

# Over Kanseri Tanısı Almış Hastaların Semptomlarının ve İyilik Halinin Değerlendirilmesi

## Symptom Management in Patients Diagnosed with Ovarian Cancer

© Cemile Alaca<sup>1</sup>, © Zehra Özdemir<sup>2</sup>, © Gülsen Ataman<sup>2</sup>, © Esmâ Gökğün<sup>1</sup>, © Hatice Yıldırım<sup>1</sup>, © Özlem Öztürk<sup>2</sup>,  
© Yavuz Emre Şükür<sup>1</sup>, © Çağatayhan Öztürk<sup>1</sup>, © Salih Taşkın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda over kanseri tanısı almış olan hastaların, tedavi süreçlerinde semptomlarının belirlenmesi ve standardize ölçeklerle iyilik hallerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte olup Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda over kanseri tanısı almış olan hastalarda gerçekleştirilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara aydınlatılmış onam formu okutulup, imzalatıldıktan sonra "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (NSDÖ)" anketleri kullanılarak veriler yüz yüze olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya over kanseri tanısı almış 100 kadın dahil edilmiştir. NSDÖ toplam skorlarına, meslek, doğum sayısı, yaşanılan yer, sosyal güvence, birlikte yaşanılan kişiler, soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumunun anlamlı olarak etki ettiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde psikolojik iyilik hali puan ortalamasının, fiziksel iyilik hali puan ortalaması ve sosyal iyilik hali puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Multidisipliner bir ekip anlayışıyla, her bireye özgü geliştirilen bakımın iyileştirici ve önleyici etkileri sayesinde over kanserli kadınların iyilik hallerine katkıda bulunulabilir. Fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlık unsurlarının iyileştirilmesi için çalışmamızda saptadığımız faktörlerin göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Over, kanser, semptom, iyilik hali

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine the symptoms of patients diagnosed with ovarian cancer in the Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara University Faculty of Medicine and to determine their well-being using standardized scales.

**Materials and Method:** This descriptive study was conducted in patients diagnosed with ovarian cancer at Ankara University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology. After the informed consent form was read and signed by the women who met the research criteria and agreed to participate in the study, the data were collected face-to-face using the "Descriptive Characteristics Form" and "Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)" questionnaires.

**Results:** The study included 100 women diagnosed with ovarian cancer. It was found that occupation, number of births, place of residence, social security, cohabitants, and having a family history of cancer had a significant effect on the total scores of the N-SAS ( $p<0.05$ ). When the sub-dimension mean scores were examined, it was found that the mean score of psychological well-being was higher than the mean score of physical well-being and social well-being.

**Conclusion:** A multidisciplinary team approach can contribute to the well-being of women with ovarian cancer through the curative and preventive effects of care developed specifically for each individual. In order to improve physical, social and psychological health factors, it would be useful to consider the factors we identified in our study.

**Keywords:** Ovary, cancer, symptoms, well-being

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zehra Özdemir

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 541 607 96 92 E-posta: zehrazdmr1@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9460-1701

Geliş Tarihi/Received: 06.12.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 28.08.2024



## Giriş

Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarının malign hastalıklarıdır. Dünyada kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserler, serviks, endometrium ve over kanserleridir (1,2). Over kanseri bir veya her iki overi etkileyebilir. Görülme sıklığı yaygın değildir, ancak sıklıkla ileri evreye kadar tespit edilemediğinden mortalite oranı yüksektir (2,3). Tedaviye bağlı görülen semptomlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (4). Semptomlar; bireyin biyopsikososyal fonksiyonları, duyuları veya kognitif değişiklikleri yansıttıkları çok boyutlu, kompleks ve subjektif fenomenlerdir (4,5).

Semptom yönetimi ile tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engellemek veya ortaya çıkanları kontrol altına almak önemlidir (4,5). Hastaların yaşadığı semptomların çok boyutlu olarak ele alınması semptom kontrolünün sağlanması, yaşam kalitesi için önem sağlamaktadır (5-8). Bu araştırma, over kanseri tanısı alan hastaların tedavi süreçlerinde yaşadıkları semptomların belirlenmesini, standardize ölçekler kullanılarak fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hallerinin ölçülmesi ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır. Bu sayede hastaların iyilik hallerinin düzeltilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi de amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 01.12.2021 ve 01.02.2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Polikliniği'ne başvuran ve over kanseri tanısı alan 100 kadın oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri primer tanısı over kanseri olan kadınlardır. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan kadınlardır.

### Araştırmanın Değişkenleri

Over kanseri tanısı alan kadınların semptomları bağımlı değişkeni, over kanseri tanısı alan kadınların sosyo-demografik özellikleri ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında araştırmacı tarafından açıklamalar yapılmıştır. Ardından, koronavirüs hastalığı-2019 algoritmasına uygun şekilde (önlük, tıbbi maske, siperlik ve gözlük) giyinen araştırmacılar, sosyal mesafe kuralına uyarak "Aydınlatılmış Onam Formu" ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okutulup, imzalatıldıktan sonra "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (NSDÖ)" anket soruları katılımcılar

tarafından cevaplanmıştır. Anket sorularının cevaplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı Özellikler Formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda ve alanında uzman olan 7 uzmandan (1 doktor, 6 hemşire akademisyen) uzman görüşleri alınarak hazırlanmış olup, kadınların yaş, cinsiyet, meslek, hastalık bilgisi gibi tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşan bir formdur.

### NSDÖ

NSDÖ 2009 yılında kanser tanısı almış hastalar için Adnan Aydın ve Gülbeyaz Can tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; fiziksel iyilik hali (FizİH), sosyal iyilik hali (SolİH), psikolojik iyilik hali (PsiİH) olmak üzere üç alt boyutu içeren toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri ise; SolİH $\alpha$ =0,87, FizİH $\alpha$ =0,81, PsiİH $\alpha$ =0,93'tür.

### Araştırma Etiği

Araştırma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 01/11/2021 tarihinde 16/183 karar sayısı ile onay alınmıştır. Araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara aydınlatılmış onam formu okutulup, imzalatıldıktan sonra "Tanıtıcı Özellikler Formu ve NSDÖ" anketleri katılımcılar tarafından cevaplanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS paket programının 22.0 sürümü ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenler Student's t-testi, kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçların anlamlılık seviyesi ve güven aralığı %95 ( $p<0,05$ ) olarak belirlenmiştir.

## Bulgular

Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 61,09 $\pm$ 1,07 idi. Hastaların %69'unun evli, %46'sının ilköğretim mezunu olduğu, %78'inin çalışmadığı belirlenmiştir. %49'unun eş ile birlikte ve %45'inin il merkezinde yaşadığı, %66'sının İç Anadolu Bölgesi'nde doğduğu, %61'inin gelirinin giderine eşit ve %97'sinin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 3,26 $\pm$ 0,19, doğum sayısı ortalaması 2,53 $\pm$ 0,15 ve menopoza yaşı ortalaması 46,99 $\pm$ 0,66 olarak belirlenmiştir. Hastaların %22'sinin soygeçmişinde kanser öyküsü olduğu görülmüştür (Tablo 1). Hastaların %69'unun 3. evre over kanseri olduğu, %88'inin ameliyat öyküsü bulunduğu, %99'unun radyoterapi almadığı, %91'inin kemoterapi aldığı, %54'ünün kronik hastalığının olmadığı, %59'unun ek bir ilaç kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Hastalarda fiziksel yan etkiler incelendiğinde en çok; %92'sinin kendini yorgun

| Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik özellikleri (n=100) |         |
|--|---------|
| Tanıttıcı özellikler                                     | n (%)   |
| <b>Medeni durum</b>                                      |         |
| Evli   | 69 (69) |
| Bekar  | 31 (31) |
| <b>Eğitim durumu</b>                                     |         |
| Okuryazar  | 6 (6)   |
| İlkokul  | 46 (46) |
| Ortaokul   | 6 (6)   |
| Lise   | 26 (26) |
| Üniversite   | 8 (4)   |
| Okuryazar değil  | 4 (4)   |
| <b>Meslek</b>  |         |
| Çalışan  | 22 (22) |
| Çalışmayan   | 78 (78) |
| <b>Doğduğu coğrafi bölge</b>                             |         |
| İç Anadolu   | 66 (66) |
| Marmara  | 3 (3)   |
| Doğu Anadolu   | 3 (3)   |
| Güneydoğu Anadolu  | 2 (2)   |
| Ege  | 10 (10) |
| Akdeniz  | 6 (6)   |
| Karadeniz  | 9 (9)   |
| Diğer (yurtdışı)   | 1 (1)   |
| <b>Gelir durumu</b>                                      |         |
| Gelir gidere eşit  | 61 (61) |
| Gelir giderden az  | 23 (23) |
| Gelir giderden fazla                                     | 16 (16) |
| <b>Evde birlikte yaşanan kişiler</b>                     |         |
| Yalnız   | 11 (11) |
| Eş   | 49 (49) |
| Çocuklar   | 15 (15) |
| Eş ve çocuklar   | 23 (23) |
| Diğer (akraba)   | 2 (2)   |
| <b>Yaşanılan yer</b>                                     |         |
| İl   | 45 (45) |
| İlçe   | 33 (33) |
| Köy  | 22 (22) |
| <b>Sosyal güvence</b>                                    |         |
| Var  | 97 (97) |
| Yok  | 3 (3)   |
| <b>Soygeçmişte kanser öyküsü</b>                         |         |
| Var  | 22 (22) |
| Yok  | 78 (78) |

hissettiği, %84'ünün uyku düzeninde bozulma olduğu, %79'unun dışarı çıkmak istemediği, %77'sinin iştahında azalma olduğu ve %77'sinin eklem/kas ağrıları yaşadığı bulunmuştur. Hastaların yaşadığı sosyal sorunlar incelendiğinde %88'inin kirpik ve kaşının döküldüğü, %84'ünün saçının döküldüğü ve %79'unun deride kuruluğun arttığı, pul pul döküntülerinin olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşadığı psikolojik sorunlar incelendiğinde ise %88'inin daha duyarlı/hassas olduğu, %85'inin günlük ihtiyaçlarını karşılamada zorlandığı, %84'ünün cinselliğe ilgisinin azaldığı görülmüştür (Tablo 3). Hastaların toplam NSDÖ puanı 1,59±0,65 olduğu, alt boyut Fiziksel puanının 1,42±0,71, SoliH puanının 1,62±0,70 ve PsiH puanının 1,74±0,82 olduğu saptanmıştır (Tablo 4). NSDÖ toplam ve alt boyut

| Tablo 2: Kadınların yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, menopoz yaşı, ilk ve son skor ölçek sonucuna göre dağılımı |               |
|---|---------------|
| Değişkenler   | Ortalama ± SS |
| Yaş ortalaması  | 61,09±1,07    |
| Gebelik sayısı  | 3,26±0,19     |
| Doğum sayısı  | 2,53±0,15     |
| Menopoz yaşı  | 46,99±0,66    |
| SS: Standart sapma  |               |

| Tablo 3: Hastaların tıbbi özellikleri |         |
|---------------------------------------|---------|
| Tıbbi özellikler                      | n (%)   |
| <b>Over kanseri evresi</b>            |         |
| Evre I                                | 1 (1)   |
| Evre II                               | 8 (8)   |
| Evre III                              | 69 (69) |
| Evre IV                               | 22 (22) |
| <b>Ameliyat öyküsü</b>                |         |
| Var                                   | 88 (88) |
| Yok                                   | 12 (12) |
| <b>Radyoterapi alma</b>               |         |
| Evet                                  | 1 (1)   |
| Hayır                                 | 99 (99) |
| <b>Kemoterapi alma</b>                |         |
| Evet                                  | 91 (91) |
| Hayır                                 | 9 (9)   |
| <b>Ek hastalık</b>                    |         |
| Var                                   | 46 (46) |
| Yok                                   | 54 (54) |
| <b>Sürekli kullanılan ilaç</b>        |         |
| Var                                   | 41 (41) |
| Yok                                   | 59 (59) |

puanları ile sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, Fiziksel alt boyutunda yaşanılan yer açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). SoliH alt boyutunda meslek, doğum sayısı, yaşanılan yer ve sosyal güvence açısından anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). PsiH alt boyutunda yaş, medeni durum, birlikte yaşanılan kişiler, yaşanılan yer, soy geçmişinde kanser öyküsü olma açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Medeni durum ve yaşanılan coğrafi bölgeye göre ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) görülmüştür.

## Tartışma

Bu çalışma ile over kanserli kadınlarda psikolojik, sosyal ve fiziksel iyilik halleri ve etkileyen faktörler belirlenmiştir. Buna göre medeni durum ve yaşanılan coğrafi bölge kadının sosyal ve fiziksel iyilik halini etkilemektedir ve bu bulgumuz diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir (9,10). Ayrıca çalışmamıza katılan kadınların en çok yaşadığı fiziksel semptomlar; yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, dışarıya çıkmak istememe olarak belirlenmiştir. Arslan ve Bölükbaş'ın (11) çalışmasında en sık görülen fiziksel semptomlar; halsizlik

| Tablo 4: Hastaların fiziksel, sosyal ve psikososyal semptom dağılımları |         |         |
|---|---------|---------|
| Semptomlar  | Evet    | Hayır   |
|   | n (%)   | n (%)   |
| <b>Fiziksel Semptomlar</b>  |         |         |
| Kendimi yorgun hissettim  | 92 (92) | 8 (8)   |
| Bulantım oldu   | 73 (73) | 7 (7)   |
| Dışarıya çıkmak istemedim   | 79 (79) | 21 (21) |
| İştahım azaldı  | 77 (77) | 23 (23) |
| Yediklerimin tadını farklı algıladım                                    | 62 (62) | 38 (38) |
| Eklem/kaslarımda ağrım oldu   | 77 (77) | 23 (23) |
| El ve ayaklarımda uyuşma/karınalanma oldu                               | 75 (75) | 25 (25) |
| Kabız oldum   | 61 (61) | 39 (39) |
| Ağızımda/diş etlerimde hassasiyet oldu                                  | 66 (66) | 34 (34) |
| Uyku düzenim bozuldu  | 84 (84) | 16 (16) |
| Grip benzeri şikayetlerim oldu  | 64 (64) | 36 (36) |
| Kusmam oldu   | 63 (63) | 37 (37) |
| Ağızımda yara oldu  | 52 (52) | 48 (48) |
| Dikkatimi yoğunlaştırmakta zorlandım                                    | 73 (73) | 27 (27) |
| Boğazımda ağrı oldu   | 46 (46) | 54 (54) |
| Lokmalarımı yutmakta zorlandım  | 49 (49) | 51 (51) |
| Titremem oldu   | 65 (65) | 35 (35) |
| İshal oldum   | 64 (64) | 36 (36) |
| Ateşim 38 °C üstüne çıktı   | 67 (67) | 33 (33) |
| Hiçkırığımdı oldu   | 48 (48) | 52 (52) |
| <b>Sosyal semptomlar</b>  |         |         |
| Saçlarım döküldü  | 84 (84) | 16 (16) |
| Kirpiklerim ve kaşlarım döküldü   | 88 (88) | 12 (12) |
| Unutkanlığım arttı  | 69 (69) | 31 (31) |
| Derimde kuruluk arttı, pul pul döküntüler oldu                          | 79 (79) | 21 (21) |
| Ayuçlarımda ve ayak tabanlarımda kızarıklık oldu                        | 69 (69) | 31 (31) |
| Deri rengim koyulaştı   | 56 (56) | 44 (44) |
| Kaşınım oldu  | 59 (59) | 41 (41) |
| Tırnaklarımın görünümü/yapısı değişti                                   | 63 (63) | 37 (37) |
| <b>Psikolojik semptomlar</b>  |         |         |
| Cinselliğe ilğim azaldı   | 84 (84) | 16 (16) |
| Daha duyarlı/hassas oldum   | 87 (87) | 13 (13) |
| Sosyal yaşamımdan uzaklaştım  | 69 (69) | 31 (31) |
| Kendimi içime kapanmış hissettim  | 80 (80) | 20 (20) |
| Geleceğe yönelik endişelerim oldu                                       | 83 (83) | 17 (17) |
| Daha çabuk sinirlenir oldum   | 74 (74) | 26 (26) |
| Aile/arkadaş ilişkilerim bozuldu  | 66 (66) | 34 (34) |
| Dışarıda yürüyüş yapmakta zorlandım                                     | 78 (78) | 22 (22) |
| Günlük işlerimi sürdürmede zorlandım                                    | 80 (80) | 20 (20) |
| Günlük ihtiyaçlarımı karşılamada zorlandım                              | 85 (85) | 15 (15) |

| Tablo 5: Hastaların NSDÖ toplam puanlarının dağılımı  |               |
|---|---------------|
| NSDÖ puanları   | Ortalama ± SS |
| FizİH   | 1,42±0,71     |
| SoİH  | 1,62±0,70     |
| PsİH  | 1,74±0,82     |
| Genel iyilik hali   | 1,59±0,65     |
| NSDÖ: Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği, FizİH: Fiziksel iyilik hali, SoİH: Sosyal iyilik hali, PsİH: Psikolojik iyilik hali, SS: Standart sapma |               |

ve yorgunluk olarak bildirilmiştir. Sarı Şıra'nın (5) çalışmasında en sık görülen fiziksel semptomlar; halsizlik, yorgunluk ve bulantı olduğu belirtilmiştir. Üstündağ'ın (12) çalışmasında ise bu semptomlar; yorgunluk, bulantı, dışarıya çıkmak istememe

olarak belirtilmiştir. Literatürdeki bu bulgular bizim çalışmamız ile benzerdir. Çalışmamızda kadınların bu süreçte en çok yaşadığı sosyal semptomlar ise; kirpik ve kaş dökülmesi, saç dökülmesi ve derinin kuruyup pul pul dökülmesi en az yaşanan sosyal semptom ise deri renginin koyulaşmasıdır. Sarı Şıra'nın (5), Arslan ve Bölükbaş'ın (11), çalışmalarında hastaların en çok yaşadığı semptom saç dökülmesi olarak belirtilmiştir. Coolbrandt ve ark. (13), çalışmasında ise en çok saç dökülmesi ve deride değişiklik yaşandığı saptanmıştır. Üstündağ'ın (12) çalışmasında ise kirpik kaş ve saç dökülmesi en çok yaşanan semptom olarak bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda kadınların psikolojik iyilik halinin değerlendirilmesinde çoğunlukla daha duyarlı/hassas oldukları ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların psikolojik iyilik hali puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu alt boyutun diğer alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olması hiç şüphesiz ki kadınların bu süreçte sadece iş yaşamındaki rolünün yanı sıra diğer alanlarda olan görev ve rolleri ile ilişkilendirebilir. NSDÖ skorları ile hastaların yaş, medeni durum, doğum sayısı, yaşanan yer, kimle yaşadığı, sosyal güvence ve ailede kanser öyküsü olma açısından anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,005). Yaş ortalamasının artmasıyla birlikte hastaların fiziksel semptomlardan etkilenme düzeyi de artmakta olup, genel skorun azalmakta olduğu görülmüştür (10,14). Çalışmamızda evli olanların genel iyilik hallerinin bekar olanlara göre iyi olması daha fazla sosyal destek almalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Arslan ve Bölükbaş (11) ve Eom ve ark.'nın (15) yapmış oldukları çalışmalarda medeni durumu evli olanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Üstündağ (12), çalışmasında ise bu durum tam tersi olarak bildirilmiş olup, bekar olanların psikolojik iyilik halinin ve yaşam kalitesinin evli hastalardan daha kötü olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşanan yer parametresinde köyde yaşayanların genel iyilik hallerinin il ve ilçede yaşayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun şehir hayatının stresinden uzak bir yaşam sürdürmeyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Pınar ve ark.'nın (16), hastaların birlikte yaşadığı kişilerin yaşam kalitelerini etkilediğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda eşi ve çocukları ile yaşayanların diğer akrabaları ile yaşayan gruba göre genel iyilik halleri arasında farklı olduğu saptanmıştır. Bu durumun aynı zamanda kişinin doğum sayısı ile da ilgili olabileceği düşünülmektedir, çocuk sayısının fazla olması genel iyilik puan ortalamasını da etkilemektedir. Hastaların bu süreçte sosyal güvencesinin olması özellikle tedavi hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırıp, genel iyilik halini etkilemektedir.

## Sonuç

Over kanser tanısı alan hastalar, tedavi sürecinde birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik semptomla karşılaşabilmektedir.

Bu semptomların etkili bir şekilde yönetimi, hastaların tedavi sürecindeki yaşam kalitelerini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle yorgunluk, uyku bozuklukları, günlük ihtiyaçları karşılamada zorluk ve cinsel ilgide azalma gibi semptomlar hakkında hasta ve ailesinin önceden bilgilendirilmesi ve baş etme yöntemleri konusunda eğitim verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Gelişebilecek semptomların ve bunların yönetim şekillerinin hasta ve ailesi tarafından bilinmesi, kişilerin daha güvende hissetmelerini sağlamak ve hastanın tedavi sürecine daha aktif katılımını teşvik etmektedir. Multidisipliner bir ekip anlayışıyla, her bireye özgü geliştirilen bakımın iyileştirici ve önleyici etkileri sayesinde over kanserli kadınların iyilik halleri desteklenebilir.

Fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlık unsurları bir arada ele alındığında, hastaların genel yaşam kaliteleri korunabilir ve iyileştirilebilir. Ayrıca, literatürde bu konuda yeterli çalışma bulunmadığı için, daha geniş örneklem gruplarına sahip araştırmalarla yeni ve daha kapsamlı sonuçların elde edilmesi önerilmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (karar no.: 16/183, tarih: 01.11.2021) onay alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara "Aydınlatılmış Onam Formu" okutulup, imzalandıktan sonra "Tanıtıcı Özellikler Anketi" ve "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kadın)" anketleri kullanılarak veriler yüz yüze olarak toplanmıştır.

## Dipnot

### Yazarlık Katkıları

Konsept: C.A., Ö.Ö., Dizayn: C.A., Ö.Ö., Veri Toplama veya İşleme: C.A., Z.Ö., G.A., E.G., H.Y., Analiz veya Yorumlama: G.A., Y.E.Ş., Ç.Ö., S.T. Literatür Arama: C.A., Z.Ö., G.A., Ö.Ö., Yazan: Z.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Çalışma için doğrudan veya dolaylı mali destek alınmadı. Çalışma ile ilgili herhangi bir firma veya kişi ile ilgili ticari bağlantı yoktur.

## Kaynaklar

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2018. Atlanta, Ga: American Cancer Society. 28.07.2022 tarihinde; <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/estimated-number-of-new-cancer-cases-and-deaths-by-sex-us-2018.pdf> adresinden erişilmiştir.
2. American Collage of Obstetricians ang Gynecologist (ACOG). Overian cancer. FAQ096, April 2019. 28/07/2022 tarihinde <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Ovarian-Cancer?IsMobileSet=false> adresinden erişilmiştir.
3. Who (2018). International agency for research on cancer. Ovary Globocan 2018. 28/07/2021 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-facts-sheet.pdf> adresinden erişilmiştir.
4. Öğüt Düzen K, Korkmaz M. Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8:67-76.
5. Sarı Şıra F. Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
6. Karabulutlu Ö. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;17:218-225.
7. Tuncay S, Can Z, Kaplan S, et al. Over kanseri tanısı alan bir olguda cinsel sağlığın değerlendirilmesi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2018;1:77-85.
8. Şahin N, editor. Güncel Jinekoloji Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019.
9. Evgin H. Over Kanserli Farkındalık Ölçeği (Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması / Validity and Reliability of Ovarian Cancer Awareness Measure. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2020.
10. Pekmezci Purut H, Genç Köse B, Akbal Y, et al. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Görülen Semptomlar Ve Tamamlayıcı Terapi Uygulamaları Kullanımları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2022;9:211-219.
11. Arslan S, Bölükbaş N. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;38-47.
12. Coolbrandt A, Van den Heede K, Vanhove E, et al. Immediate versus delayed self-reporting of symptoms and side effects during chemotherapy: does timing matter? Eur J Oncol Nurs. 2011;15:130-16.
13. Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Kanser Hastalarına Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
14. Can G, Aydinler A. Development and validation of the Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS) and predictors of the quality of life of the cancer patients in Turkey. Eur J Oncol Nurs. 2011;15:3-11.
15. Eom CS, Shin DW, Kim SY, et al. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. Psychooncology. 2013;22:1283-1290.
16. Pınar G, Algier L, Çolak M, et al. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. Uluslararası Hemotoloji-Onkoloji Dergisi. 2008;18: 141-149.