



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ENDOMETRİUM VE
SERVİKS KANSERLİ KADINLARDA DEPRESYON VE BENLİK
SAYGISI**

SELİN KIZILTAŞ

ORCID ID: 0000-0003-1654-4144

YÜKSEK LİSANS TEZİ

(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN

İZMİR-2023

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ENDOMETRİUM VE
SERVİKS KANSERLİ KADINLARDA DEPRESYON VE BENLİK
SAYGISI

SELİN KIZILTAŞ
ORCID ID: 0000-0003-1654-4144

YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN

İZMİR-2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Kemoterapi Tedavisi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısı” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/08/2023

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Prof. Dr. Gül ERTEM
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Üye: Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	vi
ETİK BEYAN	vii
TEŞEKKÜR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Jinekolojik Kanseler	5
2.1.1. Endometrium Kanseri	5
2.1.2. Serviks Kanseri.....	6
2.2. Dünyada ve Türkiye'de Endometrium ve Serviks Kanseri Görülme Sıklığı	7
2.3. Endometrium ve Serviks Kanseri Tanı ve Tedavisi	7
2.4. Endometrium ve Serviks Kanserinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	10
2.5. Endometrium ve Serviks Kanserinden Korunma ve Önleme	11
2.6. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısı	13
2.6.1. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon	14
2.6.2. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Benlik Saygısı	15
2.7. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısında Hemşirenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	19

3.5. Araştırmada Dışlanma Kriterleri	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.7. Veri Toplama Araçları	20
3.7.1. Birey Tanıtım Formu	20
3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği	21
3.7.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	21
3.8. Verilerin Toplanması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.10. Araştırmanın Takvimi	24
3.11. Araştırma Etiği	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIşMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİş	81

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

..../..../....

Selin KIZILTAŞ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, “Kemoterapi Tedavisi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısı” başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOğLU ÖREN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmır Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

.../.../...

Selin KIZILTAş

TEŞEKKÜR

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'ni sevmemde, y¼ksek lisans eğitimim s¼resince bilgi, deneyim, tec¼besini aktarmayı esirgemeyen, her t¼rl¼ yardım ve fedakarlığı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOğLU ÖREN' e teőekk¼r¼ borę biliyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Tez önerisinde katkı sağlayan, tez j¼rimde yer alan ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. G¼l ERTEM ve Doç. Dr. Nuray EGELİOğLU CETİŞLİ hocalarıma teőekk¼r¼ borę biliyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Her zaman ve her konuda bana destek olan, desteklerini hep yanımda hissettiğim canım aileme ve hemşire arkadaşlarıma, ęalıőmama katılmayı kabul eden t¼m kadınlara sonsuz teőekk¼r¼lerimi sunarım.

..../..../....

Selin KIZILTAŞ

ÖZET

KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ENDOMETRİUM VE SERVİKS KANSERLİ KADINLARDA DEPRESYON VE BENLİK SAYGISI

Selin KIZILTAŞ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim
Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Endometrium ve serviks kanseri yaygın olarak görülen, kadınları birçok açıdan etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyonun, benlik saygısının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinin jinekolojik-onkoloji polikliniği ve kemoterapi ünitesine gelen ve çalışmanın dahil edilme kriterlerini uyan 158 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel analizde; tanıtıcı bilgiler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Benlik saygısının depresyon üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan jinekolojik kanserli kadınların %52,5'inin endometrium kanseri, %47,5'inin serviks kanseri tanısı aldığı saptanmıştır. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $11,28 \pm 6,35$ olup %20,3'ü orta/şiddetli düzeyde depresyon yaşamaktadır. Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalaması $21,06 \pm 3,85$ olup %97,5'i yüksek benlik saygısına sahiptir. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,723$, $p<0,05$). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamasının 1 birim artmasının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasını

1,2 birim düşürdüğü ve varyansın %52'sinden sorumlu olduğu saptanmıştır (B=-1,192; R²=0,523).

Sonuçlar: Endometrium ve serviks kanserli kadınların beşte birinin orta/şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı ve büyük çoğunluğunun yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların depresyon düzeyi arttıkça benlik saygıları düşmektedir. Hemşirelerin endometrium ve serviks kanserli kadınların depresyon ve benlik saygısı düzeyleri ile ilgili taramalar yapması ve gerekli hemşirelik bakımını sağlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, serviks kanseri, kemoterapi, depresyon, benlik saygısı

ABSTRACT

DEPRESSION AND SELF-ESTEEM IN WOMEN WITH CANCER OF THE ENDOMETRIUM AND CERVIX RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

Selin KIZILTAŞ

Izmir Katip Celebi University, Graduate School of Health Sciences Nursing
Department Master's Degree Thesis, Izmir, Türkiye, 2023

Aim: Endometrial and cervical cancer is a common health problem that affects women in many ways. The aim of this study is to determine depression and self-esteem in women with endometrial and cervical cancer receiving chemotherapy, and determine the factors affecting them and to examine the relationship between depression and self-esteem.

Methods: The research is descriptive and cross-sectional. The study was conducted with 158 women who met the inclusion criteria of the study and who came to the gynecology-oncology outpatient clinic and chemotherapy unit of the Tepecik Training and Research Hospital of the University of Health Sciences. Data were collected with Descriptive Information Form, Beck Depression Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale. In statistical analysis; The t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to compare the descriptive information and the scale score averages. Spearman correlation analysis was performed to determine the relationship between the scales. Simple linear regression analysis was performed to investigate the effect of self-esteem on depression.

Results: In this study, 52,5% of women with gynecological cancer were diagnosed with endometrial cancer and 47.5% with cervical cancer. The mean total score of the women on the Beck Depression Scale is 11.28 ± 6.35 , and 20.3% of them experience moderate/severe depression. Women's Rosenberg Self-Esteem Scale mean total score is 21.06 ± 3.85 , and 97.5% of them have high self-esteem. It was determined that there was a statistically significant and negative high level correlation between the women's Beck Depression Inventory and Rosenberg Self-Esteem Scale total score means ($r=0,723$, $p<0,05$). It was determined that an increase in the Rosenberg Self-Esteem

Scale total score average by 1 unit decreased the Beck Depression Scale total score mean by 1,2 units and was responsible for 52% of the variance ($B=-1,192$; $R^2=0,523$).

Conclusion: It was determined that one-fifth of women with endometrial and cervical cancer experienced moderate/severe depression and the majority of them had high self-esteem. In addition, as the depression level of women increases, their self-esteem decreases. It is necessary for nurses to screen women with endometrial and cervical cancer regarding their depression and self-esteem levels and to provide necessary nursing care.

Keywords: Endometrial cancer, cervical cancer, chemotherapy, depression, self-esteem

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

ACS: Amerikan Kanser Derneği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

CCAE: Rahim Ağzı Kanseri Eliminasyon Eylemi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FİGO: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu

GBD: Küresel Hastalık Yüğü

GLOBOCAN: Küresel Kanser Gözlem Verisi

HPV: İnsan Papilloma Virüs

HİV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

LEEP: Loop Elektrocerrahi Eksizyonu Prosedürü

NCİ: Ulusal Kanser Enstitüsü

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR

Tablo 1. FIGO Korpus Uteri Kanseri Sınıflandırması	8
Tablo 2. FIGO Servikal Kanseri Sınıflandırılması	9-10
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan BDÖ ve RBSÖ Normallik Analizi	23
Tablo 4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	27
Tablo 5. Kadınların Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri	28
Tablo 6. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özellikleri	29-30
Tablo 7. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklar ve Aldıkları Destek	31-32
Tablo 8. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrası Yaşadığı Yan Etkiler	33-34
Tablo 9. Kadınların BDÖ ve RBSÖ Puan Ortalamaları	35
Tablo 10. Kadınların Tanı Aldıkları Endometrium ve Serviks Kanseriine Göre Depresyon Düzeyleri	35
Tablo 11. Kadınların Tanı Aldıkları Endometrium ve Serviks Kanseriine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	36
Tablo 12. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Puan Ortalamaları	37
Tablo 13. Kadınların Genel Sağlık Öyküsü Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Puan Ortalamaları	38
Tablo 14. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Puan Ortalamaları	39-40
Tablo 15. Kadınların Tedavi Sürecine Ait Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Puan Ortalamaları	41
Tablo 16. Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişki	42
Tablo 17. Benlik Saygısının Depresyon Üzerindeki Etkisi	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde kanser, giderek artan, sonuçlarıyla tüm toplumları etkisi altına alan, dünya çapında önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak değerlendirilmektedir (1,2). Kanser, dünyada en sık ölüm nedenlerinden biridir (3). Artan yaşam süresi, epidemiyolojik ve demografik geçişler nedeniyle yeni vaka ve ölüm sayıları artmaya devam etmektedir (4). Kanser, 21. yüzyılın başlarında ölüme yol açan hastalıklar arasında yedinci sırada bulunurken, bugün Türkiye ve birçok ülkede kardiyovasküler rahatsızlıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (5,6,7). Jinekolojik kanserler de dünya çapında kadınları etkileyen en yaygın kanserler arasında yer almaktadır (8). Jinekolojik kanserler ülkeler arasında insidans ve mortalite açısından farklılık gösterebilmektedir (9). Risk faktörleri, yönetim paradigmaları ve sonuçları değişebilmektedir (8). Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) verilerine göre, tüm yeni kanser olgularının %7,1'ini jinekolojik kanserler oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserlerin %2,1'i endometrium kanseri, %3,1'inin serviks kanseri %1,6'sını over kanseri, %0,2 vulva kanseri, %0,09 vajen kanseri olduğu belirtilmiştir. Yeni kanser tanısı alan 9,2 milyon kadının ise %4,5'inin endometrium ve %6,5'inin serviks kanseri tanısı aldığı raporlanmıştır (10). Endometrium ve serviks kanser tanısı alan ve hayatta kalan kadınların oranı her geçen gün artmaktadır. Dolayısıyla endometrium ve serviks kanseri tanısı alan kadınlar kanser tedavilerine ve tedavilerin yan etkilerine daha fazla maruz kalmakta, daha fazla bakıma ihtiyaç duymakta ve yaşamları fiziksel, emosyonel, sosyal ve psikolojik açıdan etkilenmektedir (11). Endometrium ve serviks kanserli kadınlar bulantı-kusma, yorgunluk (12,13,14), uyku problemleri (12,13), beslenme problemleri (15), kilo değişiklikleri (12), cinsel işlev bozukluğu (12,15), aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar (13), gelecek kaygısı, depresyon, anksiyete, beden imajı ve benlik saygısı (12,14) ile ilgili birçok sorun yaşayabilmektedir.

Endometrium ve serviks kanserli kadınları olumsuz olarak etkileyen duygu durum bozukluklarından biri de depresyondur. Depresyon kadınların benlik saygısını bozabilmektedir. Tam tersi olarak kanserin nedeni ile benlik saygısı bozulan ya da düşük benlik saygısına sahip olan endometrium ve serviks kanserli kadınlar daha fazla depresyon yaşayabilmektedir. Önceki çalışmalar jinekolojik kanserli kadınların %20-30 oranları arasında depresyon yaşadığını belirtmektedir (16-19). Endometrium kanserli kadınlarda yapılan bir çalışmada depresyon oranının %8 olduğu bildirilmiştir (20). Farklı çalışmalarda ise endometrium kanserli kadınların depresyon oranının yaklaşık %20-30 arasında olduğu belirtilmiştir (21,22). Serviks kanserli kadınlarda yapılan çalışmalarda depresyon oranının yaklaşık %25-35 arasında olduğu bildirilmiştir (22,23). Farklı bir çalışmada ise serviks kanserli kadınların yaklaşık %45'inde orta ve şiddetli düzeyde depresyon görüldüğü belirtilmiştir (24). Jinekolojik kanserli kadınlarda depresyonun sık görülme nedenleri ise; benlik saygısının düşük olması, kanserin evresi, eşlik eden diğer hastalıklar, alınan tedavilerin yan etkileri, emosyonel stres ve sosyal desteğin azlığı olarak bildirilmiştir (25,26).

Benlik saygısı, bireylerin kendilerine karşı sahip olduğu duygu ve düşünceler olarak tanımlanmaktadır (27). Farklı tanımda ise bireyin benlik imgesi ve ideal benliği arasındaki fark şeklinde tanımlanmaktadır (28). Benlik saygısı, bireylerin farklı durumlara ve yaşam olaylarına verdiği cevaplardır (27). Endometrium ve serviks kanserinin tedavileri mortaliteyi azaltmaya yardımcı olsa da kadınlarda benlik saygısının azalmasına neden olabilmektedir (29,30). Jinekolojik kanserlerin benlik saygısını olumsuz etkilediği bildiren çalışmalar mevcuttur (31-34). Serviks kanserli kadınlarla yapılan çalışmalarda benlik saygısının yaklaşık %30 oranında olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (35,36).

Sonuç olarak, endometrium ve serviks kanseri kadınların yaşamlarını farklı boyutlarda ve önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle endometrium ve serviks kanseri tanısı alan kadınların çok boyutlu olarak değerlendirilmeleri ve tedavi süreçlerinin kadınların yaşamlarındaki olumlu ve olumsuz etkileri tartışılmalıdır. Bununla birlikte endometrium ve serviks kanserli kadınların sıklıkla yaşadıkları depresyon düzeyleri belirlenmeli ve yaşadıkları kanserin benlik saygıları üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Sağlık bakım profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin

endometrium ve serviks kanserli kadınları yaşadıkları bu uzun ve zorlu süreçte desteklemeleri, eğitim vermeleri ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyonun, benlik saygısının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1.3. Araştırmanın Soruları

- Kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların depresyon düzeyi nasıldır?
- Kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların benlik saygıları nasıldır?
- Kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların depresyon ve benlik saygısı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların depresyon düzeyi ve benlik saygısı arasında ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Endometrium ve serviks kanseri, tanı anından itibaren, birey ve ailesinde psikolojik ve sosyal yönden değişimlere yol açan bireyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen önemli hastalıklar arasındadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyon ve benlik saygısı belirlenecek ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki saptanacaktır. Bu sayede onkoloji birimlerinde görev yapan tüm sağlık profesyonelleri özellikle onkoloji hemşireleri tarafından kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda ortaya çıkabilecek sorunlar tanımlanacak, kadınların duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanacak, gerekli uygun girişimler planlanacak, baş etme stratejileri ve çözüm önerileri geliştirmelerine katkı sağlanacaktır. Ayrıca bu tez

alışması nicel ve nitel çalışmalara yol göstererek literatüre katkı sağlayaması beklenmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırmanın verileri ‘‘T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’’ jinekolojik onkoloji polikliniği ve kemoterapi nitesi’ne başvuran kadınlardan elde edilmiştir. Araştırmanın birinci sınırlılığı pandemi döneminde yürütülmüş olmasıdır. Araştırmanın ikinci sınırlılığı, verilerin tek bir hastaneden toplanmış olmasıdır. Araştırmanın nc sınırlılığı, kemoterapi alan hastaların en son kemoterapi alma zamanlarındaki farklılıklardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanseler

Kanser, ölüm nedenleri açısından dünya çapında ikinci sırada yer almaktadır. Mortalite ve morbidite oranı yüksek, yaşamı tehdit eden ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (2,37). Jinekolojik kanseler dünya çapında kadınları etkileyen en yaygın kanseler arasında yer almaktadır (8).

2.1.1. Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri uterus boşluğunun epitel dokusundan kaynaklanmaktadır (38). GLOBOCAN (2020) verilerine göre endometrium kanseri 2020 yılında ilk on kanser türü arasında altıncı sırada yer almaktadır. Tüm dünyada endometrium kanseri prevalansı 1,4 milyondur (10). Endometrium kanseri yüksek ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde en sık görülen, düşük gelir düzeyindeki ülkelerde ise ikinci en sık görülen jinekolojik kanserdir (39-41). Endometrium kanserinin yüksek gelir düzeyindeki ülkelerdeki temel risk faktörleri obezite, fiziksel hareketsizlik ve nüfusun yaşlanmasıdır (40). Düşük gelir düzeyindeki ülkelerde ise sağlık hizmetine erişimin kısıtlı olmasına bağlanmaktadır (42). Endometrium kanseri için temel risk faktörü, östrojene aşırı maruziyettir. Endometrium kanserli kadınlarda pelvik ultrasonda genellikle kalınlaşmış endometrial tabaka bulunmaktadır. Bununla birlikte endometrium kanserinin diğer risk faktörleri tamoksifen tedavisi almak, 55 yaş ve üzerinde olmak, erken menarş, geç menopoz, ailede endometrium kanser öyküsü, oral kontraseptif kullanımı, obezite, nulliparite, infertilite, endometrial hiperplazi, diyabet, hipertansiyon ve Lynch sendromudur (39,41-47). Endometrium kanserinin en sık görülen belirtisi ise anormal uterin kanamadır ve hastaların yaklaşık %90'ında, genellikle menopoz sırasında görülür. İleri evrede olan hastalarda, karın ağrısı, pelvik ağrı ve karında şişkinlik gibi belirtiler de görülebilmektedir (45). Genel prognozu diğer jinekolojik kanseler ile karşılaştırıldığında daha iyi olan endometrium kanserinin (40) insidansı her geçen gün artmaktadır ve tanılanma yaşı önceki yıllara göre düşmektedir (44).

2.1.2. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, uterusun alt kısmını vajinaya bağlayan, stroma ve epitelden oluşan silindirik bir yapı olan serviksten kaynaklanan hücrelerin otonom ve kontrolsüz büyümesi ile karakterize bir hastalıktır (3,48). GLOBOCAN (2020) verilerine göre serviks kanseri 2020 yılında ilk on kanser türü arasında dördüncü sırada yer almaktadır, 5 yıllık prevelansı yaklaşık 1,5 milyondur (10). Serviks kanseri, dünya çapında kadınlar arasında görülen en yaygın dördüncü kanserdir (9,49). Serviks kanseri küresel eşitsizliği yansıtan bir hastalıktır. Serviks kanserinin görülme sıklığı halk sağlığı hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu ve hastalığın tarama ve tedavisinin yaygın olarak uygulanmadığı düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde artmaktadır (49,50). İnsan papilloma virüsü (HPV), serviks kanserinin birincil nedenidir. Diğer nedenleri arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikte enfeksiyon veya bağışıklığı baskılanmış durumların (HIV veya farmakolojik) varlığı, immünosupresyon, oral kontraseptif kullanımı, erken yaşta cinsel ilişkiye girme, sigara içmek, çoğul gebelik, düşük sosyoekonomik durum, partner sayısı, dietilstilbestrol maruziyeti, ailede serviks kanser öyküsü, servikal displazi olduğu bilinmektedir (10,47,51-54). Serviks kanserinin en sık görülen belirtisi ağrısız kanama ve vajinal akıntıdır. Postkoital kanama, menopoz sonrası kanama, periyodlar arası lekelenme, menstürasyonun uzun sürmesi, menstürasyonun normalden ağır geçmesi, pelvik muayene sonrası oluşan kanama, disparoni, kötü kokulu vajinal akıntı, sırt, bacak ve pelvik bölgede ağrı, genital mukozada ağrısız lezyonlar, anemi, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, idrar yaparken yaşanan güçlük, bacak ödemi diğer bulgulardır (55,56). Genel prognozuna bakıldığında serviks kanserinin insidansı düşük ve orta gelir düzeyinde olan ülkelerde sağlık hizmetine erişimin düşük olması ve tarama programlarının sınırlı olması nedeniyle her geçen gün artmaktadır ve tanılanma yaşı önceki yıllara göre düşmektedir (49,50).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Endometrium ve Serviks Kanseri Görülme Sıklığı

Kanser, dünyada en sık görülen ölüm nedenlerinden biridir (3). Dünyada ve Türkiye'de artan yaşam süresi, epidemiyolojik ve demografik geçişler nedeniyle kanser prevelansı ve insidansı artmaya devam etmektedir (4). Tüm dünyada 21. yüzyılın başlarında ölüme yol açan hastalıklar arasında yedinci sırada bulunan kanser, günümüzde Türkiye'de kardiyovasküler rahatsızlıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (5,6,7). Jinekolojik kanserler ülkeler arasında insidans ve mortalite açısından farklılık gösterebilmektedir (9,10). GLOBOCAN (2020) verilerine göre, tüm yeni kanser olgularının %2,1 i' nin endometrium kanseri, %3,1'inin serviks kanseri olduğu belirlenmiş olup, yeni kanser tanısı alan 9,2 milyon kadının %4,5'inin endometrium kanseri, %6,5'inin serviks kanseri tanısı aldığı saptanmıştır. GLOBOCAN (2020) verilerine göre endometrium kanseri tanısı alan kadınların sayısı yaklaşık olarak 400 bin iken ölüm sayısı yaklaşık 100 bindir. Serviks kanseri tanısı alan kadınların sayısı yaklaşık 600 bin iken ölüm sayısı yaklaşık 300 bindir. Türkiye'de ise yaklaşık 100 bin yeni kanser tanısı alan kadın hastanın %5,9'unun endometrium kanseri tanısı aldığı saptanmıştır (10). Yeni kanser tanısı alan kadınlar arasında 5. sırada endometrium kanserinin olduğu, 9. sırada ise serviks kanserinin olduğu belirlenmiştir (5,10). Endometrium kanserinin sık görülmesinin nedeni obezite, fiziksel hareketsizlik, nüfusun yaşlanması ve sağlık hizmetine erişimin azalmasına bağlanmaktadır (40,42,57). Serviks kanserinin sık görülmesinin nedeni ise halk sağlığı hizmetlerine erişimin sınırlı olması ve hastalığın tarama ve tedavisinin yaygın olarak uygulanmamasına bağlanmaktadır (49,50).

2.3. Endometrium ve Serviks Kanseri Tanı ve Tedavisi

Endometrium kanseri için asemptomatik kadınlarda standart bir tarama ve tanı testi bulunmamaktadır (47). Semptomatik kadınlarda veya yüksek riskli kadınlarda, malignitenin değerlendirilmesinde fiziksel ve pelvik muayene, histeroskopi, endometriyal doku örnekleme ve transvajinal ultrasonografi kullanılmaktadır (40,47,77). Bimanuel pelvik muayene, uterusun büyüklüğünü ve hareketliliğini değerlendirmede, adneksleri değerlendirmede ve artmış pelvik sıvıyı belirlemede kullanılmaktadır (78). Transvajinal ultrasonografi, endometrium kanseri belirtilerini

değerlendirirken kullanılan ilk testtir (40). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) sınıflandırmasına göre endometrium kanserinin sınıflaması aşağıdaki tabloda verilmiştir (40).

Tablo 1. FIGO- Korus Uteri Kanseri Sınıflandırması (40)

Evre I	Tümör korpus uteri ile sınırlıdır.
Evre IA	Yarıdan az miyometriyal invazyon yok veya daha az
Evre IB	Miyometriyumun yarısına eşit veya yarısından fazla invazyon
Evre II	Tümör servikal stromayı istila eder, ancak uterusun ötesine uzanmaz
Evre III	Tümörün lokal ve/veya bölgesel yayılımıdır
Evre IIIA	Tümör korpus uteri ve / veya adneksin serozasını istila eder
Evre IIIB	Vajinal tutulum ve/veya parametrial tutulum
Evre IIIC	Pelvik ve/veya para-aort lenf nodlarına metastaz
Evre IIIC1	Pozitif pelvik düğümler
Evre IIIC2	Pozitif para-aort nodları, pozitif pelvik lenf nodları olan veya olmayan
Evre IV	Tümör mesane ve / veya bağırsak mukozasını ve / veya uzak metastazları istila eder
Evre IVA	Mesane ve/veya bağırsak mukozasının tümör invazyonu
Evre IVB	Karın içi metastazlar ve/veya inguinal nodlar dahil olmak üzere uzak metastazlar

Endometrium kanserinin prognozu öncelikle kanserin evresi ve histolojisi tarafından belirlenir. Bilateral salpingo-oofektomi ile histerektomi ve lenf nodu değerlendirmesi lokal endometrium kanserinin birincil tedavidir (40,77,78). Radyoterapi, endometrium kanseri için en yaygın adjuvan tedavidir. Endometrium kanseri genellikle kemoterapiye duyarsız tümörler olarak kabul edilir ve radyoterapiye daha olumlu yanıt vermektedir. Yeni tanı alan endometrium kanserli hastalarda adjuvan tedavinin amacı, hastalığın tekrarlama riskini azaltmaktır. Adjuvan tedavi kararı; kanserin evresi, hastanın yaşı, lenfovasküler invazyon varlığı, kanserin boyutu, kanserin derecesi gibi faktörlere bağlıdır (78).

Serviks kanserinde malignitenin değerlendirilmesinde fizik muayene, pelvik muayene, servikal sitoloji (pap smear), HPV testi, endoservikal küretaj, kolposkopi ve biyopsi kullanılmaktadır (79). ACOG serviks kanseri tarama programının 21 yaşında başlamasını önermektedir. 21-29 yaşları arasında 3 yılda bir pap smear testi, 30-65 yaşları arasında 3 yılda bir pap smear testi, 5 yılda bir birincil HPV testi, 5 yılda bir HPV ve pap smear testini önermektedir. HPV aşısı olanların da tarama programına dahil edilmesini önermiştir (80). “T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı” tarafından hazırlanan “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı” kadınlarda 30 ve 65 yaşlarını kapsayan bir tarama programıdır. Tarama programına 30 ve 65 yaşındaki kadınlar da dahil edilmektedir. Bu program HPV veya Pap-smear testinin her 5 yılda bir tekrarlanmasını önermiştir. Son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlar tarama programından çıkarılmaktadır (81). FIGO sınıflandırmasına göre serviks kanserinin sınıflaması aşağıdaki tabloda verilmiştir (45).

Tablo 2. FIGO- Servikal Kanseri Sınıflandırılması (48)

Evre I	Tümör kesinlikle serviks ile sınırlıdır (uterus korpusuna uzantı göz ardı edilmelidir)
Evre IA	Sadece mikroskopi ile teşhis edilebilen, maksimum invazyon derinliği ≤ 5 mm olan tümördür,
Evre IA1	Stromal invazyon ≤ 3 mm derinliktedir.
Evre IA2	Stromal invazyon 3-5 mm derinliktedir.
Evre IB	Ölçülen en derin invazyon > 5 mm (Evre IA'dan daha büyük) olan invaziv tümör; maksimum tümör çapı ile ölçülen boyutu olan serviks uteri ile sınırlı lezyondur
Evre IB1	İnvaziv tümör stromal invazyonun derinliği 5 mm-2 cm arasındadır.
Evre IB2	Tümör çapı 2-4 cm arasındadır.
Evre IB3	Tümör çapı 4 cm den büyüktür.
Evre II	Tümör uterusun ötesine geçer, ancak vajinanın alt üçte birine veya pelvik duvara yayılmamıştır.
Evre IIA	Parametriyal tutulum olmaksızın vajinanın üst üçte ikisiyle sınırlı tutulumdur
Evre IIA1	Tümör çapı 4 cm den küçüktür.
Evre IIA2	Tümör çapı 4 cm den büyüktür.
Evre IIB	Parametriyal tutulum mevcuttur fakat pelvik duvara kadar değildir.

Tablo 2. FIGO- Servikal Kanser Sınıflandırılması (Devam) (48)

Evre III	Tümör, vajinanın alt üçte birini tutar ve / veya pelvik duvara uzanır ve / veya hidronefroza veya işlevsiz böbreğe neden olur ve / veya pelvik ve / veya para-aort lenf düğümlerini içerir
Evre IIIA	Karsinom, vajinanın alt üçte birini içerir ve pelvik duvara herhangi bir uzantı yoktur.
Evre IIIB	Pelvik duvara uzanım ve / veya hidronefroza veya işlevsiz böbrek mevcuttur (farklı bir nedeni yoksa)
Evre IIIC	Pelvik ve/veya para-aort lenf nodlarının tutulumu (mikrometastazlar dahil), tümör boyutu ve derecesine bakılmaksızın (r ve p gösterimleri ile)
Evre IIIC1	Sadece pelvik lenf nodu metastazı
Evre IIIC2	Para-aort lenf nodu metastazı
Evre IV	Tümör, gerçek pelvisin ötesine uzanmış veya mesane veya rektumun mukozasını içermiştir (biyopsi kanıtlanmıştır). Bu tür bir büllöz ödem, bir vakanın Evre IV'e tahsis edilmesine izin vermez
Evre IVA	Büyümenin bitişik pelvik organlara yayılması
Evre IVB	Uzak organlara yayılır

Serviks kanseri önlenebilir ve tedavi edilebilirdir (82). Serviks kanserinin tedavisi kanser evresine, metastaz durumu, kanserin boyutu, hastanın yaşı, genel sağlığı ve doğurganlık hedefleri gibi çeşitli faktörlere göre belirlenir (3,52,54,81,83,84). Serviks kanserinin kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi olmak üzere temel olarak üç tür standart tedavi yöntemi vardır (84). Bu tedavi yöntemleri hastanın durumuna göre belirlenmektedir (81). Ayrıca servik kanseri tedavisinde erken evrede olan ve gelecekte fertilité isteyen hastalar için trakelektomi yapılabilmektedir (79). İleri evre olgularda ise pelvik ekzenterasyon uygulanabilmektedir (48).

2.4. Endometrium ve Serviks Kanserinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Dünyada ve Türkiye'de oldukça yaygın görülen endometrium ve serviks kanserinin kadın sağlığı üzerindeki çok boyutlu olumsuz etkileri vardır, Kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kanserin fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal yaşam üzerindeki etkileri hem tanı hem de tedavi sürecinde yaşanmaktadır (58-61). Endometrium veya serviks kanseri tanısı alma, baş edilmesi gereken birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar, kadının benliğini, beden imajını, ruh

sağlığını, cinsel yaşamını, cinsel sağlığını, fertilesini ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (62). Endometrium ve serviks kanseri tedavisi alan hastalarda stres, öfke, anksiyete, depresyon ve ölüm korkusu gibi psikolojik belirtiler görülebilmektedir. Endometrium ve serviks kanseri tedavisi kadının günlük yaşamını, bağımsız olarak yapabileceği aktiviteleri, sosyal ilişkilerini, çalışma durumunu ve yaşam kalitesini değiştirebilmektedir (63). Çünkü kemoterapi tedavisi nedeni ile alınan ilaçların yorgunluk, bulantı, kusma, saç dökülmesi, iştahsızlık, ishal, kabızlık, kilo değişimi gibi fizyolojik yan etkileri olduğu gibi birçok psikolojik etkileri de olabilmektedir (64). Yapılan çalışmalarda kemoterapi sonrası yaşanan mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, ağrı, uyuşma, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi yan etkilerin depresyon düzeyi ve benlik saygısı düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (33,65,66).

2.5. Endometrium ve Serviks Kanserinden Korunma ve Önleme

Korunma düzeyleri ve korunma etkinlikleri genellikle birincil, ikincil ve üçüncül korunma olarak 3 ana kategoride sınıflanmaktadır (67). En önemli korunma birincil korunmadır. Birincil korunma, kanserle ilişkili olan sebeplerin kanser tanısı konmadan önce önlenmesine denir. Birincil korunma, kansere sebep olan etmenlerden uzak durmakla, aşılama yöntemleri ve sağlıklı yaşam davranışları ile sağlanmaktadır. İkincil korunma, tanının erken koyulması ve kanser öncesi lezyonların tedavisi şeklinde tanımlanmaktadır. Semptomatik olmayan hastaların teşhis edilmesi ve risk grubundaki kişilerin taranması önemlidir. Üçüncül korunma, klinik bulgular görülmeye başladıktan sonraki korunma şeklidir. Üçüncül korunma kapsamında uygun tedavi yöntemlerinin kullanılması, rehabilitasyonun sağlanması, palyatif bakımın verilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi yer almaktadır (68,69).

Endometrium kanserinden korunmak için asemptomatik kadınlarda standart bir tarama testi yoktur (47). Semptomatik kadınlarda veya yüksek riskli kadınlarda, malignitenin değerlendirilmesinde endometriyal doku örnekleme ve transvajinal ultrasonografi kullanılabilir (47). Bununla birlikte endometrium kanserinden korunmak için risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol altına alınması önemlidir (38,70). Hedeflenen birincil önleme stratejilerinden yararlanabilecek özellikle yüksek endometrium kanseri riski taşıyan kadınları belirlemek ve deneme uygunluğuna rehberlik etmek için onaylanmış bir risk tahmin modeline ihtiyaç duyulmaktadır

(38,70). Düşük riskli kadınlarda risk faktörlerinin azaltılması ve koruyucu faktörlerin yaşam tarzına dahil edilmesi endometrium kanseri gelişme riskini azaltabilmektedir. Kadınlara endometrium kanserinin risk faktörleri ile ilgili bilgi verilmeli, kilo kontrolü ve aktif yaşam tarzı sağlanmaya teşvik edilmelidir. Menopoz semptomlarını kontrol altına almak için kullanılan hormon replasman tedavisinde sadece östrojen tercih edilmemelidir. Bunun yerine östrojen ve progesteron kombinasyonu tercih edilmelidir. Ayrıca, atipik hiperplazi tedavisi, endometrium kanserine ilerlemeyi önlemede çok önemlidir (47).

Serviks kanseri açısından, birincil önleme güvenli cinsel uygulamalar, insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonundan kaçınma, HPV aşısı konusunda eğitim ve danışmanlığı içermektedir (49,51,71). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Koleji (ACOG) serviks kanseri taramasının 21 yaşında başlamasını önermektedir. 21-29 yaşları arasında 3 yılda bir pap smear testi, 30-65 yaşları arasında 5 yılda bir HPV testi veya 3 yılda bir pap smear testi, 65 yaş üzerinde ve benign nedenli histerektomi yapılan kadınlarda taramanın sonlandırılmasını önermektedir. CIN II (Servikal intraepitelyal neoplazi) ve CIN III öyküsü olanlarda, histerektomi yapılan kadınlarda ve HPV aşısı yaptıranlarda 20 yıl boyunca taramaya devam edilmesini önermektedir. HPV 16 ve 18 tiplerinin dışındaki yüksek riskli tiplerin pozitifliği durumunda pap smear testi negatif ise 1 yıl sonra tekrardan HPV testi önerilmektedir (80). “Amerikan Kanser Derneği (ACS)” ise tarama programının 25 yaşında başlamasını ve her 5 yılda bir birincil HPV testinin yapılmasını önermektedir. Her 5 yılda ortak testi veya her 3 yılda pap smear testini önermektedir. Tek başına ortak test veya pap smear testini, birincil HPV testine ulaşmanın zor olduğu durumlarda kabul etmektedir; 65 yaş üstü kadınlar ön taramadan önce yeterli negatif çıkarsa tarama sonlandırılmaktadır. Önceden test yaptırmayan 65 yaşının üstündeki kişiler, bırakma kriterlerinin karşılanması durumunda tarama programından çıkarılabilirler. HPV aşısı olan kişiler için yaşa özel tarama önerilerinin takip edilmesini önermektedir (128). “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları” kadınlarda otuz yaşında başlayıp ve altmışbeş yaşında biten bir tarama programıdır. 30-65 yaşları dahil edilmelidir. HPV veya Pap-smear testinin 5 yılda bir şekilde tekrarlanması önerilmektedir. 65 yaşındaki kişilerde ardarda yapılan iki HPV testinin ya da Pap-smear testinin negatif olması durumunda tarama programı sonlandırılabilir (72). HPV ye karşı tescilli üç aşı bulunmaktadır; Cervarix, HPV 16 ve 18'i kapsamaktadır; Gardasil, HPV 16, 18, 6 ve

11'i kapsamaktadır; Gardasil 9 Gardasil tarafından kapsanan dört türü ve 31,33,45,52,58' i kapsamaktadır (73,74). Türkiye'de Cervarix ve Gardasil olmak üzere 2 aşı türü bulunmaktadır. Türkiye'de ulusal aşı programı kapsamında yer almayan HPV aşısı kişilerin temin etmesi durumunda sağlık kuruluşlarında uygulanmaktadır (129). İkincil korunmanın amacı, kanser öncesi lezyonları olan kadınları belirleyip tedavi ederek serviks kanseri insidansını ve ölüm oranını azaltmaktır. Pap-smear testi, HPV testi (tek başına veya Pap-smear testi ile paralel olarak), asetik asit uygulamasından sonra serviksin görsel muayenesi, kanser öncesi lezyonların tedavisi için, mevcut olduğunda kriyoterapi, konizasyon, lazer cerrahisi ve Döngü Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü (LEEP) kullanılmasını önerilmektedir (52,55,73). Serviks kanseri, tarama yoluyla saptanan servikal preinvaziv lezyonların lokal tedavisi ile büyük ölçüde önlenmektedir (75). Üçüncül korunma da ise serviks kanserinin tedavisi kanser evresine, metastaz durumuna, tümörün boyutuna, hastanın yaşına, genel sağlığı ve doğurganlık hedefleri gibi çeşitli faktörlere göre belirlenmektedir. Tedavi ve önleme seçenekleri cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve palyatif bakım olarak sınıflanmaktadır (3,38,52,54). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanserini azaltmaya yönelik küresel stratejiler geliştirmiştir. Bu stratejiler şöyledir; serviks kanserinin halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırıldığı bir dünya vizyonu, bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırılması için yılda 100,000 kadının 4'ünde görülüyor olması, ülkelerin hedefleri için 2030 yılına kadar karşılanması gereken 90-70-90 hedefleridir. Bu hedefler; kadınların % 90'ının 15 yaşına kadar HPV aşısı ile tam aşılanmış olması, kadınların % 70'inin 35 yaşına ve yine 45 yaşına kadar yüksek performans testi ile tanınması, serviks hastalığı ile tanımlanan kadınların % 90'ının tedavi görüyor olması şeklindedir (49,76).

2.6. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısı

Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan bireyler hastalık süreci boyunca çeşitli duygusal, psikolojik ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir. Endometrium ve serviks kanserinin tedavisi uzun olup, yaşamın tüm alanlarını olumsuz yönde etkileyen bir süreçtir (89). Bu hastalar, anksiyete, korku, depresyon, ümitsizlik, beden imajında bozulma, benlik saygısında bozulma, acı çekme, hastalığa dair konuşmama, ailesel ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi sorunlar yaşayabilmektedir (90). Kemoterapi

ilaçlarının yorgunluk, bulantı, kusma, saç dökülmesi, iştahsızlık, ishal, kabızlık, kilo değişimi gibi yan etkileri olabilmektedir (64). Yapılan çalışmalarda kemoterapi sonrası yaşanan mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, ağrı, uyuşma, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi yan etkilerin depresyon düzeyi ve benlik saygısı düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (33,65,66).

2.6.1. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon

Depresyon; şiddeti ve hastalık süreci bakımından değişkenlik gösteren bir sendromdur (91). Kanser hastalarında sık görülmektedir (18,19). Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan kadınlarda depresyona neden olabilecek birkaç faktör olabilir (92). Endometrium ve serviks kanserinin hastalık sürecinde ortaya çıkan yaşam şeklindeki değişimler, hastalığın diğer organlara yayılacağı korkusu, ekonomik zorluklar, ölüm korkusu, suçluluk, öfke, ağrı, hastalığın evresi, tedavinin karmaşıklığı, cinsel yaşamdaki değişiklikler, günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşama, duygusal desteğin düşük olması, benlik saygısında bozulma, beden imajında bozulma, kaygılanma, yorgunluk hissi ve kilo kaybı gibi sorunlar depresyona neden olabilmektedir (24,31,89,93,94). Endometrium ve serviks kanseri hastalarının yaşadığı psikiyatrik bozukluklardan olan depresyonun olumsuz etkilerinin bilinmesine karşın tedavi ve bakımda bu yeterince dikkate alınmamaktadır (31,91,95). Kadınların endometrium ve serviks kanseri tanısı anında depresyona karşı en savunmasız oldukları ve zamanla düzeldikleri bilinmektedir (96). Ülkemizde 15 yaşının üzerindeki kadınlarda depresyon insidansının %12,2 olduğu bildirilmiştir (5).

Kemoterapi alan kanser hastalarında depresyonun tek bir faktörden ziyade karmaşık bir faktörler etkileşimi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (97). Kanser hastalarını tedavi etmede kullanılan ilaçların bazıları, depresif semptomlara neden olabilmektedir (94,98). Özellikle, kemoterapi tedavisinin uzun sürmesi, yan etkileri, tüm sistemleri etkilemesi, kemoterapi tedavisi öncesi antiemetik amaçlı verilebilen steroidler depresif semptomlara neden olabilmektedirler (98,99). Yan etki yaşayan kanser hastalarının çevrelerinden aldıkları destek ile depresyon belirtilerini hafifletebildikleri belirlenmiştir (118,123-127).

2.6.2. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Benlik Saygısı

Benlik saygısı, kişinin kendine verdiği değer ve güven nedeniyle kendisine duyduğu saygı olarak tanımlanır. Bireyin kendini değerlendirmesiyle birlikte ulaştığı kendini değerli hissetme derecesini ifade etmektedir (28,32). Benlik saygısı, bireylerin farklı durumlara ve yaşam olaylarına verdiği cevaplarda kanıtlanır (27). Benlik saygısı bireyin benlik algısı ile olmak istediği arasındaki farktır (28). Benlik saygısı, bireylerin kendilerine karşı sahip olduğu düşünce ve duygular açısından en sık kullanılan yapıdır (27). Endometrium ve serviks kanseri tanısı ve tedavisi, benlik saygısını olumsuz açıdan etkilemektedir (29). Endometrium ve serviks kanseri hastalarında saptanan düşük benlik saygısı, bu hastalar için önemli bir sorun oluşturmaktadır (32). Benlik saygısındaki değişiklikler, kanser hastalarında depresyon eğilimini artırmaktadır (31).

Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan kadınlar farklı yöntemler ile tedavi edilmektedirler. Kemoterapi bu tedavilerden biridir. Kemoterapi tedavisi mortaliteyi azaltmaya yardımcı olsa da daha düşük bir yaşam kalitesine ve benlik saygısında değişikliklere yol açan, saç dökülmesi, kilo kaybı, bulantı ve kusma, ekonomik zorluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, cinsel yaşamda değişiklikler, günlük yaşam aktivitelerinde güçlük gibi yan etkilere sahiptirler (29,30,93). Bu yan etkiler bireyin benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (33,66,93).

2.7. Kemoterapi Alan Endometrium ve Serviks Kanserli Kadınlarda Depresyon ve Benlik Saygısında Hemşirenin Rolü

Endometrium ve serviks kanser tanısı alan kadınların birçok açıdan hemşirelik bakımına, eğitim ve danışmanlığına ihtiyaçları oluşmaktadır. Hemşirelerin endometrium ve serviks kanser tanısı alan kadınları ile taramalar yapma, risk faktörü olan kadınları tespit etme, kadınlara koruyucu önlemler ile ilgili bilgi verme, tanı ve tedavi sürecinde destekleme gibi birçok koruyucu, eğitici ve danışmanlık rolü bulunmaktadır (85-87). Hemşirelerin hastalıktan korunma ve erken tanı aşamasında üç başlık altında toplanan rolleri vardır. Birincil korunma, risk faktörlerinden uzak durmakla, aşılama yöntemleri ve sağlık eğitimi (kişilerin sağlıklı yaşam için oluşturduğu davranış değişikliklerini kapsar) ve danışmanlık ile sağlanır (68). Bu

kapsamda hemşireler sağlık kuruluşlarında, evde, okulda, işyerinde, sivil toplum kuruluşlarında sağlık eğitimi ve danışmanlık vermektedir (69). Okul sağlığı hemşireleri, okul çağındaki çocuklar arasında HPV aşılmasının teşvik edilmesinde bütüncü bir role sahiptir (52). Yetersiz hizmet alan kadınlara HPV aşılması ve kanser farkındalığı konusunda bilgi verebilmelidir (52,85). Tüm kadınlara endometrium ve serviks kanserinin riskleri ve belirtileri hakkında bilgi verilmeli, eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır. Tüm kadınları düzenli fiziksel aktiviteye katılmaya ve aktif bir yaşam tarzı benimsemeye teşvik etmek ve kadınlara hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların risk faktörlerini azaltmaya ilişkin bilgi vermek gerekmektedir (78,88). Kadınlara endometrium ve serviks kanserinden korumaya yardımcı kontraseptif yöntemler konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Özellikle endometrium ve serviks kanseri açısından riskli kadınlara kontraseptiflerin gebelikten koruma dışındaki yararları anlatılmalı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, emzirmenin yararları, obeziteden kaçınılması, tütün kullanımından kaçınmaları konusunda danışmanlık hizmeti sunmalıdır (69,78). İkincil korunmada ise hemşireler, bireylere sağlık taramalarını düzenli yaptırmaları ve erken tanının önemini vurgulamalıdır (68). Hemşireler endometrium ve serviks kanseri ile ilişkili faktörleri bilmeli ve genetik yatkınlık konularında bilgiye sahip olmalıdır (69). Üçüncül korunma programı kapsamında ise oluşabilecek komplikasyonlar önlenmelidir (68). Endometrium ve serviks kanseri nedeni ile alınan tedaviler, depresyon, kaygı ve olumsuz beden imajı gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Kadınları ve partnerlerini, tedavinin vücutlarında yaratacağı değişiklikler konusunda eğitmek önemlidir. Önleme, tarama, tedavi ve hayatta kalmaya yönelik kanıta dayalı bakım standartlarını, kadınlara aktarmak için hemşireler iyi bir konumdadır (52). Bireyi, detaylı aile öyküsü vermesi konusunda uyarmalıdır. Hemşireler etkili iletişim ve danışmanlık konusunda bilgili olmalıdır (69). Tüm bunları yapabilmeleri için hemşirelerin kanser danışmanlığı hakkında bilgili ve eğitilmiş olması gerekmektedir (53,69).

Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan hastaları için psiko-sosyal bakım, tek bir mesleğin sorumluluğunda olmamalıdır. Multidisipliner bir ekibin sorumluluğunda olmalıdır. Bu multidisipliner ekibin içinde hemşire önemli bir yere sahiptir (89). Endometrium ve serviks kanserli hastalarda olası depresyon belirtilerinin ve bozulmuş benlik saygısının varlığı takip edilmeli, riskli hastalar

önceden tespit edilmeli ve gerektiği durumlarda erken dönemde tedavi başlanmalıdır (32,89). Hemşireler, hastaların bu dönemi huzurlu bir şekilde yaşamalarına yardımcı olmalıdır (100). Endometrium ve serviks kanseri hastalarına bakım veren hemşirelerin hastaların yaşayacakları yan etkiler konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Hemşirelik bakımı, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, erken dönemde farkedilmesi ve yine erken dönemde kontrol altına alınması üzerine yoğunlaşmalıdır (101). Hemşirelerin endometrium ve serviks kanseri tanısı alan kadınların depresyon düzeylerinin farkında olmaları ve antidepresan kullanan hastalar için antidepresan ilaçların olumsuz etkilerini bilmeleri önemlidir (93). Endometrium ve serviks kanserli hastaların tıbbi tedaviye ek olarak psikolojik ve sosyal alanda desteğe de ihtiyaçları olduğu unutulmamalı kapsamlı ve bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı düşünülmelidir. Ayrıca bu alanda hemşirelik girişimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır (31). Belirlenen psikolojik ve sosyal sorunlar açısından uygun girişimlerin planlanmasının ve bu girişimlerin uygulanmasının, kişilerin bu süreçte baş etmelerini, hastalığa uyum süreçlerini ve yaşam kalitelerini olumlu yönden etkilediği düşünülmektedir (89). Endometrium ve serviks kanseri tedavileri mortaliteyi azaltmasının yanında saç dökülmesi, kilo kaybı gibi yan etkilere sahiptir. Bu etkiler kişilerin hem depresyon düzeyini artırır hem de benlik saygısının azalmasına neden olur (29,30). Depresyonun endometrium ve serviks kanserli kadınlar üzerinde etkisi net olmasına rağmen tanı ve tedavisi yetersizdir. Hemşirelerin endometrium ve serviks kanserli kadınların hem tanı hem de tedavi aşamasında yer alması gerekmektedir. Depresyonun nedeni belirlenmelidir. Buna uygun girişimler planlanmalıdır. Benlik saygısının değişim sürecinde onlara destek olunmalı ve yardım edilmelidir (101).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyonun, benlik saygısının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Nisan 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında “T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi” jinekolojik onkoloji polikliniği’ ne (kontrol ya da tedavi amaçlı) ve kemoterapi ünitesi’ne başvuran kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarla gerekli izinler (Etik kurul ve kurum izni) alındıktan sonraki süreçte yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü jinekolojik onkoloji polikliniği’nde bir doktor, bir hemşire ve bir bilgi işlem personeli bulunmaktadır. Haftanın tüm günlerinde 08.00-16.00 saatlerinde poliklinik hizmeti verilmektedir. Kemoterapi ünitesi, bir salonda bulunan 25 koltuk ve 1 yataktan oluşmaktadır. Kemoterapi merkezi’nde 5 uzman doktor, 4 yandal asistanı, 1 sorumlu hemşire, 1 eğitim hemşiresi ve 10 onkoloji hemşiresi olmak üzere toplam 12 hemşire, 1 bilgi işlem personeli bulunmaktadır. Kemoterapi ünitesinde hastalar randevu ile kabul edilmektedir. Kemoterapi ilaçları robotlar ile hazırlanmaktadır. Ayrıca burada 1 eczacı çalışmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü hastane, İzmir il merkezinde jinekolojik onkoloji polikliniği ve kemoterapi ünitesi olan, erişilebilir, jinekolojik kanserli kadınlar arasında en fazla tercih edilen hastanelerden biri olması nedeniyle çalışma bu hastanede yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Nisan 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji polikliniğine ve kemoterapi ünitesine kemoterapi tedavisi için gelen endometrium ve serviks kanseri tanısı alan 254 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem sınırlandırılmasına yapılmamış ve evrenin tamamı araştırma örnekleme dahil edilmiştir. Ancak araştırmada veri toplama süreci boyunca yan etkiler nedeni ile kemoterapi tedavisini tamamlayamayan 3 kadın, terminal dönemde olan 5 kadın, hayatını kaybeden 2 kadın, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen 8 kadın, iletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu olan 9 kadın, veri toplama formunu tam doldurmayan 28 kadın ve diğer jinekolojik kanser tanısı alan 41 olmak üzere toplam 96 kadın araştırmaya dahil edilememiştir. Araştırma örnekleme endometrium kanserli 83 ve serviks kanserli 75 olmak üzere toplam 158 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın sonucunda çalışmanın gücü G.Power-3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. 158 kadına uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0,564 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 1,00 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken değer 0,67'dir. Bu durumda çalışmanın gücü kabul edilebilir düzeydedir, veri sayısı yeterlidir (102). Güç analizi sonucuna göre kemoterapi tedavisi alan endometrium kanserli kadınların depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki için %5 hata payı ve -0,692 korelasyon katsayısı ile elde edilen güç %99,9 olarak bulunmuştur. Kemoterapi tedavisi alan serviks kanserli kadınların depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişki için %5 hata payı ve -0,783 korelasyon katsayısı ile elde edilen güç %99,9 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya jinekolojik onkoloji polikliniğine veya kemoterapi ünitesine tedavi için başvuran, en az bir kür kemoterapi tedavisi alan, endometrium veya serviks kanser tanısı alan, iletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan, okur-yazar olan ve gönüllü olan kadınlar dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmada Dışlanma Kriterleri

Araştırmada jinekoloji onkoloji polikliniğine (kontrol veya tedavi amaçlı) veya günü birlik kemoterapi ünitesi dışında bir birime veya polikliniğe başvuran, araştırma süresince hayatını kaybeden, kemoterapi tedavisi almayan, terminal dönemde olan, veri toplama formunu tam doldurmayan, diğer jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar dışlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı değişkenler; Beck Depresyon Ölçeği'nden ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamaları
- Bağımsız değişkenler; Kemoterapi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların sosyodemografik, genel sağlık öyküsüne, hastalığa ve aldıkları tedaviye, tedavisi sonrasında yaşadıkları zorluklara ve aldıkları desteğe ait özellikleri

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Birey Tanıtım Formu”, “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” ve “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Birey Tanıtım Formu

Birey Tanıtım Formu, kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum, aile tipi ve sosyal güvencesi) 7 soru, genel sağlık öyküsü ile ilgili (menopoza girme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, kanser tanısı alan yakını varlığı) 5 soru, tanı aldıkları kanser, tedavisi ve kadınların bu süreçte yaşadıkları zorluklar ile ilgili 16 soru olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Birey Tanıtım Formu araştırmacılar tarafından önceki çalışmalar doğrultusunda hazırlanmıştır (8,9,15,25,26).

3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek, Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 sorudan oluşmaktadır ve her soru için dört seçenek bulunmaktadır. Ölçek formunda kişiden veri toplama günü dahil son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini anlatan cümleyi seçmesi istenmektedir. Tüm maddeler 0 ve 3 arasında puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 63'tür. Ölçek puan ortalamaları arttıkça kişinin depresyon düzeyi de artmaktadır; 0-9 puan arası minimal düzeyde depresyonu, 10-16 puan arası hafif düzeyde depresyonu, 17-29 puan arası orta düzeyde depresyonu, 30-63 puan arası şiddetli düzeyde depresyonu tanımlamaktadır. BDÖ'nin Türkçe versiyonu oluşturulurken eşik noktası belirlenmiştir. 17 puan ve üzerinin depresyon için % 90 oranında tedavi gerektirdiği belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,80'dir (89). Bu çalışmada BDÖ'nin cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Bu ölçek, Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 63 sorudan oluşan bir öz bildiri ölçeğidir. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Rosenberg bu alt ölçeklerin çalışmalarda kullanılabilmesini belirtmiştir. Bu araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmek için ölçeğin ilk '10' maddesi kullanılmıştır. Beş maddesi pozitif, beş maddesi negatif ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında Guttman ölçekleme tekniği kullanılmıştır. "Çok Doğru", "Doğru", "Yanlış" ve "Çok Yanlış" seçeneklerinden oluşan Likert türü bir ölçektir. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre; 1, 2, 4, 6, 7. sorular pozitif olup, 3'den 0'a kadar puanlanırken, 3, 5, 8, 9, 10. Sorular negatif olup, 0'dan 3'e kadar puanlanmıştır. Toplam puan aralığı 0-30 puan arasında olup, 15 puan altı benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,75'dir (90). Bu çalışmada RBSÖ'nin cronbach alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan endometrium ve serviks kanserli kadınlar ile SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji polikliniğinde ve kemoterapi ünitesinin hasta bekleme alanlarında ve jinekolojik onkoloji servisi hasta bilgilendirme odasında sessiz ve sakin bir ortamda yüz-yüze görüşme yöntemi ile 15-20 dakika içerisinde birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formları araştırmanın yürütüleceği kurumda kemoterapi tedavisi alan 5 endometrium ve 5 serviks kanserli kadına araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda Birey Tanıtım Formu'nda bazı sorular çıkarılmış (sosyal güvence varlığı, aile ve çevresinde kanser tanısı alan kişilerin hangi tanıyı aldığı ve şu an ki durumu) ve anlaşılmayan bazı sorularda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan kadınlar araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Veriler toplanmadan önce kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kadınların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik, genel sağlık öyküsü, tanı aldıkları kanser, tedavisi, kemoterapi tedavisi sonrasında yaşadığı zorluklar ve yan etkiler ile ilgili özellikler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Kolmogrov Smirnov testi ile verilerin normal dağılım uygunluğuna bakılmış, normal dağılıma uygun olması durumunda parametrik (t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi) testler kullanılmıştır. BDÖ ve RBSÖ toplam puanları ortalama, standart sapma ve min-maks değerleri olarak verilmiştir. Tanıtıcı bilgiler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Benlik saygısının depresyon düzeyine etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin

varyansı R^2 değeri baz alınarak değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan BDÖ ve RBSÖ Normallik Analizi

Ölçek	arpıklık	Basıklık	Durum
BD	0,560	0,233	Normal
RBSÖ	0,177	-0,183	Normal

3.10. Araştırmanın Takvimi

Yapılan uygulamalar	Ekim-Aralık 2021	Ocak- Nisan 2022	Nisan 2022 Nisan 2023	Mayıs 2023	Mayıs-Temmuz 2023	Ağustos 2023
Problemin Tanımı ve Literatür Tarama						
Veri toplama formlarının hazırlanması						
Etik kurul başvurusu /kurum izinlerin alınması						
Veri toplama						
Verilerin analizi						
Rapor yazımı						
Tez savunma						

3.11. Araştırma Etiği

Veriler İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Tarih: 20.01.2022, Karar No:0004) (EK 4) araştırmanın yürütüleceği kurumdan (Tarih: 22.04.2022, Karar No:46) (EK 5), araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam (EK 6) alınarak toplanmıştır. Ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 7).

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şunlardır:

- Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri
- Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özellikleri
- Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklara ve Aldıkları Desteğe Ait Özellikleri
- Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler
- Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $59,76 \pm 11,56$ olup %35,4'ü 66 yaş ve üzerindedir. Kadınların %34,2'si okuryazar, %93,7'si çalışmamakta, %76,6'sının geliri giderine denk, %44,3'ü evli ve %66,5'i çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort ±SS 59,76±11,56)		
55 yaş ve altı	53	33,6
56-65	49	31,0
66 yaş ve üzeri	56	35,4
Eğitim durumu		
Okuryazar	54	34,2
İlköğretim	48	30,4
Ortaöğretim	33	20,8
Üniversite ve üzeri	23	14,6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	148	93,7
Çalışıyor	10	6,3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	8	5,1
Gelir gidere denk	121	76,6
Gelir giderden fazla	29	18,3
Medeni durum		
Evli	70	44,3
Bekar	88	55,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	105	66,5
Geniş aile	53	33,5

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırmaya katılan kadınların genel sağlık öyküsüne ait özelliklerine göre dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Kadınların %64,6'sının 2-3 yaşayan çocuğu olduğu, %73,4'ünün menopoza girdiği ve %37,9'unun menopoz yılının 10 yıl ve altı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %82,9'unun sigara kullanmadığı ve kullanan kadınların %44,4'ünün günde 6-10 adet arasında sigara kullandığı, %70,9'unun kanser tanısı alan bir yakınının olmadığı ve %65,8'inin kanser dışında başka bir kronik hastalığının olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Kadınların Genel Sağlık Öyküsüne Ait Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaşayan çocuk sayısı		
0-1	26	16,4
2-3	102	64,6
4 ve üzeri	30	19,0
Menopoza girme durumu		
Evet	116	73,4
Hayır	42	26,6
Menopoza girme zamanı (n=116)		
10 yıl ve altı	44	37,9
11-19 yıl	37	31,9
20 yıl ve üstü	35	30,2
Sigara kullanımı		
Evet	27	17,1
Hayır	131	82,9
Sigara kullanım sıklığı (n=27)		
1-5 /gün	6	22,2
6-10 /gün	12	44,4
11 ve üzeri /gün	9	33,4
Kanser tanısı alan yakını varlığı		
Evet	46	29,1
Hayır	112	70,9
Başka kronik hastalık varlığı		
Evet	104	65,8
Hayır	54	34,2
Kronik hastalık adı (n:207)*		
Hipertansiyon	81	39,1
Diyabet	54	26,0
Hipotiroidi	15	7,2
Hiperlipidemi	13	6,2
Astım	11	5,3
Guatr	5	2,4
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5	2,4
Koroner Arter Hastalığı	4	1,9
Böbrek Yetmezliği	4	1,9
Kalp Yetmezliği	4	1,9
Hipertiroidi	2	0,9
Romatoid Artrit	2	0,9
Ritim Bozukluğu	2	0,9
Diğer**	5	2

*Kadınların birden fazla kronik hastalığı mevcuttur, Yüzdeler n=207 üzerinden hesaplanmıştır

**Derin ven trombozu (1), Sistemik lupus eritematozus (1), İnme (1), Vertigo (1), Sedef hastalığı (1)

4.2. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların hastalık ve tedaviye ait özelliklerine göre dağılımı Tablo 6’te verilmiştir. Kadınların %52,5’i endometrium kanseri ve %47,5’i serviks kanseridir. Kadınların 58,2’sinin 3. Evrede, %33,5’inin 0-5 ay içinde tanı aldığı, %41,8’inin 0-5 ay içinde tedaviye başladığı, %25,3’ünün 6 kür kemoterapi aldığı, %53,8’inin son kemoterapisini 1 hafta-1 ay arasında aldığı ve %53,8’inin Neoadjuvan kemoterapi aldığı belirlenmiştir. Kemoterapi ilaçlarından Paklitaksel (%37,5), Karboplatin (%34,3) ve Sisplatin (%18,2) en çok tercih edilen kemoterapik ajandır. Kadınların %72,8’inin kemoterapi dışında tedavi aldığı ve %47,8’inin radyoterapi tedavisi aldığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özellikleri

Değişkenler	n	%
Kanser türü		
Endometrium kanseri	83	52,5
Serviks kanseri	75	47,5
Evresi		
2. Evre	39	24,7
3. Evre	92	58,2
4. Evre	27	17,1
Tanı alma zamanı		
0-5/ay	53	33,5
6-11/ay	38	24,1
1-2/yıl	41	25,9
3-5/yıl	26	16,5
Tedaviye başlanma zamanı		
0-5/ay	66	41,8
6-11/ay	28	17,7
1-2/yıl	40	25,3
3-5/yıl	24	15,2

Tablo 6. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özellikleri (Devam)

Kemoterapi sayısı		
1 Kür	19	12,0
2 Kür	20	12,7
3 Kür	22	13,9
4 Kür	20	12,7
5 Kür	19	12,0
6 Kür	40	25,3
7 ve üzeri kür	18	11,4
En son alınan kemoterapi zamanı		
1 hafta öncesi	35	22,1
1 hafta -1 ay arası	85	53,8
2-6 ay arası	16	10,1
7-11 ay arası	8	5,1
1-2 yıl	14	8,9
Aldığınız kemoterapi türü		
Neoadjuvan Kemoterapi	85	53,8
Adjuvan Kemoterapi	68	43,0
Palyatif Kemoterapi	5	3,2
Alınan Kemoterapi İlaçları (n=274)*		
Paklitaksel	103	37,5
Karboplatin	94	34,3
Sisplatin	50	18,2
Bevasizumab	9	3,2
Doksorubisin	5	1,8
Topotekan	5	1,8
Gemsitabin	1	0,3
Dosetaksel	1	0,3
İfosfamid	2	0,7
İrinotekan	1	0,3
Altuzan	2	0,7
Transtuzumab	1	0,3
Kemoterapi dışında tedavi alma		
Evet	115	72,8
Hayır	43	27,2
Tamısı nedeniyle kemoterapi dışında aldığı diğer tedaviler (n=184)**		
Radyoterapi	88	47,8
Cerrahi	74	40,2
Brakiterapi	19	10,3
Akıllı ilaç	3	1,6

*Birden fazla kemoterapi ilaç alan kadın mevcuttur, Yüzdeler n=274 üzerinden hesaplanmıştır.

**Birden fazla kemoterapi dışında alınan tedavi mevcuttur, Yüzdeler n=184 üzerinden hesaplanmıştır.

4.3. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklara ve Aldıkları Desteğe Ait Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların kemoterapi tedavisi sonrasında yaşadıkları zorluklara ve aldıkları desteğe ait özelliklerine göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Kadınların %80,4’ü kemoterapi tedavisi sonrasında zorluk yaşadığını belirtmiştir. Kadınların %35,6’sının kemoterapinin yan etkilerine dair zorluk, %22,7’sinin bakıma dair zorluk ve %15,4’ünün ruhsal açıdan zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların %75,3’ünün zorluklarla ilgili destek almadığı, destek alan kadınların ise daha çok Psikiyatri (%45,3), Algolog (%33,3) ve Psikolog (%58,3) desteği aldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %39,2’si günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmıştır ve günlük yaşam aktivitelerinde zorlanan kadınların %34,2’sinin yemek yapma, %23,6’sının alışveriş yapma ve %17,7’sinin ilaç kullanımı konusunda zorlandığı belirlenmiştir. Hastalık süresince kadınların neredeyse tamamının (%98,1) yakın çevresinden maddi ve manevi destek aldığı, destek alan kadınların ise en fazla çocuk/çocuklarından (%54,1), eşlerinden (%26,5) ve annelerinden (%9,4) destek aldıkları belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklar ve Aldıkları Destek

Değişkenler	n	%
Tedavi sonrası yaşanan zorluk varlığı		
Evet	127	80,4
Hayır	31	19,6
Yaşanan zorluklar (n=233)*		
Kemoterapinin yan etkilerine dair zorluklar	83	35,6
Bakıma dair zorluklar	53	22,7
Ruhsal açıdan zorluklar	36	15,4
Maddi zorluklar	22	9,4
Ulaşımına dair zorluklar	18	7,7
Sosyal çevreye dair zorluklar	16	6,8
Cinsel yaşama yönelik sorunlar	5	2,1
Zorluklar ile ilgili destek alma durumu		
Evet	39	24,7
Hayır	119	75,3

Tablo 7. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklar ve Aldıkları Destek (Devam)

Destek Alınan Kişiler (n=48)**		
Psikiyatri	22	45,8
Algolog	16	33,3
Psikolog	4	8,3
Tıbbi onkolog	3	6,2
Diğer ^a	3	6,2
Günlük yaşamda zorlanılan aktiviteler varlığı		
Evet	62	39,2
Hayır	96	60,8
Zorlanılan günlük yaşam aktiviteleri (n=152)***		
Yemek yapma	52	34,2
Alışveriş yapma	36	23,6
İlaç kullanımı	27	17,7
Ev işleri yapma	21	13,8
Kişisel bakım	13	8,5
Hareket etme	3	1,9
Hastalık sürecinde maddi/manevi destek alma		
Evet	155	98,1
Hayır	3	1,9
Destek olan kişi/kişiler (n=264)****		
Çocuk/lar	143	54,1
Eş	70	26,5
Anne	25	9,4
Baba	12	4,5
Arkadaş	4	1,5
Diğer ^b	10	3,7

*Birden fazla zorluk yaşayan kadın mevcuttur, Yüzdeler n=233 üzerinden hesaplanmıştır.

** Birden fazla kişiden destek alan kadın mevcuttur, Yüzdeler n=48 üzerinden hesaplanmıştır.

***Birden fazla günlük yaşam aktivitelerinde zorlanan kadın vardır, Yüzdeler n=152 üzerinden hesaplanmıştır.

****Birden fazla destek olan kişi mevcuttur, Yüzdeler n=264 üzerinden hesaplanmıştır.

^a Evde bakım hizmeti (2) ve Nörolog (1) desteği alan kadınları ifade eder.

^b Diğer akrabalar (7) ve komşu (3) desteğini ifade eder.

Araştırmaya katılan kadınların kemoterapi tedavisi sonrasında yaşadıkları yan etkilere ait özelliklerine göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Kadınların %76,6’sının kemoterapi tedavisi sonrası yan etki yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %63,3’ünün bulantı, %59,5’inin kusma, %46,2’sinin iştahsızlık, %28,5’inin ağrı, %24,7’sinin halsizlik, %7,6’sının kabızlık, %7’sinin el ayak uyuşması, %6,3’ünün saç dökülmesi, %5,1’inin ödem, %4,4’ünün ishal, %2,5’inin sinirlilik, %2,5’inin uyku problemi,

%2,5'inin cilt kuruluğu, %1,9'unun koku hassasiyeti %1,3'ünün baş dönmesi, %1,3'ünün çarpıntı gibi yan etkiler yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrası Yaşadıkları Yan Etkiler

Değişkenler	n	%
Kemoterapi sonrası yaşanılan yan etki varlığı		
Evet	121	76,6
Hayır	37	23,4
Bulantı		
Evet	100	63,3
Hayır	58	36,7
Kusma		
Evet	94	59,5
Hayır	64	40,5
İştahsızlık		
Evet	73	46,2
Hayır	85	53,8
Ağrı		
Evet	45	28,5
Hayır	113	71,5
Halsizlik		
Evet	39	24,7
Hayır	119	75,3
Kabızlık		
Evet	12	7,6
Hayır	146	92,4
El ayak uyuşması		
Evet	11	7,0
Hayır	147	93,0
Saç dökülmesi		
Evet	10	6,3
Hayır	148	93,7
Ödem		
Evet	8	5,1
Hayır	150	94,9
İşhal		
Evet	7	4,4
Hayır	151	95,6
Sinirlilik		
Evet	4	2,5
Hayır	154	97,5

Tablo 8. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrası Yaşadıkları Yan Etkiler (Devam)

Uyku problemleri		
Evet	4	2,5
Hayır	154	97,5
Cilt kuruluğu		
Evet	4	2,5
Hayır	154	97,5
Koku hassasiyeti		
Evet	3	1,9
Hayır	155	98,1
Baş dönmesi		
Evet	2	1,3
Hayır	156	98,7
Çarpıntı		
Evet	2	1,3
Hayır	156	98,7

4.4. Kadınların BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler

Araştırmada kadınların BDÖ ve RBSÖ normallik analizine ait sonuçlar; BDÖ için çarpıklık 0,56, basıklık 0,23 ve RBSÖ için çarpıklık 0,17, basıklık -0,18 olarak bulunmuştur. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kadınların BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları, minimum ve maximum değerlerine ait sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir. Kadınların BDÖ toplam puan ortalamasının $11,28 \pm 6,35$ ve aldıkları minimum ve maximum değerlerin 0-30 puan aralığında olduğu ve RBSÖ toplam puan ortalamasının $21,06 \pm 3,85$ ve aldıkları minimum ve maximum değerlerinin 11-30 puan aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	Min-Maks	Ölçekten Alınan Min-Max
BDÖ	11,28±6,35	0-30	0-63
RBSÖ	21,06±3,85	11-30	0-30

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min-Maks: Minimum- Maksimum

Kadınların tanı aldıkları endometrium ve serviks kanserine göre depresyon düzeylerinin dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %43’ünde minimal, %36,7’sinde hafif ve %20,3’ünde orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı saptanmıştır. Endometrium kanserli kadınların %42,2’sinde minimal, %39,8’inde hafif ve %20,3’ünde orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı; serviks kanserli kadınların %44’ünde minimal, %33,3’ünde hafif ve %22,7’sinde orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Kadınların Tanı Aldıkları Endometrium ve Serviks Kanserine Göre Depresyon Düzeyleri

	Total (n=158)	
	n	%
Minimal depresyon	68	43,0
Hafif depresyon	58	36,7
Orta/şiddetli depresyon*	32	20,3

*Şiddetli düzeyde depresyonda olan 2 kişi orta düzeyde depresyon düzeyine dahil edilmiştir. Serviks kanseri tanısı alan 2 kişi şiddetli depresyon düzeyine sahiptir.

Kadınların tanı aldıkları endometrium ve serviks kanserine göre benlik saygısı düzeylerinin dağılımı Tablo 11’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %2,5’inin düşük ve %97,5’inin ise yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır. Endometrium kanserli kadınların tamamının yüksek benlik saygısına sahip olduğu; serviks kanserli kadınların %5,3’ünün düşük ve %94,7’sinin yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Kadınların Tanı Aldıkları Endometrium ve Serviks Kanserine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

	Total (n=158)	
	n	%
Düşük Benlik Saygısı	4	2,5
Yüksek Benlik Saygısı	154	97,5

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları Tablo 12’de verilmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	BDÖ	RBSÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Yaş		
55 yaş ve altı	11,79±7,14	21,23±4,03
56-65	11,41±6,45	21,00±4,04
66 yaş ve üstü	10,68±5,50	20,96±3,58
F	0,430	0,072
p	0,651	0,931
Eğitim durumu		
Okuryazar	10,65±5,46	21,19±3,77
İlköğretim	11,56±5,88	21,23±4,00
Ortaöğretim	12,82±7,32	20,06±3,91
Üniversite ve üzeri	9,96±7,62	21,87±3,62
F	1,191	1,130
p	0,315	0,339
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	11,20±6,30	21,08±3,82
Çalışıyor	12,40±7,47	20,80±4,57
t	-0,575	0,222
p	0,566	0,824
Gelir durumu		
Gelir giderden az	14,13±5,54	22,13±4,85
Gelir gidere eşit	11,44±6,14	20,82±3,70
Gelir giderden fazla	9,83±7,24	21,79±4,20
F	1,609	1,069
p	0,204	0,346
Medeni durum		
Evli	10,81±7,46	21,43±4,36
Bekar	11,65±5,48	20,73±3,37
t	-0,781	1,105
p	0,436	0,271
Aile tipi		
Çekirdek aile	11,33±6,84	21,30±4,28
Geniş aile	11,17±5,33	20,60±2,81
t	-0,152	-1,065
p	0,879	0,289

t: t testi, F: One Way ANOVA

Araştırmaya katılan kadınların genel sağlık öyküsü özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları Tablo 13'te sunulmuştur. Kadınların genel sağlık öyküsü özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların Genel Sağlık Öyküsü Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	BDÖ	RBSÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Yaşayan çocuk sayısı		
0-1	12,15±6,95	20,42±3,59
2-3	10,73±6,39	21,40±4,08
4 ve üzeri	12,40±5,65	20,47±3,21
F	1,101	1,113
p	0,335	0,331
Menopoza girme durumu		
Evet	11,41±6,24	20,97±3,84
Hayır	10,93±6,72	21,33±3,94
t	-0,415	0,529
p	0,678	0,598
Başka kronik hastalık varlığı		
Evet	11,56±6,08	20,96±3,72
Hayır	10,74±6,88	21,26±4,14
t	-0,765	0,459
p	0,445	0,647
Sigara kullanımı		
Evet	12,41±7,51	20,22±3,84
Hayır	11,05±6,10	21,24±3,85
t	-1,014	1,247
p	0,312	0,214
Kanser tanısı alan yakın varlığı		
Evet	11,09±5,93	21,35±3,68
Hayır	11,36±6,55	20,95±3,94
t	0,242	-0,593
p	0,809	0,554

t: t testi, F: One Way ANOVA

Araştırmaya katılan kadınların hastalık ve tedaviye ait özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları Tablo 14'te sunulmuştur. Kadınların hastalık ve tedaviye ait özelliklerine göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	BDÖ	RBSÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Kanser türü		
Endometrium kanseri	10,83±5,65	21,14±3,74
Serviks kanseri	11,77±7,06	20,97±4,00
t	-0,930	0,278
p	0,354	0,781
Evresi		
2. Evre	10,79±6,51	21,95±4,14
3. Evre	11,04±6,38	20,99±3,83
4. Evre	12,78±6,48	19,89±3,25
F	0,905	2,338
p	0,407	0,100
Tanıyı alma zamanı		
0-5 Ay	10,34±6,42	21,81±3,83
6-11 Ay	11,03±6,11	21,55±3,59
1-2 Yıl	12,46±7,34	20,27±4,31
3-5 Yıl	11,69±4,71	20,08±3,21
F	0,916	2,059
p	0,435	0,108
Tedaviye başlanma zamanı		
0-5 Ay	10,52±6,04	21,48±3,66
6-11 Ay	11,07±6,61	21,93±3,82
1-2 Yıl	12,38±7,44	20,28±4,36
3-5 Yıl	11,79±4,84	20,21±3,31
F	0,773	1,707
p	0,511	0,168
Kemoterapi sayısı		
1 Kür	11,05±6,33	21,26±3,09
2 Kür	10,10±7,59	22,90±4,55
3 Kür	12,23±4,45	20,05±3,26
4 Kür	11,40±7,26	20,40±4,06
5 Kür	9,16±5,12	22,26±4,01
6 Kür	11,4±06,21	20,90±3,87
7 ve üzeri Kür	13,5±07,32	19,89±3,48
F	0,920	1,767
p	0,482	0,110

Tablo 14. Kadınların Hastalık ve Tedaviye Ait Özelliklerine Göre BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları (Devam)

En son alınan kemoterapi zamanı		
1 hafta öncesi	11,63±6,90	21,31±3,89
1 hafta -1 ay arası	11,19±5,94	21,02±3,58
2-6 ay arası	9,25±7,65	22,50±4,25
7-11 ay arası	12,75±8,13	21,73±5,81
1-2 yıl	12,43±5,86	18,71±3,02
F	0,639	0,635
p	0,635	0,106
Aldığı kemoterapi türü		
Neoadjuvan Kemoterapi	11,32±6,23	20,98±3,76
Adjuvan Kemoterapi	10,99±6,56	21,26±4,05
Palyatif Kemoterapi	14,60±5,77	19,80±3,03
F	0,754	0,380
p	0,472	0,685
Tanısı nedeniyle kemoterapi dışında aldığı diğer tedaviler		
Evet	10,98±6,28	21,21±3,80
Hayır	12,07±6,57	20,67±4,01
t	0,957	-0,774
p	0,340	0,440

Araştırmaya katılan kadınların kemoterapi tedavisi sonrasında yaşadıkları zorluklara ve aldıkları desteğe ait özellikleri göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları Tablo 15’te sunulmuştur. Kadınların tedavi sonrası yaşadıkları zorluk varlığı, günlük yaşamda zorlanılan aktiviteler varlığı, zorluklar ile ilgili destek alma durumu ve tedavi sonrası yaşanan yan etki varlığına göre BDÖ ve RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Tedavi sonrası zorluk yaşayan kadınların BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek iken ($12,28 \pm 6,32$) ($t = -4,234$, $p < 0,05$); RBSÖ toplam puan ortalamaları daha düşük idi ($20,79 \pm 3,94$) ($t = 2,047$, $p < 0,05$). Günlük yaşamsal aktivitelerde zorlanan kadınların BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek iken ($13,50 \pm 5,74$) ($t = -3,668$, $p < 0,05$); RBSÖ toplam puan ortalamaları daha düşük idi ($20,21 \pm 4,00$) ($t = 2,266$, $p < 0,05$). Zorluklar ile ilgili destek alan kadınların BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek iken ($15,90 \pm 5,28$) ($t = -3,668$, $p < 0,05$); RBSÖ toplam puan ortalamaları daha düşük idi ($19,28 \pm 4,08$) ($t = 2,266$, $p < 0,05$). Tedavi sonrası yan etki yaşayan kadınların BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek iken ($12,33 \pm 6,17$) ($t = -3,932$, $p < 0,05$); RBSÖ toplam puan ortalamaları daha düşük idi ($20,68 \pm 3,92$) ($t = 2,266$, $p < 0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların Kemoterapi Tedavisi Sonrasında Yaşadıkları Zorluklara ve Aldıkları Desteğe Ait Özellikleri Göre BDÖ ve RBSÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	BDÖ	RBSÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Tedavi sonrası yaşanan zorluk varlığı		
Evet	12,28±6,32	20,79±3,94
Hayır	7,16±4,70	22,19±3,29
t	-4,234	2,047
p	0,000	0,046
Günlük yaşamda zorlanılan aktiviteler varlığı		
Evet	13,50±5,74	20,21±4,00
Hayır	9,84±6,35	21,61±3,67
t	-3,668	2,266
p	0,000	0,025
Zorluklar ile ilgili destek alma durumu		
Evet	15,90±5,28	19,28±4,08
Hayır	9,76±5,95	21,65±3,61
t	-5,737	3,437
p	0,000	0,001
Hastalık sürecinde maddi/manevi destek alma		
Evet	11,32±6,37	21,01±3,86
Hayır	9,33±6,66	23,67±2,52
t	-0,534	1,182
p	0,594	0,239
Kemoterapi sonrası yaşanan yan etki varlığı		
Evet	12,33±6,17	20,68±3,92
Hayır	7,84±5,77	22,32±3,40
t	-3,932	2,305
p	0,000	0,023

4.5. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

BDÖ ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 16'da sunulmuştur. BDÖ ile RBSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,723$, $p<0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçek	RBSÖ	
	r	P
BDÖ	-0,723**	0,000*

*p<0,05, **Sperman korelasyon

BDÖ ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre benlik saygısının depresyon düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır (t=-13,077, p<0,05). RBSÖ toplam puan ortalamasının 1 birim artmasının BDÖ toplam puan ortalamasını 1,2 birim düşürdüğü ve varyansın %52'sinden sorumlu olduğu saptanmıştır (B=-1,192; R²=0,523) (Tablo 17).

Tablo 17. Kadınların Benlik Saygısının Depresyon Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	F	P	R²	DW
BDÖ	Sabit	36,390	1,952	-	18,643	0,000*	171,006	0,000*	0,523	1,776
	RBSÖ	-1,192	0,091	-0,723	-13,077	0,000*				

5. TARTIŞMA

Bu çalışma kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyon ve benlik saygısının belirlenmesi ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde bulgular literatür kapsamında aşağıdaki başlıklar doğrultusunda incelenmiştir.

- Kadınların Depresyon Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- Kadınların Depresyon ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

5.1.Kadınların Depresyon Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Çalışma kapsamında kemoterapi alan endometrium ve serviks kanserli kadınların BDÖ toplam puan ortalamasının $11,28 \pm 6,35$ olduğu saptanmıştır. BDÖ puanı ortalaması arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. BDÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir. 17 ve üzerinde alınan puanlar normalin üzerindeki depresyonu ifade etmektedir (103). Bizim çalışmamızda BDÖ toplam puan ortalamasının 11,28 gelmesi kadınların normalin altında depresyona sahip olduğu anlamına gelmektedir. 0-9 puan arası minimal düzeyde depresyon, 10-16 puan arası hafif düzeyde depresyon, 17-29 puan arası orta düzeyde depresyon, 30-63 puan arası şiddetli düzeyde depresyon şeklinde tanımlanmaktadır (89). Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun depresyon puan ortalamalarının hafif depresyon düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Endometrium ve serviks kanserli kadınların BDÖ toplam puan ortalamasının düşük olmasının kanserin evresi, iyileşme süreci ve alınan kemoterapi tedavisinin özellikleri ile ilgili (tedaviye başlama zamanı, kemoterapi sayısı, en son alınan kemoterapi zamanı ve alınan kemoterapi türü) olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %43'ünün minimal, %36,7'sinin hafif ve %20,3'ünün orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Endometrium kanserli kadınların %42,2'sinin minimal, %39,8'inin hafif ve %20,3'ünün orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı saptanmıştır. Endometrium kanserli kadınlarla yapılan çalışmalarda depresyon düzeylerinin %20-30 arasında değiştiği belirtilmiştir (21,22). Araştırmamızda serviks kanserli kadınların %44'ünün minimal, %33,3'ünün hafif ve %22,7'sinin orta-şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı saptanmıştır. Serviks kanserli kadınlarla yapılan çalışmalarda depresyon düzeylerinin %23-35 arasında olduğu belirtilmiştir (22,23). Endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyonun sıklıkla görülmektedir. Endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyonun sık görülme nedenlerinin kanserin evresi, alınan tedavilerin yan etkileri, eşlik eden diğer hastalıklar, sosyal destek yetersizliği ve yaşanan stres olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada sosyodemografik özelliklere göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum ve aile tipi) BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Yapılan diğer çalışmalar bu çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir (26,117). Ancak çalışma bulgularımızın aksine Kayahan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon görülme sıklığının azaldığı belirtilmiştir (108). Yapılan diğer çalışmalarda eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kadınların depresyon görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (106,107). Ancak çalışma bulgularımıza benzer olarak eğitim düzeyi ile depresyon arasında ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (32,109). Yaşın depresyon üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda ileri yaşın depresyon görülme sıklığını azalttığı (106,110,111) ve kırkbeş yaş altındaki bireylerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu, yaş ilerledikçe depresyona uyumun arttığı belirtilmiştir (112,113). Ancak bizim çalışmamıza benzer olarak yaşın depresyon ile ilişkili olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (109,114,115). Çalışmamızda kadınların medeni durum ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Ghanem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise medeni durum ile depresyon düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (117). Düzgün ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada medeni durum ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (31). Hu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise evli olanların depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (107). Yapılan çalışmalarda çalışan bireylerin çalışmayanlara göre daha az depresif olduğu, geliri giderinden az olanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24,100). Yapılan çalışmalar birbirinden farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin örneklem farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada sosyodemografik özellikler ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmamasının nedeni bu değişkenler üzerinde birincil belirleyici rol oynamamasından kaynaklanabilir.

Kadınların genel sağlık öyküsü özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, menopoza girme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, kanser tanısı alan yakın varlığı) ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Konuyla alakalı yapılan bir çalışmada yaş, çocuk sahibi olma, sosyal güvence, çalışma durumu ve sosyoekonomik durumun depresyon düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili olduğu belirtilmiştir (100,118). Düzgün ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aile tipi ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (31). Ek hastalıkların ve geçmiş kanser öyküsü varlığının depresyon riskini artırdığını belirten çalışmalar mevcuttur (100,106,109,111,119-121). Ek hastalıkların kadınların tedavi seçeneklerini etkilemesi özellikle cerrahi operasyon olabilecek hastaların ek hastalıkları nedeniyle olamaması depresyon riskini artırabilmektedir.

Kanserin evresi, tanı alma zamanı, tedaviye başlama zamanı, kemoterapi sayısı, en son alınan kemoterapi zamanı, aldığı kemoterapi türü, tanısı nedeniyle kemoterapi dışında tedavi alma durumu ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kanser evresi ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni kadınların aldıkları tedavinin olumlu yanıt vermesi, iyileşeceğine dair umudunun olması, aile ve sosyal çevrenin desteği olabilir. Tanı alma zamanı ve tedaviye başlama zamanı ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni tanı alma ve tedaviye başlama zamanlarının daha çok 0-5 ay içinde olması ve kadınların tedavi sürecinin başında

olması olabilir. Kemoterapi sayısı ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni aldığı kemoterapi ilacının etkili olması, kür sayısı ilerledikçe kadının iyileşeceğine dair umudunun artması olabilir. Aldığı kemoterapi türü ve kemoterapi dışında tedavi alma durumu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni örneklem sayısının az olması olabilir.

Kadınların yaşadıkları zorluk varlığına göre BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Zorluk yaşayan kadınların BDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların kemoterapinin yan etkilerine dair yaşadığı zorluklar, bakıma dair, ulaşımına dair, sosyal çevreye dair, ruhsal açıdan, maddi açıdan, cinsel yaşam açısından yaşadığı zorluklar depresyon düzeylerini artırmaktadır. Ayrıca zorluk yaşayan kadınların stres düzeylerinin artması ve baş etme becerilerinin azaltılması sonucunda depresyon düzeyleri artabilmektedir. Kadınların günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanmaları ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanan kadınların BDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya paralel olarak günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlananların depresyon düzeyinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (106, 122). Kadınların günlük yaşam aktivitelerini yaparken birine/lerine bağımlı olmaları kendilerini daha yetersiz hissetmelerine neden olabilmekte ve bu durum da depresyon düzeyini artırabilmektedir.

Kadınların zorluklar ile ilgili destek alma durumuna göre BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Zorluklar ile ilgili destek alan kişilerin BDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda zorluklarla ilgili destek alan kadınlar çoğunlukla Psikiyatri, Algolog ve Psikolog gibi profesyonel destekler almaktadır. Bu nedenle zorluklarla ilgili profesyonel destek alan kadınların BDÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olması beklenmektedir. Hastalık süresince maddi/manevi destek alma ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bunun nedeni çalışmamızdaki kadınların bu desteği çocuk/ları, eşleri ve anneleri gibi birinci derece yakınlarından alamaları olabilir. Çünkü bu destek profesyonel bir destek değildir ve bu durum da kadınların depresyon düzeyinde anlamlı bir azalma göstermemiş olabilir. Ancak bizim çalışmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin depresyon belirtilerini azalttığını belirtilmektedir (118,123-127).

Bu çalışmada kemoterapi sonrası yaşanan yan etki varlığına göre BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada kadınların, kemoterapi sonrasında bulantı, kusma, iştahsızlık, halsizlik, ishal, kabızlık, koku hassasiyeti, ağrı, ödem, uyku problemleri, cilt kuruluğu, saç dökülmesi, baş dönmesi, çarpıntı, el ve ayaklarda uyuşma, sinirlilik hali gibi birçok yan etki yaşadığı belirlenmiştir. Kemoterapi ilaçlarının yorgunluk, bulantı, kusma, saç dökülmesi, iştahsızlık, ishal, kabızlık, kilo değişimi gibi yan etkileri olabilmektedir (64). Çalışmamızda bu yan etkileri yaşayan kadınların BDÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Depresyon düzeylerinin yüksek olmasının nedeni kadınların birden fazla yan etki yaşamış olmaları olabilir. Bu yan etkilerin kadınları fiziksel anlamda etkilemesi depresyon riskini artırabilmektedir. Benzer şekilde yan etkilerin kadınların yaşam kalitesini etkilemesi de depresyon riskini artırabilir. Yapılan bir çalışmada kemoterapi sonrası yaşanan mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, ağrı, uyuşma, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi yan etkilerin depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (33,65). Rosa ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada kemoterapi tedavisi alanların depresyon durumunda herhangi bir artış bildirilmemiştir (96).

5.2.Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Çalışma kapsamında kemoterapi alan serviks ve endometrium kanserli kadınların RBSÖ toplam puan ortalamasının $21,06\pm 3,85$ olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %2,5'inin düşük ve %97,5'inin ise yüksek benlik

saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Endometrium kanserli kadınların tamamının yüksek benlik saygısına sahip olduğu; serviks kanserli kadınların %5,3'ünün düşük ve %94,7'sinin yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Serviks kanserli kadınlarla yapılan çalışmalarda benlik saygısının yaklaşık %30 oranında olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (35,36).

Bu çalışmada yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum ve aile tipine göre RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışmamızın aksine yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin benlik saygısını etkilediğine yönelik çalışmalar mevcuttur (105,116). Ancak Düzgün ve Bayraktar'ın (2020) yaptığı bir çalışmada bu çalışmaya paralel olarak eğitim durumu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (31). Literatürde eğitim durumunun benlik saygısını etkilediğine yönelik çalışmalar mevcuttur (104,105). Bir çalışmada 30-49 yaş arasında olan kadınların, 50 ve üzeri yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir (31). Gelir durumu ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasının nedeni kadınların çoğunun gelirinin giderine denk olması nedeniyle benlik saygılarının etkilenmemiş olması olabilir. Çalışma durumunu etkilememesinin nedeni ise örneklem grubunun daha çok 66 yaş ve üzerinde olması olabilir. Çalışmamızda aile tipinin ve medeni durumun RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasının nedeni çalışmanın metodolojisinden kaynaklanmış olabilir.

Çocuk sayısı, menopoz durumu, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, kanser tanısı alan yakın varlığı ve geçmiş kanser öyküsü varlığı ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Menopoz durumunun benlik saygısını etkilememe nedeni kadınların uzun süredir menopozda olması ve menopozda olma nedenlerinin aldığı tedavi ya da tanı olmaması olabilir. Kronik hastalık varlığı ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark olmamasının nedeni kadınların baş etme becerilerinin gelişmiş olması olabilir. Bizim çalışmamızın aksine Düzgün ve Bayraktar'ın (2020) yaptığı bir çalışmada ek hastalık varlığının benlik saygısı düzeyini artırdığı bulunmuştur (31). Çalışmamıza benzer

olarak ailede kanser tanısı alan başka bir bireyin varlığı ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (31).

Kanserin evresi, tanı alma zamanı, tedaviye başlama zamanı, kemoterapi sayısı, en son alınan kemoterapi zamanı, aldığı kemoterapi türü, kemoterapi dışında tedavi alma durumu ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan bireyler yas sürecine girerler. Yas süreci beş evreden oluşmaktadır. Bunlar; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (130). Bu nedenle kanserin evresi, tanı alma zamanı, tedaviye başlama zamanı, kemoterapi sayısı, en son alınan kemoterapi zamanı, aldığı kemoterapi türü, kemoterapi dışında tedavi alma durumu benlik saygısı açısından önemlidir. Ancak bu çalışmada hastalığa ilişkin durumlar ile benlik saygısı arasında anlamlı fark yoktur. Bunun nedeni örneklem sayısı ile ilgili olabilir. Ayrıca kadınların aldıkları kemoterapi tedavisi ve tedavinin yan etkileri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların yaşadıkları zorluk varlığına göre RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Zorluk yaşayan kadınların RBSÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Kadınların kemoterapinin yan etkilerine dair yaşadığı zorluklar, bakıma, ulaşım, sosyal çevreye, ruhsal açıdan, maddi açıdan, cinsel yaşam açısından yaşadığı zorluklar benlik saygısı düzeylerini düşürmektedir. Kadınların günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanmaları ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) ve günlük yaşam aktivitelerinde zorlanan kadınların RBSÖ toplam puan ortalamaları daha düşüktür. Günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma bireyin başkalarına bağımlılığını artırarak kendilerini daha çaresiz hissetmelerine neden olabilmektedir ve bu durumun bireylerin benlik saygısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların zorluklar ile ilgili destek alma durumuna göre RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Zorluklar ile ilgili psikolog, psikiyatrist gibi uzmanlardan destek alan kişilerin RBSÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin profesyonel destek alması hastalığa uyumunu artırabilir. Bu durum hem tanı hem de tedavi sürecinde

olumlu etki yaratarak benlik saygısı düzeyini yükseltebilir. Hastalık süresince maddi/manevi destek olan bireylerin varlığı ile RBSÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Fakat yapılan çalışmalarda sosyal destek ve aile desteğinin benlik saygısını artırdığı belirtilmiştir (118,125-127).

Bu çalışmada kemoterapi sonrası yaşanan yan etki varlığına göre RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kemoterapi sonrası yan etki yaşayan kadınların RBSÖ toplam puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya paralel olarak kemoterapi tedavisinden sonra görülen saç dökülmesi, mide bulantısı, kusma, yorgunluk gibi yan etkilerin kadınların benlik saygısını etkilediği belirtilmiştir (33,66). Kemoterapi tedavisi mortaliteyi azaltmaya yardımcı olsa da saç dökülmesi, kilo kaybı, bulantı, kusma, ekonomik zorluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, cinsel yaşam kalitesinin bozulması, günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan güçlükler ve daha düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır, (29,30,93). Bu yan etkiler bireyin beden algısını değiştirerek benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (93).

5.3.Kadınların Depresyon ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Beck Depresyon Ölçeği ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,723$, $p<0,05$). Ayrıca yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda benlik saygısındaki 1 birimlik artış depresyon üzerinde 1,2 birimlik azalışa neden olmaktadır ($B=-1,192$). Depresyon düzeyi düşük olan endometrium ve serviks kanserli kadınların benlik saygılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Endometrium ve serviks kanserinin hastalık sürecinde meydana gelen yaşam şeklindeki değişiklikler, ekonomik zorluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, ölüm korkusu, çaresizlik, suçluluk, öfke, üzüntü, kilo kaybı, yorgunluk, ağrı ve özellikle kemoterapinin yan etkileri gibi sorunlar hastada depresyona neden olabilmektedir. Bu sorunlar hastalarda düşük benlik saygısına neden olabilmektedir (89). Bu nedenle depresyon düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyi düşmektedir. Literatürde kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyon ve benlik

saygısını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmaların tamamı jinekolojik kanserli kadınlar ile yapılmış kanser turune gore ayrılmamıştır. Jinekolojik kanserli kadınlar ile yapılan bir çalışmada da depresyon durumu ve benlik saygısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (31). stundağ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada depresyon ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (32).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmada kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyon ve benlik saygısının belirlenmesi ve depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır, Bu doğrultuda çalışma sonuçları;

- Çalışma kapsamında kemoterapi alan serviks ve endometrium kanserli kadınların BDÖ toplam puan ortalamasının $11,28 \pm 6,35$ olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %43'ünde minimal, %36,7'sinde hafif ve %20,3'ünde orta-şiddetli düzeyde depresyon olduğu bulunmuştur. Endometrium kanserli kadınların %42,2'sinde minimal, %39,8'inde hafif ve %20,3'ünde orta-şiddetli düzeyde depresyon olduğu bulunmuştur. Serviks kanserli kadınların %44'ünde minimal, %33,3'ünde hafif ve %22,7'sinde orta-şiddetli düzeyde depresyon olduğu bulunmuştur.
- Yaşanılan zorluk varlığının, günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanmanın, zorluklar ile ilgili destek alma durumunun ve kemoterapi tedavisi sonrası yaşanılan yan etki varlığının BDÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği sonucuna varılmıştır.
- Çalışma kapsamında kemoterapi alan serviks ve endometrium kanserli kadınların RBSÖ toplam puan ortalamasının $21,06 \pm 3,85$ olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %2,5'inin düşük ve %97,5'inin ise yüksek benlik saygısına sahip olduğu bulunmuştur. Endometrium kanserli kadınların tamamının yüksek benlik saygısına sahip olduğu; serviks kanserli kadınların %5,3'ünün düşük ve %94,7'sinin yüksek benlik saygısına sahip olduğu bulunmuştur.
- Yaşanılan zorluk varlığının, günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanmanın, zorluklar ile ilgili destek alma durumunun ve kemoterapi tedavisi sonrası yaşanılan yan etki varlığının RBSÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada BDÖ ile RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0,723$, $p<0,05$).

- Yapılan regresyon analiz sonucuna göre Benlik saygısının depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($t=-13,077$, $p<0,05$). Benlik saygısındaki 1 birimlik artışın depresyon düzeyi üzerinde 1,2 birimlik azalışa neden olduğu sonucuna varılmıştır ($B=-1,192$).

6.2. Öneriler

Klinisyenler için:

- Endometrium ve serviks kanseri tanısı alan bireyler tanı aşamasından tedavi aşamasına kadar tüm hastalık sürecinde çeşitli duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedirler. Kadınlar bu etkileri endometrium ve serviks kanserinin hem tanı hem de tedavi sürecinde önemli ölçüde yaşamaktadır. Kadınlarda olası depresyon belirtileri ve bozulmuş benlik saygısının varlığı takip edilmeli ve risk grubundaki kadınlar tespit edilmelidir. Depresyon düzeyi yüksek ve benlik saygısı düşük kadınların mümkün olan en erken dönemde tedavisi başlanmalıdır.
- Kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanseri hastalarında depresyonun tek bir faktörle değil birden çok faktörle ilişkili olduğu bilinmektedir. Kanser hastalarını tedavi etmede kullanılan bazı ilaçlar ve onların yan etkileri depresyona neden olabilmektedir. Özellikle, kemoterapi tedavisinin uzun sürmesi, ve yaşanan yan etkilerin tüm sistemleri etkilemesi depresyon riskini arttırabilmektedir. Örneğin kemoterapi tedavisi öncesi antiemetik amaçlı verilebilen steroidler depresif belirtilere neden olabilmektedir. Bu süreçte tüm sağlık profesyonellerinin bilgi ve deneyimi arttırılmalıdır.
- Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre hasta ve yakınları ile daha sık ve sürekli iletişim ve etkileşimde bulduklarından bütüncül ve etkili hasta bakımında önemli bir konuma sahiptirler. Bu süreçte endometrium ve serviks kanserli kadınlara verilecek olan hemşirelik bakımı, komplikasyonları önleme, erken dönemde belirleme ve kontrol etmede yoğunlaşmalıdır.
- Endometrium ve serviks kanserli hastaların medikal tedaviye ek olarak psikososyal desteğe de ihtiyaçları olduğu unutulmamalı ve kapsamlı bir yaklaşım düşünülmelidir. Bunun yanı sıra endometrium ve serviks kanserli kadınlarda

oluşabilecek olası ruhsal sorunlar gözlemlenmeli, benlik saygısı sorgulanmalı ve psikiyatri konsültasyon süreci en kısa sürede başlatılmalıdır.

- Hemşireler endometrium ve serviks kanserli kadınların yaşayacağı tüm sorunların hem tanı hem de tedavi aşamasında yer almalı ve uygun girişimler planlanmalıdır. Hemşireler endometrium ve serviks kanserli kadınların depresyon düzeyini azaltmak ve benlik saygını yükseltmek için psikoterapistler ile işbirliği içerisinde psikoterapi eğitimi almalı ve tüm hemşireler hizmet içi eğitimler ile desteklenmelidir. Hemşireler endometrium ve serviks kanserli kadınların yaşayacağı depresyon ve benlik saygısının değişim sürecinde hastalara destek olmalı ve danışmanlık sağlamalıdır.

Arastırmaçılar için:

- Bu çalışmada kemoterapi tedavisi alan endometrium ve serviks kanserli kadınlarda depresyon ve benlik saygısı düzeyleri belirlenmiş ve depresyon ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği İle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği arasında anlamlı ve negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular ışığında benzer çalışmaların daha geniş hasta gruplarıyla yapılması ve benlik saygısı düşük ve depresyonu yüksek bireyler üzerinde müdahalelerin etkinliğini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. 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
2. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023; 73(1): 17- 48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
3. WHO (2020) framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: WHO framework for strengthening and scaling-up services for the management of invasive cervical cancer]
4. Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Et al. Global cancer observatory: Cancer tomorrow. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2020. [Erişim tarihi: Ocak 2023. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/tomorrow>, accessed]
5. TÜİK (2020), Türkiye Sağlık Araştırması 2019 Raporu, [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
6. Saritaş SÇ, Büyükbayram Z. Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksite düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(2): 141-50
7. Global Burden Of Disease Collaborative Network, Global Burden Of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results (2020, Institute For Health Metrics And Evaluation – IHME) [Erişim tarihi: Ocak 2023. Erişim adresi: <https://Vizhub.Healthdata.Org/Gbd-Results/>]
8. Suneja G, Viswanathan A. Gynecologic malignancies. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2020;34(1):71-89. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2019.08.018>
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 Cancer J Clin* 2018; 68: 394–424.
10. 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- 49. <https://doi.org/10.3322/Caac.21660>
11. Pup LD. Sexual dysfunction in gynecologic cancer patients, *World Cancer Research Journal.* 2017;4 (1):E835

12. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(2)
13. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;7(3).
14. Pınar G, Algier L, Çolak M, Ayhan A. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi.2008; 3(18)
15. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP. 2020;21(7):1969–75
16. Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, Lee PJ, Dwight-Johnson M, Lagomasino I, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. Journal Of Clinical Oncology : Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology. 2005;23(13):3052–60. <https://doi.org/10.1200/Jco.2005.08.041>
17. Suzuki N, Ninomiya M, Maruta S, Hosonuma S, Nishigaya Y, Kobayashi Y, Et al. Psychological characteristics of japanese gynecologic cancer patients after learning the diagnosis according to the hospital anxiety and depression scale. The Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research. 2011;37(7):800–8. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0756.2010.01437.X>
18. Dauchy S, Dolbeault S, Reich M. Depression in cancer patients. Ejc Suppl. 2013; 11(2), 205-15. <https://doi.org/10.1016/J.Ejcsup.2013.07.006>
19. Irwin MR. Depression and insomnia in cancer: prevalence, risk factors, and effects on cancer outcomes. Curr Psychiatry Rep. 2013;15(11) <https://doi.org/10.1007/S11920-013-0404-1>
20. Sanjida S, Kissane D, McPhail SM, Obermair A Janda M. Anxiety and depression in patients with early stage endometrial cancer: A longitudinal analysis from before surgery to 6-month post-surgery. Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice. 2019;1(3):e13 DOI:10.1097/OR9.0000000000000013
21. Wang B, Li B, Tan S, Zhai J, Chen M. Risk factors for anxiety and depression in Chinese patients undergoing surgery for endometrial cancer. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology. 2019; 98(1):1-5. <https://doi.org/10.1139/cjpp-2019-0302>
22. Bradley S, Rose S, Lutgendorf S, Costanzo E, Anderson B. Quality of life and mental health in cervical and endometrial cancer survivors. Gynecologic Oncology. 2006;100(3), 479-486. doi:10.1016/j.ygyno.2005.08.023
23. Hongmei Z, Zhao Z, Chen C, Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery. Transl. Cancer Res. 2020; 9(65).

24. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2015;24(3):1277–83. doi:10.1007/s00520-015-2918-z
25. Grimm D, Hasenburg A, Eulenburg C, Steinsiek L, Mayer S, Eltrop S, Et al. Sexual activity and function in patients with gynecological malignancies after completed treatment. *International Journal Of Gynecological Cancer: Official Journal Of The International Gynecological Cancer Society*. 2015;25(6):1134–41. <https://doi.org/10.1097/Igc.0000000000000468>
26. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, ve ark. Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı Ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9(1):59-66.
27. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev bras enferm* [Internet]. 2017;70(2):271-8. <http://dx.doi.org/>
28. Tözün M. Benlik saygısı. *Geniş Açı*. 2010:52-7
29. Awick EA, Phillips SM, Lloyd GR, Mcauley E. Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: a panel model. *Psycho-Oncology*. 2016;10:1625-31. <https://doi.org/10.1002/pon.4180>
30. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Rodríguez-Borrego, MA, et al. Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. *Qual Life Res* 2018; 28:379–87. <https://doi.org/10.1007/S11136-018-2017-Y>
31. Düzgün N, Bayraktar E. Determination of body image, self-esteem and depression states among patients with gynecological cancer. *Turk J Oncol* 2020;35(4):365–72 Doi: 10.5505/Tjo.2020.2276
32. Üstündağ MF, Özcan H, Yazla E, Kıvrak Y, Aydın EF, Yılmaz M. Anxiety and depression symptoms, self-esteem and body image among patients with gynecological cancers: a cross-sectional study, *Kafkas J Med Sci* 2017; 7(3):214–19 Doi: 10.5505/Kjms.2017.73644
33. Arunachalam D, Thirumoorthy A, Devi S, Thennarasu. Quality of Life in Cancer Patients with Disfigurement due to Cancer and its Treatments. *Indian journal of palliative care*. 2011;17(3):184–90. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.92334>
34. Adom-Fynn D, Asamoah D, Quainoo EA, Tetteh SQ, Acquah, D. Religious coping and self-esteem of women living with cervical cancer in Ghana. *International Journal of Healthcare Sciences*. 2019;7(2): 162-79.
35. Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY. Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, 2015;19(5): 486-94 doi:10.1016/j.ejon.2015.02.008

36. Bartoces MG, Severson RK, Rusin BA, Schwartz KL, Ruterbusch JJ, Neale AV. Quality of Life and Self-Esteem of Long-Term Survivors of Invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of Women's Health*. 2009;18(5):655–61. doi:10.1089/jwh.2008.0959
37. Akeren Z, Hintistan S. Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2021;4(3):136-54. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>
38. The International Federation Of Gynecology And Obstetrics (FIGO). Cancer report, stage of endometrial cancer, cancer of the corpus uteri. 2018. [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim adresi: Cancer of the corpus uteri | Figo]
39. Plaxe SC, Mundt AJ. Overview of endometrial carcinoma- Uptodate. 2021. [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Overview of endometrial carcinoma - UpToDate]
40. Koskas M, Amant F, Mirza MR, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri: *Int J Gynecol Obstet*. 2021;155(Suppl. 1): 45– 60. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13866>
41. Amant F, Mirza MR, Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018; 143: 37-50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12612>
42. Sud S, Holmes J, Eblan M, Chen R, Jones E. Clinical characteristics associated with racial disparities in endometrial cancer outcomes: A surveillance, epidemiology and end results analysis. *Gynecologic Oncology*. 2018;148(2):349–56. doi:10.1016/j.ygyno.2017.12.021
43. Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, Et al. Cervical cancer, version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2019;17(1):64–84. <https://doi.org/10.6004/Jnccn.2019.0001>
44. Choi S, Hsu ICJ. Endometrial cancer. İçinde; Hansen E., Roach III M. (Eds) *Handbook Of Evidence-Based Radiation Oncology*. 2018;645-69. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62642-0_30
45. Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. 2015;387(10023):1094-108. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00130-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00130-0)
46. Wichmann IA, Cuello MA. Obesity and gynecological cancers: a toxic relationship. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;155(Suppl.1):123–34. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13870>
47. Staples JN, Duska LR. Cancer screening and prevention highlights in gynecologic cancer. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*. 2019;46(1):19–36. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.09.002>

48. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* 2021; 155(Suppl. 1): 28– 44. <https://doi.org/10.1002/İjgo.13865>
49. WHO (2020) Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem (who.int)]
50. WHO (2020), World Health Assembly Adopts Global Strategy To Accelerate Cervical Cancer Elimination, Departmental News [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination (who.int)]
51. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer, *Lancet.* 2019;393: 169–82
52. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical cancer: an overview of pathophysiology and management, *Seminars İn Oncology Nursing.* 2019;35(2),166-74
53. Kessler Theresa A. Cervical cancer: prevention and early detection. *Seminars İn Oncology Nursing.* 2017;33(2):172–83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
54. Sarah E. Stumbar MS, Feld Z. Cervical Cancer and Its Precursors: A Preventative Approach to Screening, Diagnosis, and Management, *Primary Care: Clinics in Office Practice.* 2019;46(1):117-34
55. WHO (2020), Cervical Cancer. [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Cervical cancer (who.int)]
56. Mavi Aydoğdu SG, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV, *Androloji Bülteni.* 2018; 20:25–9
57. Lu KH, Broaddus RR. Endometrial Cancer. *New England Journal of Medicine,* 2020;383(21):2053-64. doi:10.1056/nejmra1514010 10.1056/NEJMra1514010
58. Serçekuş P, Vardar O, Başkale H. Kanserli yenen bireylerin kaygılarını değerlendirme ölçeği'nin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *J Psychiatric Nurs* 2020;11(3):220-27
59. Oskay Ü, Başgöl Ş. Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015;31(1): 108-19
60. Reis N, Beji NK, Coşkun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *European Journal Of Oncology Nursing.* 2010;14 (2):137-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.004>

61. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):216-25. Doi:10.5222/Head.2016.21
62. Gotheridge SM, Dresner N. Psychological adjustment to gynecologic cancer. *Primary Care Update For Ob/Gyns*. 2002;9(2):80-4
63. Akyüz A, Güvenç G, Üstünsöz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *Journal Of Nursing Scholarship* 2008;40(3):241-7.
64. Malik S, Gopidas N. "A Study on Assessment of the Quality of Life and Associated Factors among Patients with Gynecological Cancers Undergoing Gynecological Therapy in a Selected Tertiary Care Hospital in Kolkata", *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2019;8(6):1407-34
65. Kim HS, Kim M, Lee SH. Symptom Clusters in Korean Patients With Metastatic Cancer Undergoing Palliative Chemotherapy. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2016;18(4): 292–99. doi:10.1097/njh.0000000000000240
66. Stead ML, Fallowfield L, Selby P, Brown JM. Psychosexual function and impact of gynaecological cancer. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2007;21(2):309–20. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.008>
67. Akdeniz M, Kavukçu E. Dördüncül koruma: önce zarar verme. *Türk Aile Hek Derg* 2017;21 (2): 74-81
68. Kanbur A, Çapık C. servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü (derleme), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;61-72.
69. Koç G, Eroğlu K. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2014; 77–90
70. Kitson SJ, Evans DG, Crosbie EJ. Identifying high-risk women for endometrial cancer prevention strategies: proposal of an endometrial cancer risk prediction model. *Cancer Prev Res*. 2017;10(1):1-13; Doi: 10.1158/1940-6207.Capr-16-0224
71. Aggarwal P. Cervical cancer: can it be prevented?. *World J Clin Oncol*, 2014; 5(4): 775–80
72. T.C. Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı. 2021. [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı 2021 (saglik.gov.tr)].
73. Rossi PG, Carozzi F. Cervical cancer: screening, vaccination, and preventive strategies. *Encyclopedia Of Cancer*. 2019;3(1). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65138-3>

74. CCAE. Hpv vaccination. [Erişim tarihi; Ocak 2023. Erişim adresi; Hpv Vaccination | Ccae (Cervicalcanceraction.Org)]
75. Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, Et al. Consensus statement; Cervical screening: esgo-efc position paper of the european society of gynaecologic oncology (ESGO) and the european federation of colposcopy (EFC). *British Journal Of Cancer*. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0920-9>
76. Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Simms KT, Caruana M, et al. Mortality impact of achieving who cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)*, 2020;395(10224):591–603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30157-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30157-)
77. National Cancer Institute (NCI). Endometrial cancer treatment (Pdq) (2022): health professional version. [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Endometriyal Kanser Tedavisi (PDQ®)–Sağlık Profesyonele Versiyonu - NCI (cancer.gov)]
78. Passarello K, Kurian S, Villanueva V. Endometrial cancer: an overview of pathophysiology, management, and care. *Seminars İn Oncology Nursing*. 2019: 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.002>
79. The National Cancer Institute(NCI). Cervical Cancer Treatment (Pdq®) (2023): Health Professional Version [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Rahim Ağzı Kanseri Tedavisi (PDQ®)–Sağlık Profesyonele Versiyonu - NCI (cancer.gov)]
80. ACOG Practice Advisory. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. [İnternet] (2021). (Erişim tarihi: 24.01.2023. Erişim adresi: Updated Cervical Cancer Screening Guidelines | ACOG.)
81. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Erişim Tarihi: Ocak 2023. Erişim Adresi: Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları (saglik.gov.tr)]
82. Wilailak S, Kengsakul M, Kehoe S. Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *Int J Gynecol Obstet*. 2021; 155(Suppl. 1): 102– 6. <https://doi.org/10.1002/İjgo.13879>
83. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018; 143: 22-36. <https://doi.org/10.1002/İjgo.12611>
84. Venkatas J, Singh M. Cervical cancer: a meta-analysis, therapy and future of nanomedicine. *Ecancermedicalscience*. 2020; 14:1111. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1111>
85. Kim HW, Kim DH, Kim YH, Lee EJ, Kang SY, Lee DB, Et al. Clinical nurses' awareness and caring experiences for patients with cervical cancer: a qualitative study. *Plos One*. 2019; 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217201>

86. Rogers NM, Cantu AG. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *J Community Health*. 2009; 34:135–43. <https://doi.org/10.1007/S10900-008-9134-4>
87. Hilton LW, Jennings-Dozier K, Bradley PK, Lockwood-Rayermann S, Dejesus Y, Stephens DL, Et al. The role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. *Cancer*. 2003;98:2070-74. <https://doi.org/10.1002/Cncr.11677>
88. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, et al. Esmo-esgo-estro endometrial consensus conference working group. Esmo-esgo-estro consensus conference on endometrial cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Int J Gynecol Cancer*. 2016 Jan;26(1):2-30. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv484>
89. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 4(1); 60-70
90. Özcan HK, Pınar G. Jineonkolojik hastalarda kemoterapi sürecindeki uğraş seçimlerinin günlük yaşam aktiviteleri, anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*. 2021;4(1) 65-76
91. Tokdemir M, Örs OP, Perçinel İ, Belirgan S, Gökdağ C, Öngel K, Gönül, S. Depresif Hastaya Yaklaşım: Olgu Sunumu. *Smyrna Tıp Dergisi* 2017; 3:50-3.
92. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancerstatistics, 2010. *CA Cancer J Clin* 2010;60(5):277–300.
93. Terzioğlu F, Alan H. Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. (Derleme). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):140-47
94. Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(5):628-34
95. Bag B. Kanser hastalarında depresyon, psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2014;6(2):186-198. doi:10.5455/cap.20131009062433
96. De Rosa N, Della Corte L, Giannattasio A, Giampaolino P, Di Carlo C, Bifulco G. Cancer-related cognitive impairment (CRCI), depression and quality of life in gynecological cancer patients: a prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2021;303(6): 1581–88. doi:10.1007/s00404-020-05896-6
97. Wen S, Xiao H, Yang Y. The risk factors for depression in cancer patients undergoing chemotherapy: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2018. doi:10.1007/s00520-018-4466-9
98. Küçükkaya PG. Depresyon. Can G, Editör. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı dayalı semptom yönetimi*. 2007

99. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Verme Yükleri. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*. 2013;7(1).
100. Göl DN, Aşilar HR. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. GÜSBD. 2017;6(1):29–39
101. Reis N. Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(3)
102. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd. 1988.
103. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23): 3-13.
104. Tukuş L. The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması (Tıpta Uzmanlık). 2010. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli
105. Tahmasebi M, Yarandi F, Efrekhar Z, et al. (2007). Quality of life in gynecological cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007;8(4):591-602
106. Klapheke AK, Keegan THM, Ruskin R, Cress RD. Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic Cancers. *Journal of Geriatric Oncology*. 2018. doi:10.1016/j.jgo.2019.10.001
107. Hu Y, Ma Z, Zhang H, Gao T, Gao J, Kong Y, Mei S. Prevalence of and factors related to anxiety and depression symptoms among married patients with gynecological malignancies in China. *Asian Journal of Psychiatry*. 2018;37:90–5. doi:10.1016/j.ajp.2018.08.015
108. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2003;4:208–19
109. Weiss Wiesel TR, Nelson CJ, Tew WP, Hardt M, Mohile SG, Owusu C. The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. *Psycho-Oncology*. 2014;24(6):712–17. doi:10.1002/pon.3638
110. Jacob L, Bleicher L, Kostev K, Kalder M. Prevalence of depression, anxiety and their risk factors in German women with breast cancer in general and gynecological practices. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 2015;142(2):447–52. doi:10.1007/s00432-015-2048-5
111. Shyu IL, Hu LY, Chen YJ, Wang PH, Huang BS. Risk factors for developing depression in women with cervical cancer: a nationwide population-based study in Taiwan *International Journal of Women's Health*, 2019;11:135-41. doi:10.2147/ijwh.s193003

112. Yalvaç HD. Depresyonun epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J PsychiatrySpecial Topics 2012;5(2):7-1
113. Prasetyo L, Rahayu D, Pandin M. Anxiety and Depression of Cancer Patients: Phylosophical Review of Psychological Aspects. Preprints org. 2022. 2022090453. <https://doi.org/10.20944/preprints202209.0453.v1>.
114. Bergerot CD, Mitchell HR, Ashing KT, Kim Y. A prospective study of changes in anxiety, depression, and problems in living during chemotherapy treatments: effects of age and gender. Support Care Cancer. 2017;25:1897–1904
115. Mielcarek P, Nowicka-Sauer K, Kozaka J. Anxiety and depression in patients with advanced ovarian cancer: a prospective study. J Psychosom Obstet Gynecol. 2017;37:57–67
116. Bifulco G, Rosa N, Tornesello ML, et al. (2012). Quality of life, lifestyle behavior and employment experience: A comparison between young and midlife survivors og gynecology early stage cancers. Gynecologic Oncology 2012;124(3):444- 51
117. Ghanem I, Castelo B, Jimenez-Fonseca P, et al. Coping strategies and depressive symptoms in cancer patients. Clin Transl Oncol. 2020;22:330–36 . <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02123-w>
118. Aquil A, El Kherchi O, El-Azmaoui N, Guerroumi M, Benider A, Elgot A. The status and correlations of anxiety and depressive disorders in Moroccan patients with breast and gynecological cancer: A crossectional case-control study. (IJRE) International Journal of Research and Ethics (ISSN 2665-7481). 2022;5(1). <https://doi.org/10.51766/ijre.v5i1.132>
119. Peerenboom R, Ackroyd SA, Chang C, Moore ED, Vogel TJ, Lippitt MH, Rodriguez G, Kirschner CV. Surviving and thriving: What do survivors of gynecologic cancer want?. Gynecologic oncology reports. 2022;41: 101011. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2022.101011>
120. Klügel S, Lücke C, Meta A, Schild-Suhren M, Malik E, Philipsen A, Müller H. Concomitant psychiatric symptoms and impaired quality of life in women with cervical cancer: a critical review. International Journal of Women’s Health. 2017;9: 795–805. doi:10.2147/ijwh.s143368
121. Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, Padungkul L, Hirunkajonpan P, Songhong N. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. Journal of gynecologic oncology. 2017;28(6):e72. <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e72>
122. Tosic Golubovic S, Binic I, Krtinic D, Djordjevic V, Conic I, Gugleta U, Andjelkovic Apostolovic M, Stanojevic M, Kostic J. Risk Factors and Predictive Value of Depression and Anxiety in Cervical Cancer Patients. Medicina. 2022; 58(4):507. <https://doi.org/10.3390/medicina58040507>

123. Sukyati I. Literature Review: Description of the Psychological Impact of Social Support on Gynecological Cancer Patients . *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* 2023;9(1). <https://doi.org/10.33755/jkk.v9i1.451>
124. Drageset S, Lindstrøm TC, Giske T, Underlid K. Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences.* 2016;30(2):340–48. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>
125. Karawekpanyawong N, Kaewkitikul K, Maneeton B, Maneeton N, Siriaree S. The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. *PLoS ONE.* 2021;16(6): e0252779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252779>
126. Supatmi Mayangsari WĪ, Sumara R, Yunitasari E. The Relationship between Family Support and Self-esteem among Cervical Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 2019;10(8). DOI Number: 10.5958/0976-5506.2019.02271.X
127. Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Ramessur R, Murray G, Sharpe M. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *The lancet. Psychiatry.* 2014;1(5):343–50. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70313-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70313-X)
128. Robert A Smith. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society,;0:1–26 <https://doi.org/10.3322/CAAC.21628>
129. Agabekova B, Özler NB, Luboteni R. HPV İlişkili Kansere Karşı Mücadelede HPV Aşıları Hakkında Derleme. *SOYD.* 2021;2(2):89-98 Rona Luboteni3
130. Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Health Res.* 2020;2(3):136-141. Psychological problems and psycho-oncology in cancer process

EKLER

Ek 1: TANITICI BİLGİ FORMU

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz:
3. Çalışma Durumunuz:.....
4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
5. Medeni durumunuz
 - a) Evli
 - b) Bekar
6. Aile tipiniz?
 - a) Geniş aile
 - b) Çekirdek aile
7. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var
 - b) Yok

Genel Sağlık Öyküsü

8. Yaşayan çocuk sayınız:.....
9. Menopoza girdiniz mi?
 - a) Evet (Kaç yıldır menopozdasınız:.....)
 - b) Hayır
10. Bu hastalık dışında kronik başka bir hastalığınız var mı?
 - a) Evet (Hastalığın adı:.....)
 - b) Hayır
11. Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?
 - a) Evet (Sigara/alkol.....Sıklığı:.....)
 - b) Hayır
12. Ailenizde ve çevrenizde kanser tanısı alan başka biri var mı?
 - a) Evet (Kim/kimler:.....)
 - b) Hayır

Hastalığa Yönelik Özellikler

13. Primer tanı aldığınız kanser türü nedir?
 - a) Endometrium kanseri
 - b) Serviks kanseri
14. Hastalığınız hangi evrede?
15. Hastalığınızın tanısını ne zaman aldınız?
16. Tedaviniz ne zaman başladı?

17. Kaç kez kemoterapi aldınız?
18. En son ne zaman kemoterapi aldınız?
19. Aldığınız kemoterapinin türü nedir?
- a) Neoadjuvan Kemoterapi
- b) Adjuvan Kemoterapi
- c) Palyatif Kemoterapi
20. Aldığınız kemoterapi ilacının adı nedir?
21. Aldığınız kemoterapi sonrasında yaşadığınız yan etkiler var mı?
- a) Evet (Yan etkiler))
- b) Hayır
22. Şu anda herhangi bir tedavi alıyor musunuz?
- a) Evet(Tedavi:))
- b) Hayır
23. Kemoterapi dışında aldığınız başka herhangi bir tedavi var mı?
- a) Radyoterapi
- b) Cerrahi
- c) Diğer.....
24. Hastalığınızın tedavisi sırasında/sonrasında zorluk yaşadınız mı/yaşıyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır
25. Evet ise ne tür zorluklar yaşadınız/yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Maddi zorluklar
- b) Bakıma dair zorluklar
- c) Ulaşım dair zorluklar
- d) Sosyal çevreye dair zorluklar
- e) Ruhsal açıdan yaşanan zorluklar
- f) Kemoterapinin yan etkilerinin yaşattığı zorluklar
- g) Cinsel yaşama yönelik sorunlar
- h) Diğer.....
26. Günlük yaşamınızda tek başınıza yapmakta zorlandığınız aktiviteler var mı?
- a) Evet (Bu aktiviteler neler.....)
- b) Hayır

27. Yaşadığınız zorluklarla ilgili destek aldınız mı?

a) Evet(Kimden:..... Nasıl bir destek:.....)

b) Hayır (Neden:)

28. Hastalığınız süresince size destek olan kişi/kişiler var mı?

a) Evet(Kişi/kişiler:..... Nasıl bir destek:)

b) Hayır

Ek 2: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım, Bundan kurtulamıyorum
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum
-
0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim
 1. Gelecek hakkında karamsarım
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor
-
0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum
-
0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor
 3. Her şeyden sıkılıyorum
-
0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum
-
0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum
-
0. Kendimden memnunum
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim
 2. Kendime çok kızıyorum
 3. Kendimden nefret ediyorum

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum
-
0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum
 2. Kendimi öldürmek isterdim
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm
-
0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor
 1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor
 2. Çoğu zaman ağlıyorum
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum
-
0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum
 2. Şimdi hep sinirliyim
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor
-
0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum
-
0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum
 3. Artık hiç karar veremiyorum
-
0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum
-
0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor
 3. Hiçbir şey yapamıyorum
-
0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum
-
0. İştahım her zamanki gibi
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil
 2. İştahım çok azaldı
 3. Artık hiç iştahım yok
-
0. Son zamanlarda kilo vermedim
 1. İki kilodan fazla kilo verdim
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum
-
0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor
 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum
-
0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim
 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

Ek 3: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Sizin için uygun olanı seçiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
 - a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
- a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
- a) Çok Doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok Yanlış

Ek 4: ETİK KURUL ONAYI

Ek 5: ARAŞTIRMA KURUM İZNİ

Ek 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ek 7: ÖLÇEK İZİNLERİ

ÖZGEÇMİŞ

