olmak isteyen kadınlar için seçenekler arasında sunulmalıdır (41). Jinekolojik kanserlerin fertilitéye etkisinin yönetiminde rehber önerileri Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Jinekolojik kanserlerin fertilitéye etkisinin yönetiminde rehber önerileri (42).

Semptom	Rehber	Öneri
Fertilitenin Korunması	ESGO/ESHRE/ESGE	Gebelik isteyen kadınlar, özellikle genetik sendromu olan hastalar, özel bakıma yönlendirilmelidir.
		Gebelik isteyen tüm kadınlara multidisipliner ekiple bakım ve danışmanlık verilmelidir.
		Kadınlara yaş ilerledikçe kendi gametleriyle canlı doğum yapma olasılıklarının azaldığı konusunda danışmanlık verilmelidir.
		Endometriyal karsinom için doğurganlığı koruyucu tedaviden sonra beden kitle indeksi (BKİ) yüksek olan ve obez kadınlarda kilo kaybı veya sağlıklı bir BKİ'nin sürdürülmesi, gebelik ve canlı doğum şansını artırmak için önem taşımaktadır Bu nedenle BKİ'si yüksek olan kadınlarda fertilité koruyucu tedaviden sonra sağlıklı bir BKİ'nin sağlanması önerilmektedir.

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Jinekolojik kanser ve tedavileri kadında bazı psikolojik etkilere yol açabilmektedir. Bunlar; öfke, stres, anksiyete, korku ve depresyon, düşük benlik saygısı, çaresiz hissetme, sosyal geri çekilme gibi psikolojik semptomlardır. Bu semptomlar kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (5,43). Kadın ve ailesi, kanserin tanısı, tedavisi ve sonrasında karışık duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedir. Kanser tanısı, cinsel istek ve orgazmın azalması, kadınlık algısının değişimi, doğurganlık ve sosyal etkileşim üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Kadının rollerinin bozulması hayal kırıklığı, kaygı, endişe ve belirsizlik gibi duyguları yaşamasına neden olabilmektedir. Bu hastaların optimum bakımının sağlanması için psikososyal düzeydeki ihtiyaçları göz ardı edilmemelidir (44). Yapılan bir çalışmada, kadınların ruh sağlığını ve yaşam kalitesini destekleyen koruyucu faktörler; tanı anında daha genç yaş, hastalığın erken evresinde tanı alma, daha yüksek düzeyde öz saygı ve öz yeterlilik, çalışma kapasitesinin yüksek olması, yüksek hareketlilik, yüksek derecede sosyal destek olarak açıklanmıştır (5). Jinekolojik kanserlerin psikolojik etkilerinin yönetiminde rehber önerileri Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Jinekolojik kanserlerin psikolojik etkilerinin yönetiminde rehber önerileri (45).

Semptom	Rehber	Öneri
Anksiyete	ASCO	Aktif tedavi sırasında anksiyete semptomlarını yönetmek için yoga, rahatlama, müzik terapisi, refleksoloji ve aromaterapi, Kanser tedavisinden sonra anksiyete belirtilerini tedavi etmek için, yoga, akupunktur, tai chi ve/veya qigong ve refleksoloji önerilmektedir.
Depresyon	ASCO	Jinekolojik tedavi sırasında depresyon semptomları için, yoga, müzik terapisi, rahatlama ve refleksoloji önerilmekte ve tedavi sonrasında depresyon semptomları, yoga ve tai chi ve/veya qigong önerilmektedir.

Jinekolojik Kanserlerin Tekrarlama Korkusu

Kanserin tekrarlama korkusu, tedavi sonrasında hastalığın yeniden nüksetmesiyle ilgili duyulan endişedir (46). Jinekolojik kanserlerden kurtulan kadınlarda bu korku sık görülmekte ve önemli bir endişe kaynağı olmaktadır (47). Literatürde, kanserin tekrarlama korkusu, sağlık profesyonelleri tarafından verilen önerilere uymama, izlem sıklığını azaltma ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (48). Ayrıca fiziksel ve zihinsel yorgunluk, yüksek depresyon ve anksiyete ile de bağdaştırılmaktadır (49). Bu yüzden, jinekolojik kanser tedavisi görmüş ve kanserin tekrarlama riski altında olan kadınların belirlenmesi ve gereken desteğin verilmesi önem arz etmektedir. Risk altındaki kadınları saptayabilmek için çeşitli ölçümler mevcut olmakla birlikte kanser endişe ölçeği en sık kullanılan ölçüm metodudur (46).

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN KADININ ROL VE İLİŞKİLERİNE ETKİSİ

Jinekolojik kanserli kadınlar yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik semptomlar sonucunda sosyal problemler yaşayabilmektedir. Kadınlar, jinekolojik kanserler ve tedavisinde sık görülen semptomlardan olan alopesi, bulantı-kusma ve yorgunluk nedeniyle sosyal problemler yaşayabilmektedir (50). Sosyal izolasyon, aile ve sosyal ilişkileri devam ettirememeye sık yaşanan sosyal problemler arasında yer almaktadır (51).

Kanser tanısı almış ve çalışan kadınların tedavi dolayısıyla çalışma saatleri azalmakta, kariyer planları değişmekte ve iş kaybı yaşayabilmektedir. Bu durum kadını sosyal olarak olumsuz yönde etkilemektedir (52). Ayrıca jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar, aile için sorumluluklarını tam olarak yerine getirememekte olup, kadının rol fonksiyonu değişim göstermektedir (53). Kadınların yaşadıkları bu sorunlarla birlikte kanser tanısına uyum sağlama ve kanserle baş edebilme becerileri azalmaktadır (54). Kanser tanısı, ailede günlük yaşamı, gelecek planları ve rolleri olumsuz yönde etkilemektedir. Aile bireyleri bu süreçteki duygularını saklamaları nedeniyle kendilerini tanı alan birey kadar yalnız hissedebilmektedir (55). Tüm bu nedenlerden dolayı, bu süreçte hastanın ve ailesinin psikososyal desteğe ihtiyacı vardır. Hemşireler tarafından verilecek destek hastayı ve ailesini kapsamalıdır (44).

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN BİLİŞSEL FONKSİYON ÜZERİNDE ETKİLERİ

Kemoterapiye bağlı bilişsel işlev bozukluğu, artan kanser oranları ve kanserden iyileşenlerin sayısının artması nedeniyle önem arz eden bir sorundur. Over kanseri hastalarının %70'inden fazlası kanser tedavisini takiben bilişsel değişiklikler bildirmektedir (56). Bu durum kemo-beyin olarak da adlandırılmaktadır. Kemo-beyine yol açabilecek nedenler arasında kemoterapi ve diğer antikanser ilaçlar, radyasyon ve hormon tedavisi, cerrahi işlemler, anemi, yorgunluk, enfeksiyon, ağrı, uyku ve beslenme sorunları, ayrıca stres, kaygı ve depresyon yer almaktadır. Kemo-beyin görülen hastalarda zihinsel bulanıklık hissi, konsantrasyon bozukluğu, hatırlama zorluğu, iş bitirmede ve yeni şeyler öğrenmede zorluklar görülmektedir. Kemo-beyinin yönetiminde Amerikan Kanser Derneği ve Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından egzersiz, meditasyon, yeterli uyku, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir (57,58).

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN LİTERATÜR ÖRNEKLERİ

Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesinin, yetersiz sosyal destek mekanizmaları, ekonomik koşullar ve kaygı ile depresyon bozuklukları gibi faktörlerden etkilendiği dikkat çekmektedir. Kamga ve arkadaşlarının (2019) jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesinin incelendiği uzun vadeli bir çalışma sonuçlarına göre; kansere eşlik eden hastalıklar, yoksulluk, sosyal destekten yoksunluk, memnuniyetsizlik ve olumsuz psikolojik sonuçlar kötü yaşam kalitesinin belirleyicileri olarak bulunmuştur (59). Shirali ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu, daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir (60). Sekse ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan ve tedavi gören kadınların fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlıklarıyla ilgili yaşadıkları değişiklikler ve zorluklarla uğraştıkları belirtilmiştir. Ayrıca hastaların ve partnerlerinin/eşlerinin birey merkezli, bütünsel bir takibe gereksinimlerinin olduğu çalışma sonuçlarında vurgulanmıştır (61). Spagnoletti ve arkadaşları (2022) tarafından jinekolojik kanserli kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, sosyal desteğin, aynı tanıyı almış hastaların desteğinin, ekonomik desteğin, psikoeğitim, cinsel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahalelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (5). Yeh'in (2021) yaptığı çalışmada; jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörün stres ve kemoterapi kaynaklı semptom sıkıntısı olduğu ve bu nedenle, psikolojik bakım ve semptom desteğinin, hastaların yaşam kalitesi ihtiyaçlarını karşılamada önem taşıdığı belirtilmiştir (62). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşam kalitesinin birçok faktörden etkilendiğini ve bu durumun kadın sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu çalışmalardaki bulguların jinekolojik kanser tanısı alan kadınların sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal destek sistemlerine de ihtiyaç duyduklarını ortaya koyduğu söylenebilir. Bu kapsamda sağlık profesyonellerinin, jinekolojik kanserli kadınların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak, onlara daha kapsamlı ve bütüncül bir bakım sunmaları önem taşımaktadır.

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşireler kanserle ilişkili semptomları önlemek, etkisini hafifletmek için bireyselleştirilmiş müdahalelerle optimum düzeyde hasta merkezli bakımın sağlanmasında kilit rol oluşturmaktadır. Hemşireler, hastalığın tüm aşamalarında kanıta dayalı doğrudan bakım, psikolojik destek, kanser hastasının ve bakım verenin eğitimi, verilecek bakımın koordinasyonu

sağlar ve hastanın sağlığının geliştirilmesini destekler (63). Bu bağlamda hemşireler tarafından;

- Hastalara yaşam kalitesini yükseltmek için tanı almayla takiben tedavi ile paralel olarak özel palyatif bakım hizmetlerine erişim sağlanmalıdır.
- Hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek tedavi sonrası semptomlar izlenmelidir.
- Hastanın bakım planı içeriğine potansiyel ana yan etkilerin bir kontrol listesi dahil edilmelidir (örneğin, cinsel işlev bozukluğu, menopoz semptomları, uyku sorunları, ağrı, yorgunluk)
- Sağlıklı bir beslenme planı ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin önemi konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
- Hastalar, kanserin tekrarlama semptomları konusunda ve olası yan etkiler konusunda eğitilmelidir (64,65).
- Fiziksel semptomların yanı sıra psikososyal semptomlar da kanser hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesi için önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle, kanıta dayalı uygulama standartları çerçevesinde hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik psikososyal bakım sağlanmalıdır (66).
- Hastalara bilişsel bozuklukların önlenmesi ve yönetilmesi için etkili stratejiler açıklanmalı ve bu stratejilerle hastalar bilişsel sorunlarla başa çıkmaları için teşvik edilmelidir. Bilişsel bozuklukların günlük yaşam üzerindeki etkisini en aza indirmeye odaklanılmalı ve birey, çoklu görevlerden kaçınma, bilgileri tekrarlama gibi başa çıkma stratejileri kullanmaya motive edilmelidir (67).

44

SONUÇ

Jinekolojik kanser sürecinde kadının yaşadığı semptomlar sonucunda fiziksel, psikolojik ve bilişsel olarak olumsuz değişimler yaşanabilmektedir. Bununla birlikte kadının, rol fonksiyonunda da değişimler görülebilmektedir. Tüm bunların sonucunda kadının kanserle baş etme yeteneği azalabilmektedir. Tanı alma ile başlayıp tedavi ve tedavi sonrasında da devam eden bu semptomlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek kanserin seyrini değiştirmektedir. Bu bağlamda hemşireler, kadınların kanser ve kanser tedavisi sonucunda yaşadıkları semptomları belirleme, önleme, yönetme ve danışmanlık konusunda önemli sorumluluk taşımaktadır. Etkili ve kanıta dayalı bir hemşirelik yaklaşımı ile kansere bağlı semptomlar yönetilebilmekte ve kadının yaşam kalitesi yükseltilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Who Health Organization [Internet]. Global health estimates: Leading causes of death. 2020 [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
2. Piechocki M, Koziołek W, Sroka D, Matrejek A, Miziołek P, Saiuk N, et al. Trends in Incidence and Mortality of Gynecological and Breast Cancers in Poland (1980–2018). *Clin Epidemiol.* 2022;24:14:95-114. doi: 10.2147/CLEP.S330081
3. 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;71:209–249. doi:10.3322/caac.21660
4. T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Türkiye kanser istatistikleri 2018 Ankara; 2022. [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjhr/writing-rules>
5. Spagnoletti BRM, Bennett LR, Keenan C, Shetty SS, Manderson L, McPake B, et al. What

- factors shape quality of life for women affected by gynaecological cancer in South, South East and East Asian countries? A critical review. *Reprod Health*. 2022;19(1):70. doi: 10.1186/s12978-022-01369-y
6. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. doi: 10.1007/s11136-019-02214-9
7. Who Health Organization [Internet]. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization 2012 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
8. National Cancer Institute [Internet]. Definition of quality of life - NCI Dictionary of Cancer Terms-NCI. 2024 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/quality-of-life>
9. Ramasubbu SK, Pasricha RK, Nath UK, Rawat VS, Das B. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2021;4(2):e1312. doi: 10.1002/cnr2.1312
10. Haddou Rahou B, El Rhazi K, Ouasmani F, Nejari C, Bekkali R, Montazeri A, et al. Quality of life in Arab women with breast cancer: A review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;27:14:64. doi: 10.1186/s12955-016-0468-9
11. Xu, Xue; Li, Mengzhi; Hu, Jun; Chen, Zheng; Yu, Jinyu; Dong, Yan; Sun, Chengtao; Han J. Somatic mitochondrial DNA D - loop mutations in meningioma discovered : A preliminary data A comprehensive overview of mitochondrial DNA 4977-bp. *J Cancer Res Ther*. 2018;14(7):1525–34. doi: 10.4103/jcrt.JCRT
12. Teo I, Cheung YB, Lim TYK, Namuduri RP, Long V, Tewani K. The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psychooncology*. 2018 Jan;27(1):69-74. doi: 10.1002/pon.4457
13. Wu W, He X, Li S, Jin M, Ni Y. Pain nursing for gynecologic cancer patients. *Front Oncol*. 2023; 13: 1205553. doi: 10.3389/fonc.2023.1205553
14. Song W, Eaton LH, Gordon DB, Hoyle C, Doorenbos AZ. Evaluation of Evidence-based Nursing Pain Management Practice. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(4):456-63. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.001
15. National Cancer Institute [Internet]. Nausea and Vomiting Related to Cancer Treatment (PDQ®) 2023 [cited 2024 Aug 15]. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq#_1
16. Di Mattei VE, Carnelli L, Carrara L, Bernardi M, Crespi G, Rancoita PMV, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with gynecological cancer. *Cancer Nurs*. 2016;39(6):E52–9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000342
17. Al Maqbali M, Al Sinani M, Alsayed A, Gleason AM. Prevalence of Sleep Disturbance in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Nurs Res [Internet]*. 2022 Jul 1 [cited 2024 May 6];31(6):1107–23. doi:10.1177/10547738221092146.
18. Zhao C, Grubbs A, Barber EL. Sleep and gynecologic cancer outcomes: Opportunities to improve quality of life and survival. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 May 3;32(5):669-675. doi: 10.1136/ijgc-2022-003404.
19. Grassi L, Zachariae R, Caruso R, Palagini L, Campos-Ródenas R, Riba MB, et al. Insomnia in adult patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. 2023;8(6):102047. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.102047.
20. National Cancer Institute [Internet]. Fatigue (PDQ®): Health Professional Version 2023 [cited 2024 May 11]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq>

21. Vaz-Luis I, Di Meglio A, Havas J, El-Mouhebb M, Lapidari P, Presti D, et al. Long-Term Longitudinal Patterns of Patient-Reported Fatigue After Breast Cancer: A Group-Based Trajectory Analysis. *J Clin Oncol.* 2022 Jul 1;40(19):2148-2162. doi: 10.1200/JCO.21.01958
22. Cibula D, Raspollini MR, Planchamp F, Centeno C, Chargari C, Felix A, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023. *Int J Gynecol Cancer.* 2023 May 1;33(5):649-666. doi: 10.1136/ijgc-2023-004429
23. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022 Dec 1;40(34):3998-4024. doi: 10.1200/JCO.22.01357
24. American Cancer Society [Internet]. Managing Fatigue or Weakness American Cancer Society 2024 [cited 2024 May 11]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fatigue/managing-cancer-related-fatigue.html>
25. Sinno AK, Pinkerton J, Febraro T, Jones N, Khanna N, Temkin S, et al. Hormone therapy (HT) in women with gynecologic cancers and in women at high risk for developing a gynecologic cancer: A Society of Gynecologic Oncology (SGO) clinical practice statement: This practice statement has been endorsed by The North American Meno. *Gynecol Oncol.* 2020;157(2):303–6. doi:10.1016/j.ygyno.2020.01.035
26. Pinkerton JA V., Aguirre FS, Blake J, Cosman F, Hodis H, Hoffstetter S, et al. The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause.* 2017;24(7):728–53. doi: 10.1097/GME.0000000000000921
27. Hinds L, Price J. Menopause, hormone replacement and gynaecological cancers. *Menopause Int.* 2010;16(2):89-93. doi: 10.1258/mi.2010.010018
28. Shim S, Park K-M, Chung Y-J, Kim M-R. Updates on Therapeutic Alternatives for Genitourinary Syndrome of Menopause: Hormonal and Non-Hormonal Managements. *J Menopausal Med.* 2021;27(1):1-7. doi: 10.6118/jmm.20034
29. Purohit P, Sassarini J, Lumsden MA. Management of Induced Menopause in Gynaecological Cancers and Their Challenges. *Curr Obstet Gynecol Rep.* 2019;8(3):94–102. doi:10.1007/s13669-019-0620-x
30. Sopfe J, Pettigrew J, Afghahi A, Appiah LC, Coons HL. Interventions to improve sexual health in women living with and surviving cancer: Review and recommendations. *Cancers (Basel).* 2021 Jun 24;13(13):3153. doi: 10.3390/cancers13133153
31. Mohamad Muhit AM, Sy-Cherng Woon L, Nik Mhd Nor NS, Sidi H, Mohd Kalok AH, Kampan N@. C, et al. Sexual Dysfunction among Gynaecological Cancer Survivors: A Descriptive Cross-Sectional Study in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Nov 23;19(23):15545. doi: 10.3390/ijerph192315545
32. Sanchez Varela V, Zhou ES, Bober SL. Management of sexual problems in cancer patients and survivors. *Curr Probl Cancer.* 2013 Nov-Dec;37(6):319-52. doi: 10.1016/j.currproblcancer.2013.10.009
33. Shankar A, Prasad N, Roy S, Chakraborty A, Biswas AS, Patil J, et al. Sexual Dysfunction in Females after Cancer Treatment: an Unresolved Issue. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017;18(5):1177. doi:10.22034/APJCP.2017.18.5.1177
34. Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Mar;29(3):630-634. doi: 10.1136/ijgc-2018-000096
35. The North American Menopause Society [Internet]. Effective Treatments for Sexual Problems, Sexual Side Effects of Menopause 2024 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/effective-treatments-for-sexual-problems>

36. American Cancer Society [Internet]. Managing Female Sexual Problems Related to Cancer 2024 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-women-with-cancer/problems.html>
37. Wolfman W, Krakowsky Y, Fortier M. Guideline No. 422d: Menopause and Sexuality. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2021;43(11):1334-1341. doi:10.1016/j.jogc.2021.09.005.
38. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(4):641-655. doi: 10.1097/IGC.0000000000001216
39. Laganà AS, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Platania A, Vitale SG. Psychological impact of fertility preservation techniques in women with gynaecological cancer. *Ecancermedalscience*. 2017; 11: ed62. doi: 10.3332/ecancer.2017.ed62
40. Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Laganà AS. Fertility preservation in women with gynaecologic cancer: the impact on quality of life and psychological well-being. *Hum Fertil (Camb)*. 2018 Apr;21(1):35-38. doi: 10.1080/14647273.2017.1339365
41. Gonçalves V, Ferreira PL, Saleh M, Tamargo C, Quinn GP. Perspectives of Young Women With Gynecologic Cancers on Fertility and Fertility Preservation: A Systematic Review. *Oncologist*. 2022;27(3):e251-e264. doi: 10.1093/oncolo/oyab051
42. Rodolakis A, Scambia G, Planchamp F, Acien M, Di Spiezio Sardo A, Farrugia M, et al. ESGO/ESHRE/ESGE Guidelines for the fertility-sparing treatment of patients with endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(2):208-222. doi: 10.1136/ijgc-2022-004047
43. Klapheke AK, Keegan THM, Ruskin R, Cress RD. Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic Cancers. *J Geriatr Oncol*. 2020 Jun;11(5):820-827. doi: 10.1016/j.jgo.2019.10.001
44. Eker A, Aslan E. Psychosocial Approach of Gynecological Cancer Patients. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2017;14(4):298-303. doi: 10.5222/HEAD.2017.298
45. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2023;41(28):4562-4591. doi: 10.1200/JCO.23.00857
46. Chirico A, Vizza D, Valente M, Iacono M Lo, Campagna MR, Palombi T, et al. Assessing the fear of recurrence using the Cancer Worry Scale in a sample of Italian breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2022 Mar;30(3):2829-2837. doi: 10.1007/s00520-021-06718-4
47. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013 Sep;7(3):300-22. doi: 10.1007/s11764-013-0272-z
48. Lin CR, Chen SC, Chang JTC, Fang YY, Lai YH. Fear of Cancer Recurrence and Its Impacts on Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Head and Neck Cancers. *J Nurs Res*. 2016 Sep;24(3):240-8. doi: 10.1097/jnr.000000000000169
49. Butow PN, Bell ML, Smith AB, Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Conquer fear: protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC Cancer* 2013;13:201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23617696/>
50. Badger TA, Segrin C, Crane TE, Chalasani P, Arslan W, Hadeed M, et al. Social Determinants of Health and Symptom Burden During Cancer Treatment. *Nurs Res*. 2023 Mar-

Apr;72(2):103-113. doi: 10.1097/NNR.0000000000000636

51. Karakartal D. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilim ve Eğitim Derg* [Internet]. 2018;4(9):48–62. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijhe/issue/39344/430193>
52. Nitecki R, Fu S, Jorgensen KA, Gray L, Lefkowitz C, Smith BD, et al. Employment disruption among women with gynecologic cancers. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 Jan;32(1):69-78. doi: 10.1136/ijgc-2021-002949
53. Serçekuş P, Vardar O. Jinekolojik Kanser Aile Üzerine Etkisi. *Türkiye Klin J Obs Womens Heal Dis Nurs-Special Top*. 2017;3(1):70–4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344690226_Jinekolojik_Kanser_Aile_Uzerine_Etkisi
54. Ilowite MF, Al-Sayegh H, Ma C, Dussel V, Rosenberg AR, Feudtner C, et al. The relationship between household income and patient-reported symptom distress and quality of life in children with advanced cancer: A report from the PediQUEST study. *Cancer*. 2018;124(19):3934–41. doi: 10.1002/cncr.31668
55. Vrontaras N. Cancer Patients' Views on the Family Changes and the Family Social Support. *J Eur Psychol Students*. 2018;9(1):16. doi:10.5334/jeps.403
56. Pearre DC, Bota DA. Chemotherapy-related cognitive dysfunction and effects on quality of life in gynecologic cancer patients. *Expert Rev Qual Life Cancer Care*. 2018;3(1):19-26. doi: 10.1080/23809000.2018.1443811
57. American Cancer Society [Internet]. Changes in Memory, Thinking, and Focus (Chemo Brain) 2024 [cited 2024 May 7]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/changes-in-mood-or-thinking/chemo-brain.html>
58. Oncology Nursing Society [Internet]. Cognitive Impairment 2024 [cited 2024 May 7]. Available from: https://www.ons.org/pep/cognitive-impairment?display=pepnavigator&sort_by=created&items_per_page=50
59. Kanga AM, Dumas A, Joly F, Billa O, Simon J, Poillot M, et al. Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *Oncologist*. 2019 Jul;24(7):e490-e500. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0347
60. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: A web-based study. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2020;21(7):1969–75. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969
61. Sekse RJT, Dunberger G, Olesen ML, Østerbye M, Seibæk L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019 May;28(9-10):1393-1421. doi: 10.1111/jocn.14721
62. Yeh YC. Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;53(June):101984. doi:10.1016/j.ejon.2021.101984
63. Rodrigues C, Gomes B, Albuquerque C. The rehabilitation of cancer patients and the role of nurses: a scoping review. *Oncol Clin Pract*. 2022;18(3):147–65. doi: 10.5603/OCP.2022.0018
64. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017 Jan;35(1):96-112. doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474
65. Mawardika T, Afiyanti Y, Rahmah H. Gynecological cancer inpatients need more supportive nursing care than outpatients: A comparative study. *BMC Nurs*. 2019;18(Suppl 1):1–6. doi: 10.1186/s12912-019-0355-x

66. Uwayezu MG, Nikuze B, Maree JE, Buswell L, Fitch MI. Competencies for Nurses Regarding Psychosocial Care of Patients With Cancer in Africa: An Imperative for Action. *JCO Glob Oncol.* 2022;8(8). doi: 10.1200/GO.21.00240.
67. Miyashita M. Chemotherapy-related cognitive impairment: What we need to know and what we can do. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2024;11(1):100334. doi: 10.1016/j.apjon.2023.100334