

Burcu KÜÇÜKKAYA¹
Orcid : 0000-0002-3421-9794

Özge ERÇEL²
Orcid :0000-0001-9733-8363

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne
²Edirne Lalapaşa İlçe Entegre Devlet Hastanesi,
Edirne

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Burcu KÜÇÜKKAYA
burcukucukkaya1992@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Jinekolojik kanser, hastalık algısı, öz-
bakım gücü

Key Words:

Gynecological cancer, illness perception,
self-care agency

Jinekolojik Kanserli Hastalarda Hastalık Algısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi

The Effect of Disease Perception on Self-Care Power in Gynecologic Cancer Patients

Alınış (Received): 05.07.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 19.09.2019

ÖZ

Amaç: Çalışmada, jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, Temmuz 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında bir devlet üniversite hastanesinin Medikal Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Yatan Hasta Klinikleri'ne başvuran 260 jinekolojik kanserli hasta üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan "Anket Formu", "Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ)" ve "Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan jinekolojik kanserli hastaların yaş ortalaması 50,0±8,7 olup, %53,1'inin kronik bir hastalığı olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserli hastaların %38,8'inin endometrium kanseri, %36,5'inin over kanseri, %21,9'unun serviks kanseri olduğu ve %55,0'mın jinekolojik kanserin metastatik olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların Kısa Hastalık Algı Ölçeği puan ortalaması 50,6±10,2 olup, hastalıktan etkilenme düzeyi ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi yüksek bulunmuştur. Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 111,6±33,0 olup, orta düzey olarak tespit edilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların Kısa Hastalık Algı Ölçeği ile Öz-Bakım Gücü Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Jinekolojik kanserli hastaların olumlu hastalık algısı arttıkça öz-bakım gücü de artmaktadır. Jinekolojik kanser evresi bir olan, jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) jinekolojik kanserli hastaların hem hastalık algıları hem de öz bakım gücü daha yüksek olduğu bulunmuştur.

ABSTRACT

Aim: This study aims to investigate the effect of disease perception on self-care power in gynecologic cancer patients.

Method: This cross-sectional study was conducted on 260 gynecologic cancer patients who were admitted to the Outpatient Chemotherapy Unit and Inpatient Clinics of the Medical Oncology Hospital of a state university hospital between July 2018 and April 2019. Data were collected with the Personal Information Form prepared by the researcher according to the literature, The Illness Perception Questionnaire Brief (IPQ-B) and The Self-Care Agency Scale (SCAS).

Results: The mean age of the patients with gynecologic cancer was 50.0±8.7, and 53.1% of them had a chronic disease. It was determined that 38.8% of patients with gynecologic cancer had endometrial cancer, 36.5% had ovarian cancer, 21.9% had cervical cancer, and 55.0% had gynecological cancer metastasis. The mean score of Brief Disease Perception Scale of the patients with gynecologic cancer was 50.6±10.2 and the mean score of Self-Care Power Scale was 111.3±33.0. There was a statistically significant relationship between Short Disease Perception Scale and Self-Care Power Scale of gynecologic cancer patients.

Conclusion: As the positive perception of disease increases in gynecologic cancer patients, self-care power increases. The gynecological cancer stage is a primary, gynecological cancer condition primary (non-metastatic) gynecological cancer patients were found to be higher in both disease perceptions and self-care power.

Kaynak Gösterimi: Küçükkaya, B. ve Erçel, Ö. (2019). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Hastalık Algısının Öz-bakım Gücüne Etkisi , EGE HFD., 35 (3):137-145

How to cite: Küçükkaya, B. and Erçel, Ö. (2019). The Effect of Disease Perception on Self-Care Power in Gynecologic Cancer Patients, EGE HFD., 35 (3):137-145

GİRİŞ

Günümüzde kanser, giderek artan ve yaygınlaşan, sonuçlarıyla tüm toplumu etki altına alan ve Türkiye ve dünyanın geri kalanındaki en önemli sağlık sorunlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Riahi ve ark 2019). Kanseri, 21. yüzyılın başlarında ölüme yol açan hastalıklar arasında yedinci sırada bulunurken, bugün dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de kardiyovasküler rahatsızlıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (Saritaş ve Büyükbayram 2016, Yıldırım ve Duman, 2019). Dünyada 18,1 milyon yeni kanser tanısı almış birey ve 9,6 milyon kanser sebebi ölüme olduğu bildirilmektedir (Ferlay ve ark 2019).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre kanser verileri her yıl; yaklaşık 98 bin erkek ve 63 bin kadının kansere yakalandığını ve kadınlarda jinekolojik kanserlerin sıralamasında ilk sıralarda uterus, over, serviks kanserinin yer aldığı gösterilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu 2013). Global Cancer Observatory (GLOBACon), 2018 verilerine göre, tüm yeni kanser olguların %3,2'sinin serviks, %1,6'sının over, %0,2'sinin vulva ve %0,1'inin vajina kanseri olduğu belirlenmiş olup, 8,6 milyon yeni kanser tanısı alan kadın olguların %6,6'sının serviks, %4,4'ünün korpus uteri, %3,4'ünün over kanseri tanısı aldığı saptanmıştır (Bray ve ark 2018). Türkiye Kanser İstatistikleri 2017'de yayımlanan kanser istatistikleri verilerine göre, 2014'te kadınların %9,8'inin uterus korpusu, %6,1'inin over ve %4,0'ünün uterus serviks kanserlerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017).

Jinekolojik kanserin ölümlere sebep olması, tedavi sürecinde meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyoekonomik problemler, hasta ve hasta yakınları tarafından endişe edilen bir durum halini almaktadır (Saritaş ve Büyükbayram 2016). Jinekolojik kanserli hastalar hastalık tanısı aldıklarında, çoğunlukla kendi durumları hakkında hastalığa inanama, hastalığı kabul etme, yaşanan acı duygusuyla var olan en iyi şartlarda hayatını sürdürüp sürdüremeyeceğine ilişkin emosyonel, psikolojik ve davranışsal çabaya sahip olma durumu, isyan, hastalığı sebebiyle suçlayıcı duygular, ailesel ilişkilerin kötüye gideceği, sosyal desteğin yetersiz olacağı, yalnız kalacağı, dini inanışlar ve kadınlık özelliklerini kaybedeceği gibi çeşitli inanışlar oluşturmaktadırlar. Kişilerin bu tip inanışları, hastalığın yönetiminde ve oluşan davranışta anahtar-kilit rolünü ortaya çıkartmaktadır (Eker ve Aslan 2017). Bu inanışlarla birlikte jinekolojik kanser tanısının konulması ve sonrasında devam eden süreç insanların çoğunun yaşamında büyük değişimlere neden olmaktadır (Karabinis, Koukourikos ve Tsaloglidou 2015). Hastaların yaşam kalitesinin artırılması, hastalık algısının olumlu olması, öz bakım gücünün artırılması ve sürece uyumun kolaylaştırılması açısından, hastaların şikayetleri ve sürece verdiği tepkilerin öğrenilip, gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemli yer tutmaktadır (Carlson ve Bultz 2003). Arap topluluğu olan Ürdün'de yaşayan insanların, sosyal olarak kabul edilmeleri için kültürel normlara saygı duyarak uydukları Arap kültürünün, insanların hastalıklarını algılayış biçimlerini, hastalık, iyilik halleri ve kavramlara yüklediği değerler ile şekillenmektedir ve bu şekillenme sonucunda bireylerin hastalıkla başa çıkma mekanizmaları ve öz bakım gücü etkilenmektedir. Bu nedenle, hastaların sahip oldukları öz bakım gücü ile hastalık algılarının doğrudan veya dolaylı olarak birbirlerini etkileme durumları ve düzeylerinin belirlenmesi ve incelenmesiyle bireysel iyilik halinin artırılması sağlanmaktadır (Al-Amer ve ark 2016, Lau-Walker 2006).

Bu süreçte hastalık algısı jinekolojik kanserli hastalarda öz bakımı etkileyerek fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik değişimlere neden olmasıyla birlikte, değişimler sonucunda bireylerin öz-bakım gücünde düşüş görülmektedir (Al-Amer ve ark 2016). Literatür incelenmesi ile birlikte jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini irdeleyen hem ulusal hem de uluslararası çalışma bulunmamasından dolayı, yapılan çalışmanın literatüre yeni bakış açısı katıp, literatürü desteklemektedir. Bu doğrultuda çalışmada, jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla kesitsel ve korelasyonel olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu araştırma Temmuz 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Medikal Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Yatan Hasta Kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evrenini, Temmuz 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Medikal Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesine ve Yatan Hasta Kliniklerine başvuran 376 jinekolojik kanserli hasta oluşturmuştur. Literatür taraması sonucu bu konuda yapılan çalışma bulunmadığından Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) ile Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) skoru arasında 0,30'luk bir korelasyon öngörülerek, %1 yanılma payı ve %99 güç değeriyle 260 jinekolojik kanserli hastanın (127 jinekolojik kanserli hasta Medikal Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinden ve 133 jinekolojik kanserli hasta Yatan Hasta Kliniklerinden) çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini dahilinde alınan jinekolojik kanserli hastalardan çalışmaya katılmak istemeyen katılımcı olmamıştır.

Veri Toplama Aracı: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir Anket Formu, Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu geliştirilen hastaların kişisel özelliklerini (yaş, boy, kilo, BKİ, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve kronik hastalık

varlığı) içeren 12 soru ve jinekolojik kanser (kanseri tipi, evresi, hastalığın durumu, şuan alınan tıbbi tedavi, cerrahi tedavi alma durumu, cerrahi ameliyat tarihi ve şekli) ile ilgili soruları içeren 7 soru toplam 19 sorudan oluşmaktadır ([Sonay Kurt ve Savaşer 2013](#), [Aydın Bektaş ve Akdemir 2006](#)).

Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ): Broadbent ve ark. tarafından 2006 yılında geliştirilen Kısa Hastalık Algı Ölçeği, 2007 yılında Kocaman ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır ([Broadbent ve ark 2006](#), [Kocaman ve ark 2007](#)). KHAÖ, dokuz (9) madde içermektedir. Her madde hastalık algısına ilişkin bir bileşeni sorgulamaktadır. Katılımcılar her maddeye sıfır (0) ile 10 arasında bir değer vermektedir. Ölçeğin ilk sekiz maddesi; hastalıktan etkilenme, hastalık süresi, hastalık üzerinde kontrol, tedaviye inanç, şikâyetlerin derecesi, hastalıktan duyulan endişe, hastalığı anlama, hastalıktan duygusal olarak etkilenme şeklindeki algıları belirler. İstatistiksel analizler sonucunda 3., 4., ve 7. alt boyutlara verilen 0-10 arası puan artışı olumlu tepkiyi göstermekte, 1., 2., 5., 6. ve 8. alt boyutlara verilen 0-10 arası puan artışı olumsuz tepkiyi göstermektedir. Tersine döndürülerek hesaplanan alt boyutlar, 3., 4. ve 7.'dir (Broadbent ve ark 2006). Ölçek alt boyutlarından ve toplamdan alınan yüksek puanlar, hastalık algısında olumsuz tepkileri göstermektedir. Bu sekiz maddeye verilen değerler hesaplanarak hastalık algısı skoru elde edilir. Hastalık algı skoru arttıkça kişinin farklı parametrelere göre hastalıktan etkilenme düzeyi ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi artmaktadır. KHAÖ'nin dokuzuncu maddesinde vakalara hastalıklarının nedeni olarak inandıkları faktörlerin ne olduğu sorulur ([Kocaman ve ark 2007](#)). Çalışmada KHAÖ'nin Cronbac's alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplandı.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ): Öz bakım gücünü değerlendirmek amacıyla Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilen ve Nahcivan (1993) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılacaktır ([Kearney ve Fleischer 1979](#), [Nahcivan 1993](#), [Nahcivan 2004](#)). Öz-bakım gücü ölçeği; 35 soruluk kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 140 iken en düşük puan 35'tir. Öz bakım gücü ölçeğinden alınan toplam puanın yüksek olması bireyin öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu göstermektedir ([Nahcivan, 1993](#), [Nahcivan 2004](#)).

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından bir üniversite hastanesinin Medikal Onkoloji Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Yatan Hasta Kliniklerinde özel bir görüşme odasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 10 dk. sürede toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018/23 sayılı etik onay alındıktan sonra Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü jinekolojik kanserli hastalardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 23,0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences, version 23.0 IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) programı kullanılmıştır. Analizler öncesinde nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluklarında tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanarak (ortalama, standart sapma, yüzde) değerlendirilmiştir. Ölçek skorlarının dağılım özellikleri incelendiğinde, tek örneklem Kolmogorov Smirnov testine göre normal dağılım gösterdiği ($p>0.05$) bulunmuştur. Değişkenler arası ilişkileri incelemede Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı değeri olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan jinekolojik kanserli hastaların kişisel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların yaş ortalaması $50,0\pm 8,7$, BKİ ortalaması $29,8\pm 14,6$ olarak bulunmuştur. Jinekolojik kanserli hastaların %97,7'sinin evli, %65,4'ünün eğitim durumu okur-yazar ve ilköğretim, %83,1'inin gelirinin gıdere eşit, %78,5'inin ev hanımı, %96,2'sinin sağlık güvencesinin olduğu, %94,6'sının sigara kullanmadığı, %99,6'sının alkol tüketmediği, %46,9'unun kronik hastalığı olmadığı ve %47,5'inin hipertansiyonu olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan jinekolojik kanserli hastaların hastalık ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların %38,8'inin endometriyum kanseri, %36,5'inin over kanseri, %21,9'unun serviks kanseri, %2,8'inin vulva kanseri olduğu, %43,5'inin jinekolojik kanser evresinin 3 olduğu, %55,0'mının jinekolojik kanserin metastatik olduğu, %51,1'inin herhangi bir tıbbi tedavi almadığı, %83,8'inin cerrahi tedavi aldığı ve %100,0'mının histerektomi ameliyatı geçirdiği bulunmuştur.

Çalışmaya katılan jinekolojik kanserli hastaların KHAÖ ve ÖBGÖ sonuçları ve arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların ÖBGÖ puan ortalaması $111,3\pm 33,0$ ve KHAÖ puan ortalaması $50,6\pm 10,2$ olup, KHAÖ'nin alt boyutları olan sonuç algısının puan ortalaması $7,7\pm 3,2$, süre algısının puan ortalaması $6,9\pm 3,4$, kişisel kontrol algısı puan ortalaması $2,9\pm 3,6$, tedavi yararı algısı puan ortalaması $5,2\pm 3,9$, semptom şiddeti algısı puan ortalaması $7,7\pm 3,0$, endişe boyutunun puan ortalaması $8,0\pm 3,2$, hastalığı anlama algısının puan ortalaması $4,8\pm 3,8$, emosyonel boyut puan ortalaması $7,5\pm 3,6$ olarak saptanmıştır. Jinekolojik kanserli hastaların KHAÖ ile ÖBGÖ arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,224$; $p<0.001$).

Tablo 1. Jinekolojik kanserli hastaların kişisel özellikleri (n=260)

Özellikler		Ort±SS	
Yaş		50,0±8,7 (min: 32; max: 78)	
BKİ		29,8±14,6 (min: 18,0; max: 45,7)	
		n	%
Medeni Durum	Evli	254	97,7
	Bekar	6	2,3
Mezun Olunan Lise	Okur-yazar değil	31	11,9
	Okur-yazar- ilköğretim	170	65,4
	Ortaöğretim ve üzeri	59	22,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	35	13,5
	Gelir gidere eşit	216	83,1
	Gelir giderden fazla	9	3,4
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	204	78,5
	Çalışıyor	30	11,5
	Emekli	26	10,0
Sağlık Güvencesi Varlığı	Var	250	96,2
	Yok	10	3,8
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmıyor	6	2,3
	Kullanmıyor	246	94,6
	Bırakmış	8	3,1
Alkol Tüketme Durumu	Tüketmiyor	259	99,6
	Bırakmış	1	0,4
Kronik Hastalık Varlığı	Var	122	53,1
	Yok	138	46,9
Kronik Hastalık Tipi	Hipotiroidi	34	27,9
	Hipertansiyon	58	47,5
	Diyabet	30	24,6

Tablo 2. Jinekolojik kanserli hastaların hastalık ile ilgili özellikleri (n=260)

Özellikler		n	%
Jinekolojik Kanser Tipi	Endometrium	101	38,8
	Serviks	57	21,9
	Over	95	36,5
	Vulva	7	2,8
Jinekolojik Kanser Evresi	1	61	23,5
	2	80	30,8
	3	113	43,5
	4	6	2,2
Jinekolojik Kanserin Durumu	Primer (metastaz yok)	117	45,0
	Metastatik	143	55,0
Alınan Tıbbi Tedavi	Radyoterapi	9	3,5
	Kemoterapi+Radyoterapi	118	45,4
	Tedavi almadı	133	51,1
Cerrahi Tedavi	Evet	218	83,8
	Hayır	42	16,2
Cerrahi Ameliyat Tipi**	Histerektomi	218	100,0
	Vulvektomi	7	2,7

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Jinekolojik kanserli hastaların KHAÖ ve ÖBGÖ sonuçları ve arasındaki ilişki (n=260)

Ölçekler	Ort±SS	p	r
Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)	111.3±33.0		
Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ)	50.6±10.2		
Sonuç algısı	7,7±3,2	<0,001	-0,224
Süre algısı	6,9±3,4		
Kişisel kontrol algısı	2,9±3,6		
Tedavi yararı algısı	5,2±3,9		
Semptom şiddeti algısı	7,7±3,0		
Endişe boyutu	8,0±3,2		
Hastalığı anlama algısı	4,8±3,8		
Emosyonel boyut	7,5±3,6		

Jinekolojik kanserli hastaların bazı kişisel ve hastalık ile ilgili özellikleri ile KHAÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. BKİ'si düşük olan, geliri giderine eşit olan (p=0,035), çalışan (p=0,006), vulva kanserine sahip olan (p<0,001), jinekolojik kanser evresi bir olan (p<0,001), jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) (p<0,001) ve herhangi bir tıbbi tedavi almayan (p=0,001) jinekolojik kanserli hastaların hastalık algılarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Geliri giderinden fazla olan (p=0,019), jinekolojik kanser evresi bir olan (p<0,001) ve jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) (p<0,001) jinekolojik kanserli hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Jinekolojik kanserli hastaların bazı kişisel ve hastalık ile ilgili özellikleri ile KHAÖ ve ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=260)

	Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ)		Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)	
	Mean (SD)	Test	Mean (SD)	Test
BKİ	-20,76±17,82	-18,789 <0,001	-81,43±36,39	-36,080 <0,001
Gelir Durumu				
Gelir gidenen az	58,22±5,36	KW=6,69** 0,035	93,89±35,71	KW=7,96** 0,019
Gelir gidere eşit	50,28±9,65		110,04±32,57	
Gelir gidenen fazla	50,51±13,54		123,17±32,30	
Çalışma Durumu				
Ev Hanımı	51,06±10,77	KW=10,16** 0,006	110,50±32,50	KW=1,53** 0,466
Çalışıyor	51,40±6,88		112,83±36,88	
Emekli	45,88±7,66		115,31±32,97	
Jinekolojik Kanser Tipi				
Endometriyum	52,95±9,09	KW=19,95** <0,001	106,44±31,16	KW=2,82** 0,421
Serviks	48,08±9,95		115,40±28,80	
Over	52,47±10,47		109,42±36,71	
Vulva	41,86±8,01		115,43±48,77	
Jinekolojik Kanser Eyresi				
1.	46,66±12,13	KW=21,77** <0,001	132,20±24,93	KW=40,16** <0,001
2.	48,86±9,98		108,71±27,33	
3.	53,81±7,71		101,04±35,93	
4.	52,67±16,01		124,50±12,05	
Jinekolojik Kanser Durumu				
Primer (metastaz yok)	46,97±11,78	Z=-5,269* <0,001	126,50±23,26	Z=-6,018* <0,001
Metastatik	53,55±7,57		98,78±34,55	
Alınan Tıbbi Tedavi				
Radyoterapi	65,56±0,53	KW=11,57** 0,001	129,56±0,53	KW=3,05** 0,081
Kimoterapi+Radyoterapi	52,17±9,58		103,75±34,38	
Tedavi almadı	48,37±10,32		116,66±31,37	

TARTIŞMA

Jinekolojik kanser hastaları, hastalık algısını olumsuz yönde etkileyecek ve öz bakımını sürdürmeyi zorlaştırabilecek birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır ve bu nedenle destekleyici bakım ihtiyaçları oluşturmaktadır. Destekleyici bir bakım ihtiyacı, hastanın yaşamış olduğu bir sorunla baş etmede destek alma arzusu olarak tanımlanmaktadır (Faller ve ark. 2019). Destekleyici bakımı sağlayabilecek olan hemşireler, duyulan ihtiyacın değerlendirilmesi, hastaların yardıma ihtiyaç duyduğu alanların ve ihtiyaç duydukları yardımın seviyesinin belirlenmesi ile hastalık algısı ve öz bakım gücünü olumlu yönde etkileyebilirler.

Çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların çoğunun endometrium ve over kanseri olduğu, jinekolojik kanser evresinin üç olduğu ve jinekolojik kanserin metastatik olduğu bulunmuştur. Manne ve ark.'nın (2017) yeni tanı alan jinekolojik kanser hastaları için iki psikolojik müdahalenin karşılaştırıldığı çalışmada, yeni tanı alan jinekolojik kanser hastaların %61,4'ünün over, %13,1'inin endometrium, %8,8'inin fallop tüpü, %8,5'inin uterus, %4,0'mın serviks kanseri olduğu, %49,4'ünün FİGO evrelemesine göre jinekolojik kanser evresinin 3 olduğu ve %91,2'sinin metastatik hastalık olmadığı saptanmıştır. Sørensen ve ark.'nın (2016) Danimarka Jinekolojik Kanser Veri Tabanı'nı inceledikleri çalışmada, Danimarka Jinekolojik Kanser Veri Tabanı'na göre tanı alan kadınların toplamda %38,4'ü endometrial, %23,6'sı over, %19,1'i serviks, %1,7'si vulva, %1,6'sı tubal ve %0,2'si vajina kanseri olduğu tespit edilmiştir. Ergin ve ark.'nın (2019) 2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımlarını inceledikleri çalışmada, kanser tanısı alan kadınların %17,3'unun uterus korpus, %9,8'inin serviks, %5,0'mının over, %1,2'sinin vulva-vajen ve %1,1'inin fallop tüpü kanseri olduğu saptanmıştır. Güler ve Mete'nin (2019) jinekolojik kanserli kadınlar ile yaptıkları çalışmada, %24,6'sının over kanseri, %43,1'inin endometrium kanseri, %30,9'inin serviks kanseri ve %1,4'ünün vulva kanseri olduğu, %38,0'mın sadece cerrahi tedavi aldığı, %4,0'mın hem kemoterapi hem de radyoterapi aldığı belirlenmiştir. Koç ve Şener'in (2017) onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada, onkoloji hastaların %1,1'inin jinekolojik kansere sahip olduğu, %33,7'sinin kanser evresinin iki olduğu, %47,2'sinin tıbbi tedavi olarak hem kemoterapi hem de radyoterapi aldığı saptanmıştır. Literatür bulguları ile bazı çalışma bulguları ile benzerlik gösterirken bazı çalışma bulguları ile değişiklik göstermiş olup, bazı çalışmalarla benzerlik göstermemesi örneklem sayısından, çalışmanın yürütüldüğü ülke veya bölgenin farklı olmasından ve çalışmanın yapıldığı yerde yürütülen sağlık politikalarının farklılığından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların ÖBGÖ puan ortalaması 111,3±33,0 olup, orta düzeyde bulunmuştur. Goudarjian ve ark.'nın (2019) İranlı kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, kanser hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 131,72±12,45 olup, öz bakım gücünü yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bae ve ark.'nın (2017) lenfödemli kadın onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada, kadın onkoloji hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 151,32±21,32 olup, öz bakım gücünü yüksek düzeyde saptamıştır. Castro ve ark.'nın (2015) servikal kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada, kontrol grubu olan servikal kanserli hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 91,94±14,95 olup, öz bakım gücünü orta düzeyde belirlenmiştir. Çankaya'nın (2018) meme koruyucu cerrahi yapılan kadınlar ile yaptıkları çalışmada, öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 102,22±27,24 olup, öz bakım gücünü yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Koç ve Şener'in (2017) yaptıkları çalışmada, onkoloji hastalarının öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 79,5±22,6 olup, öz bakım gücünü orta düzeyde tespit etmiştir. Gün'ün (2011) histerektomili hastalarda benlik saygısının öz-bakım gücüne etkisini incelediği çalışmada, öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasını 80,31±11,78 olup, öz bakım gücünü orta düzeyde belirlemiştir. Ulusal literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermiş olup, jinekolojik kanserli hastaların öz bakım gücünün orta düzeyde belirlenirken, bazı uluslararası literatür bulguları ile benzerlik göstermekte olup, bazı uluslararası literatür bulguları ile çalışma bulguları arasında belirlenen öz bakım gücünün düzey farklılığının kaynağı örneklem grubunun yaş, eğitim seviyesi ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların KHAÖ puan ortalaması 50.59±10.22 olup, hastalıktan etkilenme düzeyi, hastalığın sonucunu, emosyonel boyutu, hastalığın süresini ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi yüksek; hastalığı anlama ve tedavi yararı algılama düzeyi orta ve kişisel kontrol algılama düzeyi düşük bulunmuştur. Thong ve ark.'nın (2019) endometriyal kanserden kurtulanlarda hastalık algıları ile sağlık bakımı kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, hastaların sonuç algısının puan ortalaması 3,2±2,4, süre algısının puan ortalaması 3,1±2,8, kişisel kontrol algısı puan ortalaması 5,6±3,3, tedavi yararı algısı puan ortalaması 3,4±2,9, semptom şiddeti algısı puan ortalaması 2,9±2,5, endişe boyutunun puan ortalaması 3,6±2,7, hastalığı anlama algısının puan ortalaması 4,3±3,2, emosyonel boyut puan ortalaması 3,3±2,6 olup, daha fazla fiziksel semptom sıkıntısı yaşayan ve iyimserlik seviyesi düşük olan bireylerin olumsuz hastalık algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Zhang ve ark.'nın (2016) kanser tanılı olup iyileşen hastaların hastalık algısını inceledikleri çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların tedavi yararı algılama düzeyi yüksek ve hastalıktan etkilenme düzeyi, hastalığın sonucunu, emosyonel boyutu, hastalığın süresini, kişisel kontrol algılama, hastalığı anlama ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi orta olup, daha fazla fiziksel semptom sıkıntısı yaşayan ve iyimserlik seviyesi düşük olan bireylerin olumsuz hastalık algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Hopman ve Rijken'in (2015) kanser hastalarında hastalık algılarını inceledikleri çalışmada, sonuç algısının puan ortalaması 2,69±0,82, kişisel kontrol algısı puan ortalaması 2,65±0,68, tedavi yararı algısı puan ortalaması 3,36±0,72, hastalığı anlama algısının puan ortalaması 3,80±0,69 ve emosyonel boyut puan ortalaması 2,47±0,91 olup, kanserli hastaların hastalığın negatif sonuçlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Scharloo ve ark.'nın (2010) baş ve boyun skuamöz hücreli karsinomda hastalık algısını inceledikleri çalışmada, hastaların hastalığın negatif sonuçlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Süt'ün (2017) jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörleri incelediği çalışmada, KHAÖ puan ortalaması 44,7±16,1, sonuç algısının puan ortalaması 6,1±3,2, süre algısının puan ortalaması 4,8±3,2, kişisel kontrol algısı puan ortalaması 6,3±3,1, tedavi

yararı algısı puan ortalaması $3,1 \pm 2,8$, hastalığı anlama algısının puan ortalaması $5,9 \pm 3,1$, endişe boyutunun puan ortalaması $6,3 \pm 3,0$, uyum algısı puan ortalaması $5,6 \pm 3,3$ ve emosyonel boyut puan ortalaması $6,5 \pm 3,1$ olup, kanserli hastaların hastalığın negatif sonuçlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. [Karabulutlu ve Karaman'ın \(2015\)](#) kanser hastalarında hastalık algısını değerlendirdiği çalışmada, kanserli hastaların hastalığın şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olan etkileriyle ilgili olumsuz inançlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür bulguları ile çalışma bulguları hastalıktan etkilenme, hastalığın sonucu, emosyonel boyut, hastalığın süresi, hastalığı endişe verici olarak algılama, hastalığı anlama, tedavi yararı algılama ve kişisel kontrol algılama düzeyleri açısından benzerlik göstermiş olup, jinekolojik kanserli hastaların hastalığın sonucuna, kişisel kontrole, tedavinin yararına, semptom şiddetine, endişeye, hastalığı anlama düzeyine, emosyonel duruma bağlı olarak olumsuz inançları yüksek olmaktadır.

Bu çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların hastalık algı düzeylerinden olumsuz inanç seviyesi arttıkça öz-bakım gücü azaldığı bulunmuştur. Jinekolojik kanserli hastalar üzerinde yapılmış olan, ulusal ve uluslararası literatürde anahtar kelimeler ve konusu kapsamında kelimeler taratılıp incelendiğinde, çalışma bulgularını kapsayan çalışmalara ulaşılamamış olup, çalışma bulgusu literatürü destekleyeceği düşünülmektedir. [Al-Amer ve ark.'nın \(2016\)](#) diyabetli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalık algısı ile öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğu ve hastalık algısı olumsuz olarak algılandıkça öz bakım gücünün de negatif etkileyeceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, jinekolojik kanserli hastaların, hastalığın sonucunun olumsuz olacağı, hastalık üzerinde kontrolü olmadığını, tedavinin hastalık üzerinde etkisinin olmadığını, hastalığın belirtilerini azaltmadığı, var olan endişeyi azaltmak yerine arttırdığını düşünmesi, hastalığı tam olarak kavrayamama durumunun olması ve emosyonel durumunun negatif etkilenmesiyle birlikte öz bakım gücü olumsuz etkilenmektedir.

Çalışmada, BKİ'si düşük olan, gelir giderine eşit olan ($p=0,035$), vulva kanserine sahip olan, jinekolojik kanser evresi bir olan, jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) ve herhangi bir tıbbi tedavi almayan jinekolojik kanserli hastaların hastalık algıları daha iyiyken, geliri giderinden fazla olan, jinekolojik kanser evresi bir olan ve jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) jinekolojik kanserli hastaların öz bakım gücü daha yüksek olduğu bulunmuştur. [Süt'ün \(2017\)](#) yaptığı çalışmada, gelir düzeyi orta olan hastaların gelir düzeyi düşük olan hastalara göre hastalık algısının daha iyi olduğunu saptamıştır. [Gün'ün \(2011\)](#) yaptığı çalışmada, geliri giderinden fazla olan, jinekolojik kanser evresi bir olan ve jinekolojik kanser durumu primer (metastazı olmayan) olan histerektomili hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Jinekolojik kanserli hastaların olumlu hastalık algısı arttıkça öz-bakım gücünde artmaktadır. Gelir, kanser evresi, metastaz durumu değişkenlerinin hem hastalık algısı ve hem de öz bakım gücü; BKİ, kanser tipi, alınan tedavinin hastalık algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hastalığın sonucuna, kişisel kontrole, tedavinin yararına, semptom şiddetine, endişeye, hastalığı anlama düzeyine, emosyonel duruma bağlı olarak olumsuz inançları yüksek olan jinekolojik kanserli hastaların bakımından sorumlu olan hemşirelerin, bireylerin öz bakımını arttırmaya yönelik olumlu hastalık algısı geliştirmesi ve öz bakım gücünü yükseltmesi, hem hastalık algısını hem de öz bakım gücünü etkileyen kanser evresi ve metastaz durumuna yönelik olarak erken evrede hastalığın tanımlanması amacıyla bu alanda uzmanlaşan hemşirelerin aktif katılımının sağlanması ile erken tarama programları hakkında farkındalık kazandırma amaçlı seminerler ve etkinlikler düzenlenmesi, kanser haftalarına yönelik aktiviteler düzenlenmesi, erken tarama programlarının yaygınlaştırılmasına katkıda bulunmak amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Eğitim Merkezi (KETEM) ile işbirliği içinde olunarak jinekolojik kanserlerin erken tarama programlarına yönlendirilmesi ile hastalık algısının artmasıyla öz bakım gücünün artmasının sağlanacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Al-Amer R, Ramjan L, Glew P, Randall S, Salamonson Y. Self-efficacy, Depression, and Self-care Activities in Adult Jordanians with Type 2 Diabetes: The Role of Illness Perception. *Issues in Mental Health Nursing* 2016;37(10):744-55.
- Aydın Bektaş H, Akdemir N. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26(5):488-99.
- Bae KR, Im YS, Noh GO, Son Y, Seo HG. Relationships Among Hope, Self-Care Agency and Quality of Life of Female Oncology Patients with Lymphedema. *Asian Oncology Nursing* 2017;17(4):213-9.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2018;68(6):394-424.
- Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *J Psychosom Res* 2006;60(6):631-7.
- Carlson LE, Bultz DB. Benefits of Psychosocial Oncology Care: Improved Quality of Life and Medical Cost Offset. *BioMed Central; Health and Quality of Life Outcomes*. Retrived April 17, 2019, from <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-1-8>.
- Castro EKD, Peuker AC, Lawrenz P, Figueiras MJ. Illness Perception, Knowledge and Self-Care About Cervical Cancer. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2015;28(3):483-9.
- Çankaya G. Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Kadınların Evde Yaşadıkları Semptomlar ve Öz Bakım Gücü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2018.
- Eker A, Aslan E. Psychosocial Approaches for Gynecological Cancer Patients/Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım. *Journal of Education and Research in Nursing* 2017;14(4):298-304.
- Ergin A, Özdilek R, Dutucu N. 2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kanser Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019;5(1),1-21.
- Faller H, Hass HG, Engehausen D, Reuss-Borst M, Wöckel A. Supportive Care Needs and Quality of Life in Patients with Breast and Gynecological Cancer Attending Inpatient Rehabilitation: A Prospective Study. *Acta Oncologica* 2019;58(4):417-24.
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating The Global Cancer Incidence and Mortality in 2018: GLOBOCAN Sources and Methods. *International Journal of Cancer* 2019;144(8):1941-53.
- Güler B, Mete S. Effects of Some Characteristics of Gynecological Cancer Diagnosis and Treatment on Women's Sexual Life Quality. *Indian J Cancer* 2019;56:157-62.
- Goudarzian AH, Boyle C, Beik S, Jafari A, Nesami MB, Taebi M, Zamani F. Self-care in Iranian Cancer Patients: The Role of Religious Coping. *Journal of Religion and Health* 2019;58(1):259-70.
- Gün Ç. Histerektomili Hastalarda Benlik Saygısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2011.
- Hopman P, Rijken M. Illness Perceptions of Cancer Patients: Relationships with Illness Characteristics and Coping. *Psycho-Oncology* 2015;24(1):11-8.
- Karabinis G, Koukourikos K, Tsaloglidou A. Psychological Support and Quality of Life in Patients with Gynecological Cancer. *IJRMS* 2015;3(11):2992-7. doi: doi/10.18203/2320-6012.ijrms20150948.
- Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *HSP* 2015;2(3):271-84.
- Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an Instrument to Measure Exercise of Self Care Agency. *Research In Nursing & Health* 1979;2(1):25-34.

- Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:271-80.
- Koç Z, Şener A. Distress Symptoms, Anxiety, Depression Level, and Self-Care Ability of Oncology Inpatients in a Region of Turkey. *Eur. J. Oncol* 2017;22(1):76-87.
- Lau-Walker M. Predicting Self-Efficacy Using Illness Perception Components: A Patient Survey. *British Journal of Health Psychology* 2006;11(Pt 4):643-61. doi:10.1348/135910705x72802
- Manne SL, Virtue SM, Ozga M, Kashy D, Heckman C, Kissane D, et al. A Comparison of Two Psychological Interventions for Newly-Diagnosed Gynecological Cancer Patients. *Gynecologic Oncology* 2017;144(2):354-62.
- Nahcivan N. Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 1993.
- Nahcivan N. A Turkish Language Equivalence of The Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research* 2004;26(7):813-24.
- Riahi S, Mokhtari AM, Vali M, Abdzadeh E, Mohseni S, Salehiniya H, Hassanipour S. The Incidence and Mortality Rate of Cervix Cancer in Iran from 1990 to 2016: A Systematic Review and Meta-Analysis Running title: Cervix cancer in Iran. *Journal of Contemporary Medical Sciences* 2019;5(1):1-7.
- Sartaş SÇ, Büyükbayram Z. Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(2): 141-50.
- Scharloo M, Baatenburg de Jong RJ, Langeveld TPM, Velzen-Verkaik E, Akker MD, Kaptein AA. Illness Cognitions in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Predicting Quality of Life Outcome. *Support Care Cancer* 2010;18(9):1137-45.
- Sørensen SM, Bjørn SF, Jochumsen KM, Jensen PT, Thranov IR, Hare-Bruun H, et al. Danish Gynecological Cancer Database. *Clinical Epidemiology* 2016;8:485-90.
- Sonay Kurt A, Savaşer S. Kanserli Adölesanların Yaşam Kalitesi Düzeyine Re-Mission Video Oyununun Etkisi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2013;28(2):51-8.
- Süt HK. Jinekolojik Cerrahi Operasyon Öncesi Hastaların Hastalık Algıları Üzerine Etkili Faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2017;13:83-90.
- The Danish Ministry of Health and prevention, Declaration of Approval of Clinical Quality Databases. Declaration nr 459 of 16/05/2006 §1, part 4. Retrieved June 14, 2019, from <http://www.retsinformation.dk>.
- Thong MSY, Mols F, Kaptein AA, Boll D, Vos C, Pijnenborg JMA, et al. Illness Perceptions are Associated with Higher Health Care Use in Survivors of Endometrial Cancer: A Study from The Population-Based PROFILES Registry. *Supportive Care in Cancer* 2019;27(5):1935-44. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4451-3>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Retrieved April 18, 2019, from <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. Retrieved June 11, 2019, from https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf.
- Yıldırım E, Duman NB. Geriatrik Yaş Grubundaki Kadınlarda Jinekolojik Kanserler ve Taramalar. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2019;5(1):8-14.
- Zhang N, Fielding R, Soong I, Chan KK, Tsang J, Lee V, et al. Illness Perceptions Among Cancer Survivors. *Supportive Care in Cancer* 2006;24(3):1295-304.