



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI**  
**DERGİSİ**  
*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.1111161

Derleme Makale / Review Article

**Jinekolojik Kanser Hastası ve Ailesinin Psiko-sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü**

*The Role of the Health Professional in the Psycho-social Care of Gynecological Cancer Patients and Their Families*

Elif BALKAN <sup>1</sup>



Ümran OSKAY <sup>2</sup>



<sup>1</sup> Araş. Gör., İstinye  
 Üniversitesi Ebelik  
 Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> Prof. Dr., İstanbul  
 Üniversitesi-Cerrahpaşa  
 Florence Nightingale  
 Hemşirelik Fakültesi  
 Kadın Sağlığı ve  
 Hastalıkları Hemşireliği  
 ABD, İstanbul

Sorumlu yazar /  
 Corresponding author:

Elif BALKAN

[elif.balkan@istinve.edu.tr](mailto:elif.balkan@istinve.edu.tr)

Geliş tarihi / Date of  
 receipt: 25.05.2022

Kabul tarihi / Date of  
 acceptance: 28.02.2023

Atf / Citation: Balkan,  
 E., Oskay, Ü. (2023).  
 Jinekolojik Kanser  
 Hastası ve Ailesinin  
 Psiko-sosyal Bakımında  
 Sağlık Profesyonelinin  
 Rolü BANÜ Sağlık  
 Bilimleri ve  
 Araştırmaları Dergisi,  
 5(1), 74-83. doi:  
 10.46413/  
 boneyusbad.1111161

**ÖZET**

Her geçen gün kanser tanısının ve kanser sebebiyle ölümlerin yaygınlaşması, jinekolojik kanserlere önem verilmesinin altını çizmektedir. Kanserün önlenmesi ve erken tanılanmasının yanında, jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan kadınların ve ailelerinin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi önemlidir. Jinekolojik kanserlerde semptomlar ve uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler sadece fizyolojik bütünlüğü tehdit etmekle kalmayıp, kadının beden imajına, cinsel kimliğine, annelik rolüne ve üreme kabiliyetine bir tehdit olarak algılanmakta, genital organlara yüklenen anlam nedeniyle hasta ve ailesinin yaşam kalitesi düşmektedir. Aile fertleri de ebeveynlik rollerinde bozulma, cinsel sorunlar, maddi kaygılar, iletişim sorunları gibi problemler yaşayabilmekte ve kanser tanısına çeşitli tepkiler gösterebilmektedir. Psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilenen hasta ve ailesinin kanser sürecine uyumunu sağlamak ve hastalığa bağlı yaşadıkları olumsuz etkileri azaltmak için psiko-sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri jinekolojik kanser hastaları ve ailelerine verecekleri bakımda jinekolojik kansere bağlı olarak meydana gelen psiko-sosyal değişiklikleri bilmeli, hasta ve ailelerinin bu doğrultudaki ihtiyaçlarını belirlemeli ve buna uygun girişimler planlayarak bakım vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanser, Psiko-sosyal bakım, Psiko-onkoloji, Sağlık profesyoneli, Kadın, Aile

**ABSTRACT**

The prevalence of cancer diagnosis and deaths due to cancer day by day underlines the importance given to gynecological cancers. In addition to the prevention and early diagnosis of cancer, it is important to increase the quality of life of the individual diagnosed with cancer and her family. Symptoms and applied chemotherapy, radiotherapy and surgical treatments in gynecological cancers not only threaten the physiological integrity, but also are perceived as a threat to the woman's body image, sexual identity, maternal role and reproductive ability. Family members may experience various problems such as deterioration in their parenting roles, sexual problems, financial concerns, communication problems and may show various reactions to the diagnosis of cancer. It is very important to determine the psycho-social needs of the psycho-socially affected patient and her family in order to adapt to the cancer process and to reduce the negative effects of the disease. For this reason, health professionals should know the psycho-social effects of gynecological cancer in the care they will give to gynecological cancer patients and their families, determine the needs of patients and families in this direction, and plan appropriate interventions and provide care.

**Keywords:** Gynecologic cancer, Psycho-social care, Psycho-oncology, Health Professional, Woman, Family

## GİRİŞ

Son beş yılda dünya çapında kadınlarda kanser prevalansının değerlendirildiği verilere göre, jinekolojik kanser türlerinden serviks kanseri (%5.8), endometrium kanseri (%5.5) ve over kanseri (%3.2) kadınlarda en sık görülen kanserler olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde kadınlarda görülen kanserler içerisinde serviks kanseri ikinci sırada, endometrium kanseri altıncı sırada ve over kanseri yedinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2021). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre (2019), 2002-2016 yılları arasında endometrium kanseri insidansı %4.3'ten %10.5'e, serviks kanseri insidansı ise %3.9'dan %4.3'e yükselmiştir. Her geçen gün kanser tanısının ve kanser sebebiyle ölümlerin yaygınlaşması, önemli bir halk sağlığı sorunu olan jinekolojik kanserlerin kontrolünün sağlanmasını gerektirmektedir. Önleme, erken tanı ve taramalar, semptom yönetimi ve palyatif bakım ile jinekolojik kanserlerin önlenmesi ve tespit edilen vakalarda yaşam süresinin iyileştirilerek uzatılması mümkün olabilmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Ancak kanser tedavisinin uzun ve maliyetli bir süreç olması, hastanede uzun süreli yatışlar gerektirmesi, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, hastalığın yayılma veya nüks etme durumu, hastalığa bağlı fizyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir (Çakır ve Nazik, 2022). Yaşanan bu sorunlarla birlikte artan yaşam süresi, kanser hastalarının yaşam kalitelerinin de değerlendirilmesini önemli kılmaktadır (Pasek ve ark., 2021). Bu nedenle, kanserin önlenmesi ve erken tanılanmasının yanında, kanser tanısı konulmuş olan bireyin ve ailesinin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi önemlidir. Jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan kadınların ihtiyaç duyduğu bakımın planlanabilmesi için hasta ve ailesinin psiko-sosyal yönüyle değerlendirilmesi gerekmektedir (Eker ve Aslan, 2017).

Sağlık profesyonelleri, kanser tanısı alan bireylere verdikleri bakımda semptomları kontrol altına alma, hastanın korkularını giderme, hasta ve ailesinin duygusal ve fiziksel yönden güçlenmesini sağlama, ailenin yas sürecine hazırlığını sağlama ve ölüm durumunda hastanın rahat ölümünü sağlamadan sorumludur. Bu nedenle sağlık profesyoneli hastanın ihtiyaç duyduğu duygusal ve fiziksel gereksinimleri yerine getirebilmek için gerekli bilgi, anlayış ve beceriye sahip olmalıdır (Onan ve Işıl, 2010; Tavşanlı ve ark., 2016). Kanserle yönelik bakım multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Kanser hastasına bakım veren sağlık profesyonelinin kansere ilişkin bilgi düzeyi, kanserli hastaya yönelik algısı, kanser bakımına karşı tutumu ve davranışları, verdiği bakımın kalitesini etkileyebilmektedir (Onan ve Işıl, 2010; Tavşanlı ve ark., 2016). Bu derlemede, jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında kanser hastasına bakım veren sağlık profesyoneline düşen rollerin önemini ortaya konması amaçlanmıştır.

## Jinekolojik Kanserinin Psiko-Sosyal Yönü ve Kansere Gösterilen Tepkiler

Kanser tanısı, bireyde krize yol açarak psikolojik dengeyi bozmaktadır (Seiler ve Jenewein, 2019). Bu kriz evresinde hastalarda; şok, inanmama, inkâr, kızgınlık, suçlama, depresyon, uyku ve iştah değişiklikleri gibi günlük faaliyetleri etkileyen tepkiler görülmektedir (Ülger ve ark., 2014). Kübler Ross (1995) kansere verilen tepkileri "inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme" olarak beş başlık altında sınıflamıştır. Bununla birlikte kansere karşı gösterilen tepkiler, kişiden kişiye, hastalığın tipine, yerine ve evresine göre değişiklik göstermektedir. Kanser gibi geleceği ve yaşamı tehdit eden bir hastalık, birey için "kayıp" olarak algılanabilmektedir. Jinekolojik kanserlerde semptomlar ve tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi vb.) sadece fizyolojik bütünlüğü tehdit etmekle kalmayıp, kadının beden imajına, cinsel kimliğine, üreme kabiliyetine bir tehdit olarak algılanmakta, genital organlara yüklenen anlam nedeniyle hasta ve ailenin yaşam kalitesi düşmekte ve hem hasta hem de ailesi psiko-sosyal yönden olumsuz etkilenmektedir (Evcili ve Bekar, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Uçar, Güney ve Bal, 2018). Kanser tanısının konulması, bireyin yaşamında büyük bir etkiye sahiptir (Karabiniş, Koukourikos ve Tsalogidou, 2015). Bu süreçte hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastalığın getirdiği sürece uyumlarının sağlanabilmesi için hastalığa gösterilen tepkilerin ve psiko-sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir (Ruiz-Rodríguez ve ark., 2022).

Henüz kanser tanısı konulmamış olan kişilerde, kanser ihtimalinden bahsedilmesi korku, anksiyete, öfkelenme, bağımlılık, işe yaramama ve ölüm gibi düşünceleri beraberinde getirir. Kanser tanısı yeni konulmuş bir kişide en yaygın görülen tepki ise, şok ve inanmamadır. Şok ve inanmama, kanser tanısının neden olacağı kaygı ve umutsuzluğa karşı bir savunmadır. Kişiden

kişiyeye süresi değişen bu dönemde hastanın psikolojik olarak hazırlandıktan sonra tanı ile ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir. İlerleyen süreçte hastada, kayıp algısı, yok olma korkusu, ölüm ve yabancılaşma hissi bu süreçte anksiyeteye birlikte oluşan duygulardır. Sıklıkla korku ve uyku düzensizlikleri görülür. Genellikle bir iki hafta süren bu süreç, tedaviye başlanması ve hastada umut gelişmesiyle sona erer. Tedaviye başlanmasıyla hasta duygularını dengelemeye başlar ve hastalığı kabul eder ancak tedavi yöntemlerine karşı endişelidir (Uçar ve ark., 2018). Özellikle jinekolojik kanserlerde uygulanan tedaviler üreme organlarını kapsadığı için bireyin üreme yeteneği ve cinselliğine etkisi açısından endişelere neden olmaktadır (Izycki, Woźniak ve Izycka, 2016). Tedavi sonrasında hastalığın tekrar nüksü ve günlük yaşantıya adaptasyon sorunları gibi problemler görülebilmektedir (Naughton ve Weaver, 2014).

Kanser hastalarının yanı sıra aile fertlerinin de kanser tanısına birtakım tepkiler verdiği bilinmektedir. Hastanın tepkileriyle benzer olan şok, inkâr, korku, üzüntü, anksiyete ve depresyon gibi tepkilerin yanında aile içi iletişimde bozulma, ebeveynlik rolünde bozulma, eş ile yaşanan cinsel sorunlar, arkadaş, akraba ve komşularla iletişimin olumsuz etkilenmesi, sevdiği kişiyeye yardım edememe hissi ve bunun getirdiği çaresizlik gibi sorunlar aile fertlerinin kansere verdiği tepkilerdir (Zengin ve ark., 2012).

Hastaların ve ailelerinin zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak amacıyla verilen bakım psiko-sosyal bakım olarak tanımlanır. Kanser gibi hastalıklarda hastaların duygu ve düşünceleri, ruhsal durumları, inançları ve başa çıkma yolları aile ve arkadaşlık ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarına verilen bakımda psiko-sosyal bir yaklaşım benimsenmelidir (National Cancer Institute, 2021).

Psiko-onkoloji veya psiko-sosyal onkoloji adıyla 1992 yılında kansere özgü psiko-sosyal sorunlar ile ilgilenen bir alt uzmanlık alanı tanımlanmıştır. Bu uzmanlık alanı kanserin neden olduğu psikososyal ve psikobiyolojik faktörleri (hastaların, ailelerinin, bakıcıların duygusal tepkileri, morbidite ve mortaliteyi etkileyebilecek psikolojik, davranışsal ve sosyal faktörler vb.) inceleyen (Holland, 2018), hastalığın her evresinde kansere bağlı olarak gelişen tepkileri değerlendiren, yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen ve başa çıkma stratejilerini geliştiren

bir disiplindir (Bağ, 2012). Psiko-onkolojik bakımda hedef; bakımın optimizasyonu, genel sağlık durumunun iyileştirilmesi, manevi yön, aile problemleri ve bakım verenlerin desteklenmesi, sosyal yaşantıyla ilgili problemler, emosyonel problemler ve fiziksel semptomlara yönelik sorunların azaltılmasıdır. (Lang-Rollin ve Berberich, 2018). Dünya Sağlık Örgütü, onkolojik bakımda psiko-sosyal bileşenlerin kanser bakımının bir parçası haline getirilmesi ve psiko-onkoloji hizmetlerinin kanser tedavisine entegre edilmesi gerektiğini bildirmiş, hastalar ve yakınlarına psiko-onkoloji danışmanlığı ile psikososyal destek sağlanmasını vurgulamıştır (World Health Organization, 2008).

### **Jinekolojik Kanser ve Stres, Depresyon, Anksiyete**

Jinekolojik kanser tanısı konulan kadının yaşadığı beden imajı değişiklikleri, hastalığın prognozu, hastalığa/tedaviye bağlı oluşan etkiler ve kayıp algısı depresyon açısından risk oluştururken (Evcili ve Bekar, 2013) hastalığın ileri evredeyken tanılanması, kontrol edilemeyen ağrı varlığı, daha önceki duygu durum bozukluğu öyküsü ve depresif belirtiler gösteren kadınlarda bu risk daha yüksektir (Albert, 2015). Linden ve arkadaşlarının (2012), kanser tanısı sonrasında kanser tipine, cinsiyete ve yaşa göre anksiyete ve depresyon prevalansını değerlendirdikleri meta-analiz çalışmasında anksiyete ve depresyon prevalansı sırasıyla %19 ve %12.9 bulunmuş ve akciğer kanseri, jinekolojik kanser ve hematolojik kanserlerde görülen stresin en yüksek seviyede olduğu ve kadınların kansere karşı daha yüksek stres seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Yeh ve arkadaşlarının (2019) jinekolojik kanser hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kadınların %41.7'sinde depresyon, %24.3'ünde anksiyete sorunu bulunduğunu ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bae ve Park'a göre (2016) serviks kanseri tanısı konulmuş kadınların %45.4'ünde orta ve ciddi düzeyde depresyon görülmektedir. Hanprasertpong ve arkadaşlarının (2017) 10 yıl süreyle değerlendirme yaptığı, serviks kanserini atlatmış olan hastalarda nüks korkusunun değerlendirildiği çalışmada kadınların %20.46'sında anksiyete, %9.44'ünde ise depresyon olduğu belirtilmiştir. D'Ericco ve Fessele'nin (2021) 1412 kanser hastası ile yaptığı ve egzersiz ile depresyonun değerlendirildiği çalışmada, 369 jinekolojik kanserli kadının

%6.7'sinde depresyon görüldüğü ve önerilen egzersizlere %35.5'inin uyduğu belirlenmiştir. Kanserde kemoterapiye bağlı oluşabilecek periferik nöropatiye karşı refleksoloji uygulamasının periferik nöropati belirtilerini azalttığı, periferik sıcaklığı artırdığı, anksiyete ve depresyon seviyelerinin anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur (Noh ve Park, 2020). Alcantra Silva ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında müzik terapinin kanser semptomlarına bağlı yorgunluğu ve depresyon semptomlarını azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada, jinekolojik kanser hastalarına uygulanan refleksoloji ve kas gevşeme egzersizinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etki yarattığı saptanmıştır (Alan Dikmen ve Terzioğlu, 2019).

### **Jinekolojik Kanser ve Beden İmajı, Benlik Saygısı**

Kanser sürecinde hastalığın türüne göre uygulanan tedavilerde kadının kimliğini oluşturan organların kaybı ve fiziksel değişiklikler kadının özgüveni, benlik saygısı ve beden imajı algısı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Evcili ve Bekar, 2013). Pınar ve arkadaşları (2011) histerektomi geçiren kadınların beden imajında bozulma olduğunu saptamıştır. Keskin ve Gümüş (2011)'e göre; histerektomi operasyonu geçiren kadınlarda beden algısının düştüğü ancak mastektomi geçiren kadınlara göre belirgin bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir. Aquil ve arkadaşları (2021) ise jinekolojik kansere bağlı cerrahi tedavilerin yalnızca beden imajını değil uyku düzenini de bozduğunu, beden imajı ve benlik saygısı düşük kişilerde uyku bozukluklarının daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

### **Jinekolojik Kanser ve Fertilite Kaygısı**

Üreme organları üzerinde etki gösteren jinekolojik kanserler; kadının üreme kabiliyetinin kaybedileceği inancı nedeniyle kadına biçilen doğurganlık, annelik ve eş olma rollerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Fertilite kaygısı, daha önce çocuk sahibi olmamış genç kadınlarda yaşlı kadınlara göre daha sık görülmektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Hawkey ve arkadaşları (2021) kansere bağlı fertilite kaygısının çiftler arasındaki ilişkiyi de olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Oluşan fertilite kaygısının önlenmesinde fertilite koruyucu yaklaşımlar dikkate alınarak hasta ve ailesi ile paylaşılmalıdır (Evcili ve Bekar, 2013).

### **Jinekolojik Kanser ve Cinsellik**

Jinekolojik kanserler gibi, yaşamı tehdit eden, beden imajı üzerinde olumsuz etkiye sebep olan hastalıklar çeşitli cinsel problemleri de beraberinde getirir (Evcili ve Bekar, 2013). Jinekolojik kansere ve tedavisine bağlı olarak kadınlarda vajinal kuruluk, ağrı, cinsel yaşam kaygısı, libidoda azalma, disparoni, erken menopoz, infertilite gibi sorunlar görülebilmekte ve bu sorunlara bağlı olarak cinsellik algısı değişebilmekte, cinselliğe ilgisizlik veya orgazm sorunları yaşanabilmektedir (Hallaç ve Öz, 2011). Shi ve arkadaşlarının (2020) jinekolojik kanserli kadınlara uyguladığı olumlu duygular (positive emotions), bağlanma (engagement), olumlu ilişkiler (positive relationships), anlam (meaning) ve başarı (accomplishment) (PERMA) iyi oluş modeline dayalı multidisipliner görüşmelerin cinsel fonksiyon, depresyon ve iyi oluşlarında iyi yönde gelişmelere neden olduğu belirtilmiştir. Bilge'nin (2017) jinekolojik kanserli kadınlara uyguladığı izin verme (permission), sınırlı bilgi (limited information), özel öneriler (specific suggestion), yoğun terapi (intensive therapy) (PLISSIT) modeline dayalı bakım da cinsel fonksiyon ve cinsel memnuniyet üzerinde olumlu etki yaratması nedeniyle bu hasta grubunda tercih edilebilecek bir bakım modelidir.

### **Jinekolojik Kanser ve Damgalanma**

Kanserle ilgili mitler ve damgalanma, kanser sürecinde değerlendirilmesi gereken önemli olgulardır. Bu olgular, kanser farkındalığının artırılması için gösterilen çabaları olumsuz etkileyebilir ve kişinin kansere yönelik sağlık davranışlarını etkileyebilir (Anderson ve ark., 2010). Toplumda kanseri önlemek için hiçbir şey yapılamayacağı, kanserin her zaman ölümcül olduğu, kanserin bir ceza olduğu, cerrahi işlemlerin kanseri tüm vücuda yayacağı gibi inanışlar mevcuttur (Daher, 2012). Kanserin etkilediği organa ve kanser semptomlarına göre, damgalanma görülebilmektedir. Servikal kanserler, jinekolojik kanserler ve meme kanseri vücudun genellikle konuşulmayan bölgeleri olduğundan ve semptomların değerlendirilebilmesi için yapılan fiziksel muayenelerde kadınlar bu organları doktorlara açmaya isteksiz olduğundan yüksek damgalanma görülen kanser tiplerindedir (Lagnado, 2008; Daher, 2012). Kanser hastaları, genellikle izolasyon duygusu tarifler ve hastalığa karşı sessizlik sık görülür. Kişinin kanser dolayısıyla hissettiği damgalanmada aile üyeleri de etkili

olabilmektedir (Daher, 2012). Gordon ve arkadaşlarının (2019) serviks kanseri taramalarında İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV)'ne bağlı damgalanmayı değerlendirdikleri çalışmada HIV'li kadınların HIV nedeniyle ayrımcılığa uğrayacakları ve HIV'li olduğunun ifşa olacağı düşüncelerinin serviks kanseri taramasına gitmelerinde engel oluşturduğu belirlenmiştir. Darj ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre kadınların servikal kanser taramasına karşı çeşitli yanlış anlayışlarının olduğu ve bu nedenle farkındalık ve destek programlarının kadınların servikal kanser taramalarına katılımını iyileştirebileceği önerilmiştir.

### **Jinekolojik Kanser ve Spiritualite**

Spiritualite, bir kimsenin kendisini etkileşimde olduğu diğer insanlar, hayvanlar, çevre ve doğa içerisinde algılayışı ve yaşama ilişkin soruların cevaplarını anlayış şeklidir. Spiritualite ve dini inanış, kişinin kanserden korunmaya yönelik sağlık davranışlarını etkilemektedir. Tanıyla başa çıkma ve tedaviye ilişkin karar verme yeteneğinde etkili olan spiritualite, kansere verilen yanıt ve tedaviye yaklaşımı pozitif etkileyebileceği gibi, inanılan ilahi gücün yokluğu, kanser tanısında anlam bulamayış ve cezalandırıldığını düşünme gibi olumsuz etkilere de yol açabilmektedir (Itano, Brant, Conde ve Saria, 2016). Hajihassani ve Naderi (2020)'ye göre spiritüel iyilik hali ölüm anksiyetisinin azalmasında etkilidir. Duman ve Durgun Ozan (2021) da jinekolojik kanserde dini tutumların mental uyumu pozitif yönde etkilediğini saptamış, kanser bakımında manevi ihtiyaçların rutin kanser bakımına dahil edilmesiyle bakımın geliştirilebileceğini ifade etmişlerdir. Kıyanççek (2018) ise kanser hastasına bakım veren aile fertlerinde namaz, dua etme, Kur'an okuma gibi manevi ihtiyaç olduğunu belirlemiş, en çok duyulan manevi gereksinimin yoldaşlık/arkadaşlık olduğunu belirtmiştir.

### **Jinekolojik Kanser ve Yaşam Kalitesi**

Kanser tanısının hastaların fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik durumlarını etkilediği ve kişilerin yaşam kalitelerinin düştüğü bilinmektedir. Jinekolojik kanserlerde de tedaviye bağlı komplikasyonların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki gösterebileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri verdiği bakımda yaşam kalitesi geliştirici girişimler planlamalıdır (Evcili ve Bekar, 2013). Carter ve arkadaşları (2012) jinekolojik kanser tedavisinin türüne göre göre

yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Wiswell ve arkadaşlarının (2019) kemoterapi tedavisi alan jinekolojik kanser hastalarına verdikleri sanat terapisinin yaşam kalitesine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, sanat terapisi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da hastaların çoğu bu terapinin faydalı olduğunu ifade etmiştir.

### **Jinekolojik Kanser Hastasının ve Ailesinin Psiko-Sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü**

Kanser tanısının uzun ve zor tedavi süreci, yaşanan fiziksel değişiklikler ve yorgunluk kadının gerekli öz-bakım ihtiyaçlarını karşılamasını ve kendine olan güvenini olumsuz etkileyerek sosyal açıdan izolasyonuna neden olabilmektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Kadının hastalık sürecinde duygu ve düşüncelerini aile fertleri ve arkadaşları ile paylaşamaması iletişimde kopukluğa ve yalnızlık duygusuna yol açmaktadır. Kanser hastalarına verilen sosyal desteğin hayatta kalma sürelerini uzattığı ve hastaların psikolojik iyi oluş hallerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek eksikliğinde stres, ilişkilerde bozulma ve etkisiz iletişim gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı bilinmektedir (Pınar, Okdem, Büyükgenç ve Ayhan, 2012).

Jinekolojik kanserlerde hastanın yaşam kalitesi ve psiko-sosyal adaptasyonu açısından baş etme stratejileri oldukça önemlidir. Bu stratejiler anksiyete yaratıcı kanser etkisini en aza indirmeye yardımcı olurken günlük yaşamdaki olumsuzlukları da azaltmaya yardımcı olur (Gichuki, 2018). Siwik ve arkadaşları (2020) jinekolojik kanser hastalarında baş etme stratejilerinin algılanan stres, depresyon ve kortizol düzeyini azalttığını belirlemiştir. Bu nedenle baş etme stratejilerinin fizyolojik sağlığı da geliştirdiği söylenebilir. Dereli Yılmaz ve arkadaşlarına (2014) göre jinekolojik kanserli kadınlarda stresle etkili baş etme stratejileri aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinde artış sağlamaktadır. Lee ve Kwon (2017); jinekolojik kanser hastalarında kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmada hastalarda yemeyi reddetme gibi etkin olmayan baş etme yöntemlerinin görüldüğünü ve beslenme durumu açısından risk oluşturduğunu saptamıştır. Bu nedenle etkin baş etme stratejileri geliştirilmesi önemlidir.

Jinekolojik kanser hastaları, rutin sağlık bakım dışında destek ve bilgiye ihtiyaç duyarken bu

süreçte aileler de uzun süren ve yaşamı tehdit eden kansere bağlı olarak rutin işlerin gerçekleştirilememesi, sosyal yaşamdan mahrum kalma, hastası için kaygı, çaresizlik, üzülmeye, kayıpların yasını tutma gibi sebeplerle psikolojik açıdan olumsuz etkilenebilmekte ve bu nedenle psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Terakye, 2011). Bu nedenle jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri kadının, eşlerinin ve aile fertlerinin hastalığa yüklediği anlamı belirlemeli ve kullanılan baş etme stratejilerini değerlendirmeli, etkili baş etme stratejilerini desteklemeli ve etkin stratejiler geliştirilmesi konusunda hasta ve aileye katkı sağlamalıdır. Kanser tanısı, tedavisi ve tedavi sonrası rehabilitasyon sürecinde iletişim kanallarını güçlendirmeli, kadının, partnerinin ve aile fertlerinin yaşadıkları korkuların ifade edilmesine olanak sağlamalı, hastalığa ve tedavilere ilişkin bilgi gereksinimini karşılamalı, komplikasyon yönetiminde hasta ve ailenin gereksinim duyduğu destek kaynakları ve bu kaynaklara ulaşılabilirliğini değerlendirmelidir (Evcili ve Bekar, 2013). Hastaya ve ailesine yapılacak cerrahi işlemin amacı, tedavinin yararları, gelişebilecek yan etkiler anlatılmalı, tüm kanser tipleri için kanseri önleme, tarama ve erken tanıya ilişkin girişimler planlanmalı, kansere bağlı olarak değişebilecek yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili eğitim planlanmalı, tedavi sırasında ve sonrasında gerekli öz-bakım becerileri hasta ve ailesine öğretilmeli, hasta ve eşinin cinselliğe ilişkin endişeleri tanımlanmalı, tedaviye bağlı olası cinsel sorunlar saptanmalı ve cinsel sorunlarla başa çıkma yöntemlerini öğretilmeli, gerekliyse şikayetleri azaltıcı önerilerde bulunulmalıdır (Itano ve ark., 2016).

Jinekolojik kanserlerde verilen psiko-sosyal bakım hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirmeyi ve hastalığa uyumlarını artırmayı amaçlamaktadır. Psiko-sosyal bakım dört düzeyden oluşur:

**1. düzey:** Temel iletişim becerileri kullanılarak sağlanan iyi iletişim, psiko-sosyal sorunların en aza indirilmesi ve hastanın bilgi düzeyinin, anlamasının ve hatırlamasının artmasını sağlar. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Terapötik iletişim tekniklerini kullanabilmeli
- Gerekli ise üst düzey bakım için klinik tıp ve psiko-sosyal durumların bağlantısını inceleyen

psikiyatri disiplini olan konsültasyon liyezon psikiyatrisine yönlendirmeli

- Kavrayıcı, destekleyici, empatik, etik ve yardım edici yaklaşımı benimsemeli
- Hastanın ve ailesinin hastalık algısı, ne kadar bilgi bildiği ve bilgi ihtiyacını belirlemeli
- Kayıp yaşandıysa yas ve kayıp hakkında gereksiz yorum yapmaktan kaçınmalı
- Duyguları değerlendirmek için açık uçlu sorular sormalı, yansıtma sorular kullanmalı ve hastayı/aileyi anladığına dair geri bildirim vermelidir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

**2.düzye:** Hasta ve ailesiyle terapötik ilişki aracılığıyla stresle baş etme yeteneğini artırmayı ve duygularını ifade etmek için cesaretlendirmeyi amaçlar. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Hastanın baş etme stratejilerini belirlemeli
- Etkili baş etme yöntemlerinin kullanılabilmesi için kadın ve ailesini cesaretlendirmeli
- Nefes farkındalığı, hareket ve pozisyon değişikliği, masaj, sıcak uygulama, müzik dinleme, günlük tutma, sosyal destek grupları, odaklanma ve hayal etme gibi hastanın baş etme mekanizmalarını güçlendirecek yöntemlere yönlendirmelidir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

**3.düzye:** Anksiyete ile baş etme mekanizmaları oluşturarak sorun çözme becerisini geliştirmeyi hedefler. Genellikle bir kuram ve modele dayalı, davranış değiştirici girişimler bulunur. Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

- Hastanın yaşadığı anksiyetenin yönetimini sağlamalı, relaksasyon tekniklerinden faydalanarak hastayı ve aileyi rahatlatmalı, hasta ve ailesini onkoloji destek gruplarına yönlendirmeli, var olan problemlerin çözme becerisini kullanarak var olan sorunların giderilmesini sağlamalı, umut güçlendirme stratejileri konusunda hasta ve aileye destek olmalıdır (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

**4.düzye:** Daha çok alanında uzman terapistlerce verilmesi gereken, bilişsel terapi, aile terapisi, davranış terapisi ve destekleyici davranışçı yöntemleri gibi tedavileri içermektedir. Bu tedaviler içerisinde özellikle bilişsel davranış terapisi (BDT)'nin onkoloji hastalarında benlik saygısı, iyimserlik, hastalığa uyum ve başa çıkma becerisi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve aynı

zamanda hastalığa bağlı anksiyete ve depresyon riskini, yorgunluğu ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (Soylu, 2014; Anuk ve Alçalar, 2019). Bu düzeyde sağlık profesyoneli;

•Hasta ve aileyi bu düzeyde bakım alması için ilgili uzman, birim ve kliniklere yönlendirebilir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Eker ve Aslan, 2017; Kaydırak, 2019).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, jinekolojik kanser vakaları gün geçtikçe insidans ve mortalite açısından artış göstermektedir. Bu nedenle jinekolojik kanserlerin önlenmesi, erken tanınması, tespit edilen vakaların ise yönetiminin sağlanması önemlidir. Tüm kanser hastaları gibi jinekolojik kanser tanısı konmuş olan kadınlar çeşitli psiko-sosyal etkiler yaşamaktadır. Psiko-sosyal etkilerin etkin yönetiminin sağlanmasında psiko-onkolojik bir yaklaşımın benimsenmesi jinekolojik kanser hastası ve ailesinin bakım gereksinimlerinin belirlenerek, kanser sürecinde gerekli bakım girişimlerin planlanması açısından oldukça önemlidir.

Bu kapsamda hemşire, ebe, kadın doğum hekimi, onkolog, psikiyatrist, psikolog gibi birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde jinekolojik kanser tanısı konmuş kadınlara bakım verecek olan sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanserlerde psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin önemini kavraması, kansere yönelik farkındalığı artırıcı çalışmalar planlaması, kadınlara jinekolojik kanseri önleme ve erken tanının önemine yönelik bilgilendirmeler yapması, tedavi sürecinde bakımın optimizasyonunu sağlaması ve yaşam kalitesini değerlendirmesi, kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal gereksinimleri göz ardı etmeden verdikleri bakıma bu konuları entegre etmeleri önerilir.

### Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: E.B., Ü.O.; Tasarım: E.B.; Denetleme/Danışmanlık: Ü.O.; Analiz ve/veya Yorum: E.B., Ü.O.; Kaynak Taraması: E.B.; Makalenin Yazımı: E.B., Ü.O.; Eleştirel İnceleme: Ü.O.

### Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Alan Dikmen, H. A., Terzioğlu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, 20(1),47-53. doi: 10.1016/j.pmn.2018.03.001.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219-21. doi: 10.1503/jpn.150205.
- Alcantra Silva, T. R., Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., Paula Junior, W., Silva, D. J., Machado, G. D. P., ... Soares, L. R. (2018). Music therapy reduces radiotherapy- induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: A randomized trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 628-35. doi: 10.1177/1534735418757349.
- Anderson, N. L. R., Andrews, M., Bent, K. N., Douglas, M. K., Elhammoumi, C. V., Keenan, C., ... Mattson, S. (2010). Culturally based health and illness beliefs and practices across the life span. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4 Suppl), 152-235. doi:10.1177/1043659610381094
- Anuk, D., Alçalar, N. (2019). Psiko-onkolojide bilişsel davranışçı terapi. Ed. G. Bahadır, E Ertekin. Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Aquil, A., Kherci, O. E. L., Azmaoui, N. E. L., Mouallif, M., Guerroumi, M., Chokri, A., ... Elgot A. (2021). Body image dissatisfaction and lower self-esteem as major predictors of poor sleep quality in gynecological cancer patients after surgery: Cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 229. doi: 10.1186/s12905-021-01375-5.
- Bae, H., Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1277-1283. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z.
- Bağ, B. (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 449-464. doi: 10.5455/cap.20120427.
- Bilge, Ç. (2017). *Jinekolojik kanserli kadınlarda plissit modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Carter, J., Penson, R., Barakat, R., Wenzel, L. (2012). Contemporary quality of life issues affecting gynecologic cancer survivors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 26(1), 169-94. doi: 10.1016/j.hoc.2011.11.001.
- Çakır, F., Nazik, E. (2022). Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 117-

- 29.
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of Oncology*, 23(Suppl3), ii66–iii69. doi: 10.1093/annonc/mds091.
- Darj, E., Chalise, P., Shakya, S. (2019). Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 20-26. doi: 10.1016/j.srhc.2019.02.001.
- Dereli Yılmaz, S., Demirgöz Bal, M., Kızılkaya Beji, N., Arvas, M. (2014). Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nursing*. 00:0. doi: 10.1097/NCC.0000000000000186.
- D'Ericco, M., Fessele, K. L. (2021). A retrospective, cross-sectional study of self-reported exercise and depression among survivors of breast, gynecologic and thoracic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 48(1), 59-64. doi: 10.1188/21.ONF.59-64.
- Duman, M., Durgun Ozan, Y., Doğan Yüksekol, Ö. (2021). Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Palliative and Supportive Care*, 19, 62–68. doi: 10.1017/S1478951520000619.
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303. doi: 10.5222/HEAD.2017.298.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.
- Evcili, F., Bekar, M. (2013). Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 21-28.
- GLOBOCAN. (2020). Cancer Today. Erişim tarihi: 28.10.2021, [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1&half\\_pie=0&donut=0](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0)
- Gordon, J. R., Barve, A., Chaudhari, V., Kosambiya, J. K., Kumar, A., Gamit, S., Wells, K. J. (2019). "HIV is not an easily acceptable disease": the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India. *Women Health*, 59(7), 801-14. doi: 10.1080/03630242.2019.1565903.
- Gichuki, E.W. (2018). Psychosocial coping in ovarian cancer patients. Lahti University of Applied Sciences, Erişim Tarihi: 2.11.2021, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145856/Gichuki\\_Evalyne.pdf?isAllowed=y&sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145856/Gichuki_Evalyne.pdf?isAllowed=y&sequence=2)
- Hajihassani, M., Naderi, N. (2020). Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*, 6(4), 309-19. doi: 10.22126/JAP.2020.5778.1473.
- Hallaç, S., Öz, F. (2011). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610. doi: 10.5455/cap.20110326.
- Hanprasertpong, J., Greater, A., Jiamset, I., Padungkul, L., Hirunkajapan, P., Songhong, N. (2017). Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), e72. doi: 10.3802/jgo.2017.28.e72.
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., Perz, J., Parton, C., Petterson, P., Bateson, D., ... Kirsten, L. (2021). The impact of cancer-related fertility concerns on current and future couple relationships: People with cancer and partner perspectives. *European Journal of Cancer Care*, 00, e13348. doi: 10.1111/ecc.13348.
- Holland, J. C. (2018). Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*, 27, 1364-76. doi: 10.1002/pon.2960010103.
- Iżycki, D., Woźniak, K., Iżycka, N. (2016). Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Przegląd Menopauzalny-Menopause Review*, 15(2), 112-6. doi: 10.5114/pm.2016.61194.
- Itano, J. K., Brant, J. M., Conde, F., Saria, M. (Eds.). (2016). Core curriculum for oncology nursing (5th edition). St. Louis, Missouri: Elsevier
- Karabinis, G., Koukourikos, K., Tsaloglidou, A. (2015). Psychological support and quality of life in patients with gynecological cancer. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(11), 2992-7.
- Kaydırak, M. M. (2019). Jinekoloji ve Jinekolojik Onkolojide Psikososyal Bakım. In: Şahin N, (Ed). Güncel Jinekoloji Hemşireliği. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Keskin, G., Gümüş, B. A. (2011). Turkish hysterectomy and mastectomy patients – depression, body image, sexual problems and spouse relationship. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 12, 425-32.
- Kıyançişek, Z. (2018). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin manevi gereksinimleri ve uygulamalarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.



- Kübler Ross, E. (1995). Sorular ve cevaplarla yaşamın son günleri. Çeviri, Ed. G. Terakkiye. Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Lagnado, L. (2008). In some cultures, cancer stirs shame. *The Wall Street Journal*. Erişim tarihi: 31.10.2021, <http://online.wsj.com/article/SB122304682088802359.html>
- Lang-Rollin, I., Berberich, G. (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 20(1), 13-22. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin.
- Lee, H., Kwon, S.C. (2017). The relationships among chemotherapy-induced nausea and vomiting (cinv), non-pharmacological coping methods, and nutritional status in patients with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(6), 731-43. doi: 10.4040/jkan.2017.47.6.731.
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender and age. *Journal of Affective Disorders*, 141, 343-51. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025.
- Naughton, M.J., Weaver, K.E. (2014). Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*. 75(4), 283-6. doi: 10.18043/ncm.75.4.283.
- National Cancer Institute. (2021). Erişim Tarihi: 1.11.2021, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/psychosocial-support>
- Noh, G. O., Park, K. S. (2020). Effects of aroma self-foot reflexology on peripheral neuropathy, peripheral skin temperature, anxiety, and depression in gynaecologic cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 82-9. doi: 10.1016/j.ejon.2019.08.007.
- Onan, N., Işıl, Ö. (2010). Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: literatür gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 265-70.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Pasek, M., Suchocka, L., Osuch-Pęczak, G., Muzykiewicz, K., Iwańska, E., Kaducakowa, H. ... Goździalsk, M. (2021). Longitudinal health-related quality of life study among cervical cancer patients treated with radiotherapy. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 226
- Pınar, G., Okdem, S., Dogan, N., Buyukgonenc, L., Ayhan, A. (2011). The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 16(3), e99-e104. doi: 10.1188/12.CJON.E99-E104.
- Pınar, G., Okdem, S., Buyukgonenc, L., Ayhan, A. (2012). The relationship between social support and the level of anxiety, depression and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer. *Cancer Nursing*. 35(3), 229. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822c47bd.
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., Melguizo-Garín, A. Martos-Méndez, M. J. (2022). The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*, 13, 833176. doi: 10.3389/fpsyg.2022.833176
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2019). Erişim tarihi: 28.10.2021, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- Seiler, A. Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00208
- Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 111, 103768. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103768.
- Siwik, C., Hicks, A., Phillips, K., Rebholz, W. N., Zimmaro, L. A., Weissbecker, I., ... Sephton, E.S. (2020). Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients. *Journal of Health Psychology*. 25(7):993-1003. doi: 10.1177/1359105317740737.
- Soylu, C. (2014). Kanser hastalarında bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 257-70. doi:10.5455/cap.20131231033203
- Tavşanlı, N. G., Çeçen, D., Tayhan, E., Kahraman, G. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Hastalara Karşı Duygu ve Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 470-75.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- Uçar, T., Güney, E., Bal, Z. (2018). Psychosocial aspects of gynecologic cancer. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 678-85. doi: 10.31832/smj.435160
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, S. A., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psiko-sosyal onkolojinin önemi.

*Dokuz Eylöl Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*,  
28(2), 85-92. doi: 10.18614/deutfd.88761

World Health Organization. (2008). World Cancer Report. Ed. P. Boyle, B. Levin. Erişim tarihi: 2.11.2021, <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>

Wiswell, S., Bell, J. G., Elliott, J. O., Rath, K. (2019). The effect of art therapy on the quality of life in patients with a gynecologic cancer receiving chemotherapy. *Gynecologic Oncology*, 152, 334-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.11.026.

Yeh, Y. C., Huang, S. F., Lui C. H. (2019). Correlation among anxiety, depression, and quality of life in women with gynecologic cancer. *Hu Li Za Zhi*, 66(6), 53-64. doi: 10.6224/jn.201912\_66(6).07.

Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., Tekin, O. (2012). Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4