T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN EŞ DESTEĞİYLE İLİŞKİSİ

İbrahim Halil ALİM

ŞUBAT, 2023

T.C.

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN EŞ DESTEĞİYLE İLİŞKİSİ

İbrahim Halil ALİM

Danışman

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

ŞUBAT, 2023

ONAY

Tez Başlığı: **Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Eş Desteğiyle İlişkisi**

Tezi Hazırlayan: **İbrahim Halil ALİM**

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye: Doç Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Programı,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye (Danışman): Prof. Dr. Zehra Gölbaşı

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Programı,

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Prof. Dr. Sulhiye Yıldız

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim 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.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

…./…./….

İmza

İbrahim Halil ALİM

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

İbrahim Halil ALİM

ÖZET

JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN EŞ DESTEĞİYLE İLİŞKİSİ

İbrahim Halil ALİM

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, ŞUBAT, 2023

Bu çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve eş desteği ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya jinekolojik kanser tanısı almış olan 275 evli kadın katılmıştır. Araştırmanın verileri "Bireysel Özellikler Formu ", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)" ve "Eş Desteği Ölçeği (EDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonunda jinekolojik kanserli kadınlarda CYKÖ-K puan ortalamasının 23,11±4,99 olduğu, EDÖ puan ortalamasının ise 46±2,45 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik kanserle ilgili özelliklerine göre CYKÖ-K toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$). Kadınların CYKÖ-K ile EDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; EDÖ duygusal destek alt boyutu ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyin altında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). EDÖ maddi yardım ve bilgi desteği alt boyutu ile CYKÖ-K arasında pozitif yönde orta düzeyin üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). EDÖ takdir etme desteği alt boyutu ile CYKÖ-K arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). EDÖ sosyal ilgi desteği alt boyutu ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). EDÖ toplam puan ortalaması ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyin altında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç olarak, jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan eş desteğinin cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu nedenle jinekolojik kanserli kadınlara verilen sağlık bakımına eşlerin katılımını sağlamaya yönelik planlamaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanserler, algılanan eş desteği, cinsel yaşam kalitesi

ABSTRACT

SEXUAL LIFE QUALITY AND ITS RELATIONSHIP WITH SPOUSE SUPPORT IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL CANCER

İbrahim Halil ALİM

Master's Thesis

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, FEBRUARY 2023

In this study, it was aimed to examine the relationship between sexual quality of life and spousal support in women with gynaecological cancer.

275 married women who were diagnosed with gynaecological cancer participated in the study. The data of the study were collected by using the 'Individual Characteristics Form', 'Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQLQ-F)' and 'Spousal Support Scale (SSS)'. Data were evaluated by using Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman Correlation Analysis in SPSS 22.0 program.

At the end of the study, it was determined that the mean SQLQ-F score in women with gynaecological cancer was 23.11±4.99, and the mean SSS score was 46±2.45. There was not found statistically significant difference between the total mean scores of SQLQ-F according to the socio-demographic, obstetric and gynaecological cancer-related characteristics of the women ($p>0.05$). When the relationship between the women's SQLQ-F and the mean SSS score was examined; it was determined that there was a positive and sub-moderate correlation between the SSS emotional support sub-dimension and the mean SQLQ-F score ($p<0.05$). It was determined that there was a positive and better-than-average significant correlation between SSS financial aid and information support sub-dimension and SQLQ-F ($p<0.05$). It was determined that there was no statistically significant relationship between the SSS appraisal support sub-dimension and SQLQ-F ($p>0.05$). It was found that there was a highly significant negative correlation between the SSS social interest support sub-dimension and the mean score of SQLQ-F ($p<0.05$). It was determined that there was a positively sub-moderate relation between the mean SSS total score and the mean score of SQLQ-F ($p<0.05$).

In conclusion, it is seen that perceived spousal support in women with gynaecological cancer positively affects the quality of sexual life. For this reason, it is recommended to make plans to ensure the participation of spouses in the health care provided to women with gynaecological cancer.

Key Words: Gynecological cancers, perceived spousal support, sexual life quality

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI iii
ETİK BEYAN iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
TEŞEKKÜR x
KISALTMALAR LİSTESİ xi
1. GİRİŞ 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
1.3. Araştırma Soruları 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Kanserin Epidemiyolojisi ve Jinekolojik Kanser Türleri 5
2.1.1. Serviks Kanseri 6
2.1.2. Endometrium Kanseri 8
2.1.3. Over Kanseri 10
2.1.5. Vajen Kanseri 15
2.1.6. Tuba Kanseri 15
2.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Kavramı 16
2.3. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam 16
2.4. Jinekolojik Kanserlerin Kadın Sağlığına ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi 22
2.5. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Eş Desteği 23
2.6. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Hemşirelik Bakımı 24
3. GEREÇ VE YÖNTEM 26
3.1 Araştırmanın Türü 26
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 26
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27
3.4 Veri Toplama Araçları 27
3.4.1 Bireysel Özellikler Formu 27
3.4.2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) 27

3.4.3 Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) 28
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi 28
4. BULGULAR 30
5. TARTIŞMA 37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 45
6.1 Sonuçlar 45
6.2 Öneriler 45
7. KAYNAKÇA 46
EKLER 61
EK-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu 61
EK-2: Eş Destek Ölçeği 62
EK-3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği 63
EK-4: Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı 64
EK-5: T.C. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü Onay Yazısı 65
EK-6: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Yazar İzin Maili 66
EK-7: Eş Destek Ölçeği Yazar İzin Maili 67
EK-8: Benzerlik Raporu 68
ÖZGEÇMİŞ 69

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Eş Destek Ölçeği One Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S) Normallik Testi ve Güvenilirlik Testi 28
Tablo 2: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 30
Tablo 3: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı 31
Tablo 4: Kadınların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımlar..... 32
Tablo 5: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları 33
Tablo 6: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları..... 34
Tablo 7: Kadınların Hastalık Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları..... 35
Tablo 8: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamaları ve Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 36

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, her türlü kolaylığı ve anlayışı gösteren, bilgi deneyimlerinden yararlandığım, tecrübelerinden faydalandığım ve öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na,

Tez savunma sınavımda yer alan ve akademik gelişimime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e ve sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye,

Yaşamın her döneminde sevgileri ve ilgileriyle yanımda olan eğitimim sırasında göstermiş oldukları destek için aileme,

Yüksek Lisans eğitimine başlamamda ve eğitim sürecinde her zaman yanımda olan sevgili eşim Gülistan Alim'e ve oğlum M. Ali ve kızım Nur'a en içten duygularımla teşekkür ederim

İbrahim Halil ALİM

KISALTMALAR LİSTESİ

CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
D&C	: Dilatasyon & Küretaj
EDÖ	: Eş Desteği Ölçeği
HPV	: Human Papillomavirus
LH	: Luteinizing Hormon
SPSS	: Statical Package For Social Sciences
USG	: Ultrasonografi

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya çapında ve ülkemizdeki kanserle ilgili son bulgulara göre jinekolojik kanserlerin insidans ve mortalite bakımından kanser türleri içinde ilk onda yer aldığı görülmektedir. Jinekolojik kanserlerin tedavisindeki maddi ve manevi yükün fazla olması sebebiyle diğer kanserlerden ayrıldığı belirtilmektedir. Bu sebeple jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanser kontrolüne ilişkin geliştirilen stratejilerin daha çok önemli olduğu görülmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Jinekolojik kanserli olan kadınlar ile yapılan araştırmalarda genellikle cinsel fonksiyonunun nasıl etkilendiği incelenmektedir. Bu çalışmalarda, kadınların cinsel birleşmeleri esnasında rahatsızlık ve orgazm sorunları yaşadıkları, lubrikasyonda azalmanın olduğu, tanı alınmasının ardından cinsel birleşme sıklığının azaldığı ve kadınlarda cinsel disfonksiyonun geliştiği belirtilmektedir (Harter ve diğerleri, 2013; Akkuzu ve Ayhan, 2013).

Jinekolojik kanserler hemşirelik bakımının ön planda olduğu kanser türleri arasında yer almaktadır. Bu hususta hemşirelerin jinekolojik kanserle ilişkisi olan unsurları bilip kapsamlı bir tanılama, genetik yatkınlık, risk belirleme konularında analiz ve sentez yapabilmelerinde yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Uygulama alanlarının tamamında kadınların bireysel olarak değerlendirilmesi, kişiye özel danışmanlık verilmesi, tarama ve korunma planı hazırlanıp uygulanmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Kişinin detaylı aile öyküsünün/bilgisinin gerekli olduğu konusunda uyarılması ve risk tanılama basamaklarının tümüne katması gerekmektedir (Eroplu ve Koç, 2014).

Jinekolojik kanserlerin kadınlar üzerindeki etkilerine ilişkin yapılan çalışmalar değerlendirildiği zaman, kadınlarda teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşam kalitesinin düşüş gösterdiği belirtilmektedir (Ferrell ve diğerleri, 2005; Wenzel ve diğerleri, 2005). Kadınlarda jinekolojik kanser teşhisi ile birlikte stres, depresyon, anksiyete ve duygu durum bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Yang ve diğerleri, 2014; Shyu ve diğerleri, 2019). Kadınlarda psikolojik sorunlara neden olan ve yaşam kalitesini düşüren jinekolojik kanserler cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda jinekolojik kanserlerin cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve cinsel yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir (Bloom ve diğerleri, 2004; Brajkovic ve diğerleri, 2021).

Cinsel yaşamın kalitesinin, kişinin genel yaşam kalitesiyle doğru orantıda olması sebebiyle jinekolojik operasyon sonrasında cinsel yaşam kalitesine ilişkin soruların cevaplanması, kaygıların, işlev bozukluklarının algılanması ve önlenmesi önemli bir konu olarak belirtilmektedir (Nazlı, 2021). Jinekolojik kanserlerin görülme oranının çok yüksek olduğu kadınların sağlığını etkileyen ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. Kanserin semptomları ve tedaviye bağlı oluşan yan etkiler sebebiyle kadın genital organlarının fonksiyonlarının bozulabildiği, cinsel yaşam ve kalitelerinin etkilenebildiği belirtilmektedir. Buna karşın, bu hususta yeterli çalışmanın yapılmaması ve sonuçların da birbirinden farklı olması yeni çalışmaların gerekli olduğu göstermektedir (Bahıtlı, 2016).

Tarihsel süreç içerisinde cinsellikle alakalı çalışmalara ilişkin bazı bilgilere sahip olunmasına karşın, söz konusu bilgilerin bir bölümünün sistematik ve bilimsel olarak toplanmadığı görülmektedir. Bu sebeple edinilen ilk bilgilerin bilimsel değerlerinin tartışmalı olduğu belirtilmektedir. Cinsellik davranışları üzerine sistematik çalışmaların ilk olarak batı medeniyetlerinde gerçekleştiği görülmektedir. Yirminci yüzyıla doğru ise cinsellik çalışmalarının hızlandığı belirtilmektedir (Yılmaz-Esencan ve Kızılkaya-Beji, 2015).

Bu alanda yapılan çalışmalarda genellikle cinselliğin insan davranışları üzerindeki etkilerinin (Berenbaum ve Beltz, 2011), cinselliğe yönelik tutum ve görüşlerin (Ebeoğlu ve Karacan, 2019; Evcili ve diğerleri, 2013), cinsel sağlık ile ilişkili sorunların (Dinçer ve Oskay, 2018; Özçelik ve Karaçam, 2014), bunun yanında cinselliği etkileyen unsurların ele alındığı çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir (Ertem ve Sevil, 2009; Gölbaşı, 2005; Oğul, 2021).

Kadınlarda cinsel sağlığı etkileyen unsurların başında jinekolojik sağlık sorunları gelmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda jinekolojik sağlık sorunlarının sadece psikolojik ve sosyal yapıyı değil, aynı zamanda cinsel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Yarandi ve diğerleri, 2021; Facchin ve diğerleri, 2015; Reis ve diğerleri, 2010). Bu nedenle özellikle jinekolojik kanser nedeniyle cerrahi operasyon geçiren ya da çoklu tedavi yöntemi uygulanan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin arttırılması önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Jinekolojik kanserli kadınlarda teşhis ve tedavi sürecinde kendilerine destek sağlayacak kişilerin başında eşleri gelmektedir (Babaoğlu-Akdeniz, 2012).

Eş desteğinin kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ile mücadelede ve hastalık semptomlarının hafif atlatılmasında etkili olduğu görülmektedir (Erturhan-Türk, 2019). Buna karşılık literatürde jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan eş desteğinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada "Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan eş desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusunun yanıtlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Yaşadığımız çağda ölümlerin ikinci nedeninin kanser olduğu, küresel anlamda yaklaşık olarak altı ölümden birinin kansere bağlı ortaya çıktığı bilinmektedir. Kadın bireylerde kanser kaynaklı ölümlerde jinekolojik kanserlerin meme kanserinden sonra ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. Jinekolojik kanserlerde radyoterapi, cerrahi ve kemoterapi gibi tedaviler sebebiyle ortaya çıkan sorunlar, psikolojik, fiziksel ve cinsel sağlık açısından kadınları etkilediği görülmektedir. Ayrıca jinekolojik kanserlerin tedavisindeki cerrahi girişimlerin ardından kadınların, kendilerini cinsel eş anlamında çekici bulamadıkları, doğurganlıklarını kaybetmeleri sebebiyle de kadınlıklarını kaybettiklerini de düşündükleri belirtilmektedir. Bu açıdan jinekolojik kanser deneyimi olan kadınların ve eşlerinin cinsel danışmanlık hakkında profesyonel desteğe ihtiyaçlarının arttığı bilinmektedir (Tuncay ve diğerleri, 2018).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde jinekolojik kanserli olan kadınların genellikle yaşam kaliteleri ve cinsel yaşam kaliteleri hakkındaki çalışmaların daha çok gerçekleştirildiği görülmektedir (Kaya-Koca, 2017). Ancak teşhis ve tedavi süreçlerinde jinekolojik kanserli kadınlara sağlanan eş desteğinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu noktada "Jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve cinsel yaşam kalitesinin eş desteğiyle ilişkisi nedir?" sorusunun yanıtlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman, araştırmada elde edilecek sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi ve eş desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

Yürütülen bu çalışmada araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1) Jinekolojik kanser tanılı kadınlarda cinsel yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2) Jinekolojik kanser tanılı kadınlarda algılanan eş desteği düzeyi nedir?
3) Cinsel yaşam kalitesi düzeyi kadınların kanserle ilgili özellikleri ve demografik değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4) Cinsel yaşam kalitesi düzeyi ile algılan eş desteği düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Epidemiyolojisi ve Jinekolojik Kanser Türleri

Tüm dünyada en fazla görülen kanser türünün akciğer kanseri olduğu bilinmektedir. Türkiye'de de en yaygın görülen üç kanser türünden birinin akciğer kanseri olduğu görülmektedir. Bu kapsamda ülkemizde görülen kanserlerin %13 gibi önemli bir oranını akciğer kanseri oluşturmaktadır. Tüm kanser türleri içerisinde en fazla ölüme neden olan kanser türünün de akciğer kanseri olduğu belirtilmektedir (Özsu ve Özlü, 2013). Akciğer kanserinden sonra en sık karşılaşılan kanser türlerinin meme ve tiroit kanserleri olduğu görülmektedir. Bu konuda yürütülen bir çalışmada kadınlarda meme kanseri yaygınlığının yüksek olduğu bulunmuş, erkeklerde ise en sık karşılaşılan kanser türlerinin başında akciğer, prostat ve hematolojik kanserlerin geldiği tespit edilmiştir (Haydaroğlu ve diğerleri, 2019). Yurtdışında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda da erkeklerde en sık karşılaşılan kanser türünün akciğer kanseri olduğu, kadınlarda ise özellikle meme kanserinin yaygın olarak görüldüğü rapor edilmiştir (Islami ve diğerleri, 2015; Asif ve diğerleri, 2014). Bunun yanında yapılan çalışmalarda son yıllarda kadın ve erkeklerde özellikle 50 yaşından sonra kolorektal kanser yaygınlığında da artış meydana geldiğini göstermektedir (Turan ve diğerleri, 2012).

Toplumda yaygın olarak görülen kanser türleri içerisinde jinekolojik kanserler de önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan araştırma bulguları da jinekolojik kanser türlerinin dünyada oldukça yaygın karşılaşılan bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Jinekolojik kanserler arasında yer alan serviks kanseri kadınlarda meme kanserinden sonra en sık karşılaşılan ikinci kanser türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda kadınlarda genital sağlık taraması yaygınlaşmaya başladığı halde özellikle az gelişmiş ülkelerde sağlık alanındaki yetersizlikler nedeniyle kadınlarda serviks kanseri yaygınlığının hala yüksek olduğu görülmektedir (Güner ve Taşkıran, 2007). Seviks kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser türünün ise over kanseri olduğu göze çarpmaktadır. Over kanserinin epidemiyolojisi üzerine yapılan çalışmalarda söz konusu kanser türünüm genellikle 50 ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınlarda yaygın görüldüğü rapor edilmiştir (Güzel ve diğerleri, 2019).

Jinekolojik kanser türleri serviks kanseri, endometrium kanseri, over kanseri, vulva kanseri, vajen kanseri ve tuba kanseri olarak sınıflandırılmaktadır. Söz konusu kanser türlerinin genel özellikleri aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.1.1. Serviks Kanseri

Kadınlarda en sık karşılaşılan jinekolojik kanserlerin başında serviks kanserinin geldiği görülmektedir (Bahıtlı, 2016). Yapılan çalışmalarda serviks kanserinin kadınlarda meme kanserinden sonra en fazla görülen ikinci kanser türü olduğu belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011). Serviks kanserinin en önemli risk faktörünün human papilloma virüsü (HPV) olduğu bilinmektedir. 200'den fazla subtipi bulunan HPV enfeksiyonunun 40 subtipinin anogenital bölgeye yerleşebildiği belirtilmektedir. Human papilloma virüsün onkojenik özelliklerine göre düşük, orta ve yüksek riskli onkojenik olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırmaya göre 15 tipin (Tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) yüksek risk grubunda, 3 tipin (26, 53, 66) orta risk grubunda ve 12 tipin (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 ve 89) düşük risk grubunda olduğu belirlenmektedir (Gasperov ve diğerleri, 2008).

Yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular dünyanın birçok ülkesinde kadınlarda serviks kanserinin yaygın olduğunu göstermektedir. Amerika'daki servikal kanserin tanılanmasında yaş ortalamasının 48 olduğu bilinmektedir. 20 yaş altı kadınlardaki serviks kanserinin yaygınlığının 0.1/100.000, 20 yaş ve üzerinde ise insidans 11-15.8/100.000 arasında değiştiği belirtilmektedir (Frumovitz ve diğerleri, 2011: 1). Türkiye'de Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütülen çalışmada kadınlarda serviks kanseri yaygınlığının 100.000/5 olduğu rapor edilmiştir (Kanbur ve Çapık, 2011).

HPV cinsel yolla bulaşan bir virüs olduğu için erkek partnerin fizyolojik özellikleri kadınlarda serviks kanseri riskini etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalarda sünnet olmamış erkeklerde sünnet olmuş erkeklere göre HPV pozitifliğinin yaklaşık 3 kat fazla olduğu görülmektedir. Sünnetli erkeklerin cinsel partnerlerinde servikal kanser riskinin azaldığı belirtilmektedir (Castellsague ve diğerleri, 2002). Bununla birlikte cinsel ilişkiye başlama yaşının da serviks kanser riskini etkilediği bilinmektedir. İlk cinsel ilişki yaşının erken bir yaşta olmasının servikal kanser riskini arttırdığı, ilk cinsel ilişkisini 18 yaşın altında yaşayan kişilerin

serviks kanser riskinin 18-20 yaşındakilere göre 1,5 kat, 21 yaş ve üzerindeki kişilere göre ise iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Frumovitz ve diğerleri, 2011).

Genital hijyene dikkat etme düzeyi ve genital hijyen konusundaki yanlış uygulamalar da serviks kanseri riskini etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Menstrüasyon süresi boyunca ve cinsel ilişkinin ardından kadınların çoğunlukla kendini temiz hissetmek için vajinal duş yaptığı bilinmektedir. Vajinal duşun vajinanın normal florasını bozduğu ve enfeksiyonlara açık bir hale getirdiği belirtilmektedir. Alt genital bölgedeki patojenlerin vajinal duş uygulaması ile üst genital bölgeye taşınıp inflamasyon oluşturduğu görülmektedir (Bahıtlı, 2016). Literatürde yer alan çalışma bulguları da genital hijyen ile serviks kanseri oluşma riski arasında anlamlı ilişki olduğu görüşünü desteklemektedir (Soğukpınar ve diğerleri, 2013; Seghal ve diğerleri, 2003). Bununla birlikte bireyin sosyal güvencesinin olmamasının, koruyucu sağlık hizmetleri ve tarama testlerinden yararlanmasını olumsuz olarak etkilediği, dolayısıyla da serviks kanserlerin görülme sıklığını arttırabileceği düşünülmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Önlenebilen bir kanser türü olan serviks kanserinin bu özelliğine karşın dünya çapında kadınlar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Bu kanser türünün daha çok gençlerde görüldüğü ve erken evrede teşhis edilmesi halinde sağ kalım oranının arttığı belirtilmektedir. Serviks kanseri tedavisinin hastanın yaşı, kanserin evresi ve kadının genel sağlık durumundan etkilendiği görülmektedir (Bahıtlı, 2016). Bu nedenle serviks kanserinden korunma basamaklarının etkin bir biçimde uygulanması gerekmektedir. Serviks kanserinden korunma basamakları aşağıda açıklanmıştır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Birincil korunma basamakları; serviks kanseri farkındalığı oluşturma, HPV aşısı, riskli davranışlardan uzak durulması, sağlıklı yaşam biçimi (düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme) ve bariyer kontraseptif kullanımının tercih edilmesi gibi yöntemlerden meydana gelmektedir.

İkincil korunma basamakları; servikal kanser için tarama testlerinin yaptırılması (PAP Smear Testi, HPV-DNA), bunun yanında servikal kanser yönünden riskli grupları belirleme gibi yöntemlerden meydana gelmektedir.

Üçüncül korunma basamakları; uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetinin sağlanmasından meydana gelmektedir.

Yukarıda görüldüğü üzere korunma, yaşam tarzına dikkat edilip aşı olunarak sağlanabilmektedir. Her iki aşı tipinin de ülkemizde bulunduğu ve ulusal aşı programında yer aldığı bilinmektedir. Pap smear testiyle erken teşhis sağlanabilmektedir. Buna karşın servikal malignasilerin geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir ölüm nedeni olduğu bilinmektedir. Servikal kanserin düzenli taramaların olmaması sebebiyle ülkemizde hala önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Bu sebeplerden ötürü servikal kanserlerin görülme sıklığının takibi, ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi, sebeplerin araştırılması, korunma ve tedavi için stratejilerin geliştirilmesinin gün geçtikçe daha çok önemli olduğu belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Kaya-Koca, 2017).

2.1.2. Endometrium Kanseri

Endometrium kanserinin mortalite oranından ziyade yeni vaka sayısında yaşanan artışla dikkat çektiği belirtilmektedir. Kadınlar arasında dünya çapında en az görülen beşinci kanser türü olan endometrial kanserin genellikle uterusun üst kısmı olarak belirtilen fundustan başlayıp endometriuma doğru yayıldığı görülmektedir. Kanser hücrelerinin servikse, myometriuma, endoservikse, overlere ve fallop tüplerine doğrudan lenf ve kan yolu ile yayıldığı bilinmektedir. Kan yolu ile yayılımın karaciğer, akciğer, kemik ve beyine olduğu görülmektedir (Bahıtlı, 2016). Endometrium kanserinin yaygınlığı, 45 yaşında hızla artıp 75 yaşında en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmektedir. Endometrium kanserinin esasen postmenopozal dönem hastalığı olduğu ve sadece %25 hastanın premenopozal dönemde tanı aldığı görülmektedir (Mijmanlı ve Temel-Yüksel, 2013). Hastaların genelde postmenapozal anormal kanama şikayetleriyle sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmektedir (Kaya-Koca, 2017).

Endometrium kanserinde risk faktörlerinin başında yaşam tarzı ile ilişkili faktörler arasında yer alan beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Aşırı ve bilinçsiz beslenmeye paralel olarak ortaya çıkan obezite endometrium kanserinde risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bunun temel nedeni olarak yaş dokusunun fazla olan bireylerde androjenlerin östrodiole aromatizasyon düzeyinin artması gösterilmektedir

(Bahıtlı, 2016). Literatürde yer alan çalışmalarda da endometrium kanserinde obezitenin büyük bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Dossus ve diğerleri, 2010a; Zhang ve diğerleri, 2014).

Mentrüel siklus süreçleri de kanser riski üzerinde belirleyicidir. Nitekim, menstruel unsurlar premenopozal dönemde bulunan kadınlarda endometrium kanseri ile alakalı olurken, üreme faktörlerinin postmenopozal dönemdeki kadınlarda ilişkili olduğu görülmektedir. Menarş yaşı 17 ve üzeri olan kadınların endometrial kanser gelişim ihtimalinin menarş yaşı 12 yaş ve altı olanlardan %45 daha düşük olduğu belirtilmektedir (Xu ve diğerleri, 2004; Bahıtlı, 2016).

Sigara kullanımının endometrium kanseriyle ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Loerbroks ve diğerleri, 2007; Yang ve diğerleri, 2010). Ayrıca hiç sigara içmemiş olanlarla karşılaştırıldığında endometrial kanserin yaygınlığı şimdi ve eski sigara içicilerinde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu farkın sebebinin sigaranın antiöstrojenik etkisi olduğu düşünülmektedir. Sigara içenlerin östrojen metabolizmasında yaşanan değişimlerin dolaşımda östrojen düzeyini azalttığı, kilo kaybettirdiği ve erken menopoza sebep olduğu, böylelikle de endometrium kanser riskini azalttığı belirtilmektedir (Felix ve diğerleri, 2014; Bahıtlı, 2016).

Endometrium kanser riskinin diyabetli kadınlarda arttığını gösteren araştırmalar literatürde yer almaktadır (Lindemann ve diğerleri, 2008; Luo ve diğerleri, 2014). 3 kohort ve 13 vaka-kontrol çalışmasının incelendiği bir metaanaliz araştırmasında, 12 çalışmada endometrial kanser riskinin tip 2 diyabeti olan kadınlarda anlamlı düzeyde arttığı, 4 çalışmada ise söz konusu artışın anlamlı düzeyde olmadığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada tip 1 diyabetin endometrium kanserini anlamlı düzeyde yükselttiği ve rölatif riskinin 3.15 olduğu rapor edilmektedir (Friberg ve diğerleri, 2007).

Oral kontraseptiflerin kullanımı endometrial kanser riski ile ilişkili diğer bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada oral kontraseptif kullanmayanlar ile kullananların karşılaştırılmasının sonucunda endometrial kanser riskinin kullananlarda %30-50 arasında azaldığı belirtilmektedir. Aynı araştırmada oral kontraseptif kullanımın süresi ile endometrium kanser riski arasında da ters bir ilişkinin olduğu rapor edilmektedir (Dossus ve diğerleri, 2010b). Yapılan birçok çalışmada da oral kontraseptif kullanımı ile endometrial kanser riski arasında anlamlı

ilişki olduğu rapor edilmiştir (Gierisch ve diğerleri, 2013; Vessey ve Painter, 2006). Endometrium kanserinden korunma aşağıda açıklanmıştır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Birincil korunma basamakları; sağlıklı yaşam biçimi (sağlıklı beslenme, normal kiloyu koruma, düzenli egzersiz yapma,), riskli davranışlardan uzak durulması (alkol kullanmama), oral kontraseptif kullanımının tercih edilmesi, sigara kullanma (diğer riskleri dikkate alınarak tercih edilmemeli),

İkincil korunma basamakları; endometriyal kanserde tarama testleri günümüzde hala tartışmalıdır, riskli grupların belirlenmesi,

Üçüncül korunma basamakları; uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanmasıdır.

Endometrium kanserinin tanı sürecinde kullanılan birçok güncel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar Endometrial Biyopsi, yüksek risk gruplarının taranmasında önerilen Kitle Taraması ve USG olarak belirtilmektedir. Özellikle de tamoxifen alan grupla gerçekleştirilen araştırmalarda endometrial kanser riskinin belirlenmesi için histereskopi veya Dilatasyon&Küretaj (D&C) ve endometrium kalınlığının ölçülmesinin faydalı olduğu belirtilmektedir. Bir diğer yöntemin ise transvajinal USG olduğu belirtilmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014).

2.1.3. Over Kanseri

Ergenlik dönemi kadınların üreme fonksiyonlarının etkili şekilde çalışmaya başladığı bir dönem olarak bilinmektedir. Üreme fonksiyonlarının çalışmasına ortam hazırlayan faktörlerin başında over fonksiyonların çalışmasının olduğu görülmektedir. Over fonksiyonlarında oluşan gelişmeler ile birlikte "menstruasyon" meydana gelmektedir. Kadın sağlığı ve gelişim bakımından incelendiğinde menstruasyon dönemi üreme becerisinin başladığının göstergesi kabul edilmektedir (Çakmakçı ve diğerleri, 2005). Genellikle 9-16 yaşlarında görülmeye başlanan bu sürecin birbirini takip eden dört evden oluştuğu belirtilmektedir. Bu evreler aşağıda sıralanmaktadır;

Foliküler evre: Bu evrenin menstruasyon sürecinin ilk evresi olduğu ve sürecin en uzun evresi olduğu belirtilmektedir. Östrojen düzeyinin düşük olduğu ve progesteron hormon düzeyinin de oldukça düşük olduğu görülmektedir (Frankovich ve Lebrun, 2000).

Ovulasyon evresi: İkinci evre ovulasyon süreci olarak ifade edilmektedir. Foliküler evre ile kıyaslandığında ovulasyon aşamasına geçişte östrojen hormon düzeyinde artışın olduğu belirtilmektedir (Middletaon, 2004; Frankovich ve Lebrun, 2000).

Luteal evre: Ovulasyon ile menstruasyon evrelerinin arasında yer alan bu evrede progesteron hormonunda ciddi bir artışın görüldüğü belirtilmektedir. LH'deki (Luteinizing Hormon) hızlı yükselişten sonra 8. günde tepe noktasına ulaştığı görülmektedir. Bu evrede yeni foliküllerin meydana gelmediği, bunun sebebinin de progesteron, östrojen ve inhibinin geri-bildirimle gonadotropin düzeyini inhibe etmesinin olduğu belirtilmektedir (Selan ve Topçuoğlu, 2004).

Over fonksiyonlarında menopoza bağlı olarak azalma meydana gelmekte ve menopoz sonrası dönemde over fonksiyonlar çalışmamaktadır. Over kanserlerinin büyük bir kısmının ileri evrede ve menopoz sonrasında yakalanmasına karşın, az bir kısmın (%15) genç kızlarda veya genç kadınlarda görüldüğü belirtilmektedir. Over kanseri gibi jinekolojik kanserlerin tespit edilmesinin gelecekte fertilite isteği olan hastaların ümitsizliğe düşmesine sebep olduğu görülmektedir (Özçelik, 2008). Kadın kanserleri içinde over kanseri dünyada yedinci ülkemizde ise sekizinci sırada yer aldığı, erken tanı koyulmasındaki engeller nedeniyle en öldürücü jinekolojik kanser özelliğini hala koruduğu görülmektedir (Kurtoğlu-Özdeş ve diğerleri, 2016; Bilgetekin ve diğerleri, 2020). Over kanserinde erken tanının yapılabilmesi için gerekli tarama testlerinin olmaması sebebiyle genellikle kadınların geç dönemde gastrointestinal yakınmalar, ağrı ve hazımsızlık gibi şikayetlerle sağlık kuruluşlarına başvurdukları belirtilmektedir (Kaya-Koca, 2017).

Kadınlarda over kanserlerinin genelde "epitelyal" şeklinde tanımlanan tipte gözüktüğü belirtilmektedir. Hastalığın erken evresinde genelde kadınlarda hiçbir belirtisinin gözlenmediği, buna karşın hastaların karın bölgelerinde şişkinlik ve ağrı hissedebildiği ya da bazı hallerde kasıklarda, koltuk altlarında ya da boyunlarında şişmiş lenf düğümlerinin farkına varabildiklerinden söz edilmektedir. İlk araştırmaların fiziki muayene, görüntüleme yöntemleri ve kan testleriyle başlayıp ameliyat sonrasındaki patoloji raporuyla kesin tanı konulmaktadır. Genellikle hastalarda görülen belirtiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Kasık ağrısı
- Karında şişlik

- Kilo alma hissi
- Hazımsızlık
- Kabızlık
- İdrar yapma şikâyetleri
- Yorgunluk, bitkinlik
- Kilo kaybı (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2022).

Gelişmiş ülkelerde her 100.000 kadının 7'sinde, gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde ise 6'sında over kanserinin görüldüğü bilinmektedir. Farklı bir açıdan bakıldığında, 40 yaş üzerindeki her 100 kadından 1,4'üne over kanser tanısının koyulduğu görülmektedir. Bu oranın birinci derece akrabalarda over ve meme kanserinin görülme sayısı arttıkça %6'lara kadar yükseldiği belirtilmektedir. GLOBOCAN 2020 sonuçlarına bakıldığında over kanserleri dünya çapında kadınlarda en sık görülen 8. kanser olduğu, yılda 314.000 kadının bu kanserlerle yüzleştiği görülmektedir. Bu açıdan ülkemize bakıldığında meme hariç üreme organı kanserleri içinde rahim içi kanserinin ardından ikinci en sık görülen kanser olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de de dünyadaki dağılımdan farksız bir tablonun olduğu görülmektedir. GLOBOCAN 2020 sonuçlarında ülkemizdeki kadınlarda en sık görülen 7. kanser vakası olduğu ve yılda 4059 over kanserinin görüldüğü belirtilmektedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2022).

Over kanserinde risk faktörlerinin başında doğum sayısı ve ilk doğum yaşı gelmektedir. Bu hususta yapılan bir araştırmada doğum sayısı 5 olan kadınların over kanseri riskinde azalmanın görüldüğü, buna karşın doğum sayısının 5'in üzerinde olmasının over kanserinde ek bir koruyucu olmadığı vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada ilk doğumdaki yaş ve doğum aralıklarının over kanseri riskinde önemli bir fark oluşturmadığı rapor edilmektedir (Hinkula ve diğerleri, 2006). Doğum sayısı ve ilk doğum yaşının yanında bebek emzirme düzeyi de over kanserinde risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda yapılmış olan bir çalışmada herhangi bir zamandaki emziren kadınlar ile hiç emzirmeyen kadınların karşılaştırıldığı ve sonucunda da over kanseri riskinin önemli düzeyde azaldığı belirlenmektedir. Aynı araştırmada emzirme süresinin 18 ay ve daha da uzun olan kadınlarda hiç emzirmeyenlere göre over kanseri riskinin önemli düzeyde az olduğu belirtilmektedir. Emzirmenin her bir ay over kanser riskini %2 azalttığı görülmektedir (Danforth ve diğerleri, 2007).

Over kanserinde yaş faktörü de önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Kanserin gençlerde görülme oranı oldukça düşük olmakla beraber, 40 yaş üstünde bulunan kadınlar risk grubunda yer almaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2022). Literatürde yer alan çalışmalarda da artan yaş ile birlikte over kanseri görülme yaygınlığının da yükseldiği belirtilmektedir (Mihmanlı ve Temel-Yüksel, 2013; Yıldırım ve Büyükkayacı-Duman, 2019).

Diğer kanser türlerinde olduğu gibi over kanserinde de aile öyküsü diğer bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Haberal, 2004). Anne tarafından birinci derece akrabalarında over kanseri olan kadınların over kanser riski görülme sıklığının belirgin şekilde arttığı belirtilmektedir. Örnek olarak 35 yaşındaki bir kadının ömür boyu yumurtalık kanseri olma olasılığının %1,6 olduğu bilinmektedir. Ancak bir yakınında over kanseri olanlarda ise bu olasılığın %5'e, iki yakınında olanlarda %7'ye yükseldiği görülmektedir. Aile içinde birden fazla yumurtalık kanserinin olması halinde bu durum ailevi over kanseri olarak tanımlanmaktadır. Yumurtalık kanseri olanların %15-20'sinin ailesinde de over kanseri olan kadınların mevcut olduğu düşünülmektedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2022). Bunun yanında yapılan çalışmalarda ailesinde genital kanser öyküsü olan kadınlarda over kanserinin daha genç yaşlarda görüldüğü belirtilmektedir (Edirne ve diğerleri, 2002).

Over kanserinin sık görülmemesi durumunda bile tedavi edilir aşama veya erken evrede hastalığı belirlemede etkili olan tarama yöntemlerinin bulunmaması sebebiyle ölüm oranı yüksek bir jinekolojik kanser türü olduğu belirtilmektedir. Over kanserinden korunma için yapılması gerekenler aşağıda açıklanmıştır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Birincil korunma basamakları; over kanserine yönelik farkındalık oluşturulması, sağlıklı yaşam biçimi (sağlıklı beslenme, normal kiloyu koruma, düzenli egzersiz yapma), hormonal kontraseptif kullanımının tercih edilmesi, riskli davranışlardan uzak durulması (sigara- alkol kullanma, talk içeren pudraların direk perineal bölgeye uygulanması ya da pudra içeren bebek bezlerinin kullanılması),

İkincil korunma basamakları; over kanserinde tarama testleri günümüzde hala tartışmalı bir haldedir, riskli grupları belirlemek ve genetik danışmanlık,

Üçüncül korunma basamakları; uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetinin sağlanmasıdır.

Over kanserinin tedavisinde genellikle cerrahi uygulamalara başvurulmaktadır. Cerrahisinin birçok özel duruma göre (gebelik, çocuk/adolesan çağ, düşük malign potansiyelli tümör vb) farklı özellikler gösterilmesine karşın esasen erken evre over kanserinde (evre 1) primer evreleme cerrahisi, ileri evrede (2-4 evre) ise sitoredüktif (debulking) cerrahinin (gerektiğinde sekonder, interval ya da tersiyer sitoredüksiyon) uygulandığı belirtilmektedir. Primer evreleme cerrahisi, bilateral salpingo-ooferektomi, total ekstra fasiyal histerektomi, pelvik ve para-aortik lenf nodu disseksiyonunu kapsadığı belirtilmektedir. Sitoredüktif cerrahinin amacı ise vücutta mevcut olan bütün tümör dokusunun mümkün olduğunca çıkarıldığı ve daha komplike ve ekstensif bir cerrahi prosedürü (splenektomi, barsak rezeksiyonu vb.) olduğu bilinmektedir (Kurtoğlu-Özdeş ve diğerleri, 2016).

2.1.4. Vulva Kanseri

Vulva kanserinin tüm genital kanserlerinin %4-5'ini, jinekolojik kanserlerin de %1'ini oluşturduğu belirtilmektedir (Keskin ve Tahta, 2021). Diğer jinekolojik kanser türlerine göre vulva kanseri yaygınlığının daha düşük olduğu görülmektedir. Vulva kanseri de genç kadınlardan ziyade ileri yaş kadınlarda daha sık görülen bir kanser türüdür (Yıldırım ve Büyükkayacı-Duman, 2019). Her ne kadar ileri yaş kadınlarda görülen bir kanser türü olsa da vulva kanserinde tedavinin başarılı olması için erken teşhis büyük önem taşımaktadır (Aydın ve diğerleri, 2002).

Serviks, vajina ve vulva embriyolojik olarak ortak kökende olduğundan aynı onkojenik ajana birden fazla yanıtın olduğu düşünülmektedir (multisentrik neoplazi). Bu noktadan hareketle serviks kanseri etiyolojisinde rol oynayan unsurların vulva kanseri için de risk faktörü olabildiği belirtilmektedir (Berkman ve Topuz, 2004). Bunun yanında vulva kanseri riski, vajina ve vulva iltihabı ve vulvanın diğer belirtilen inflamatuar olmayan bozuklukları ile pozitif olarak ilişkilidir (Muigai ve diğerleri, 2018). Vulva kanseri genellikle menopoz döneminde ve menopoz sonrası süreçte ortaya çıkmaktadır (Bahıtlı, 2016). Yapılan çalışmalarda da vulva kanserinin genellikle menopoz sonrası dönemde yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Singh ve diğerleri, 2016; Kingsberg ve diğerleri, 2013).

Vulva kanserinde genellikle cerrahi tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Kadınların ameliyat öncesinde yapılacak işlem ve alternatif tedavilere ilişkin bilgilendirmenin yapılmasına ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Ameliyattan önce kadınların fiziksel değişim ve cinsel hayata ilişkin endişe ve korkularını ifade

etmeleri konusunda desteklenmesinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında kadına bilgi verilmesi ile kadının uyumunun kolaylaşacağı belirtilmektedir. Ameliyattan önce yapılacak olan cilt temizliği, duş ve lavman uygulaması gibi işlemlere ilişkin bilgi verilmesi gerekmektedir (Lowdermilk, 2008; akt. Bahıtlı, 2016).

2.1.5. Vajen Kanseri

Embriyonik dönem içerisinde mülleryen kanallar ile ürogenital sinüsün vajinanın gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Fetal gelişimin erken evrelerinde mülleryan kanalların kaudal uçları, kolumnar epitel ile örtülü olan uterovajinal kanalı oluşturmak üzere birleştiğinden söz edilmektedir. Ardından skuamöz hücrelerin ürogenital boşluktan uterovajinal kanala doğru göç edip kolumnar epitelin yerini aldığı belirtilmektedir. Bahsedilen tabakaların olgunlaşması ile kalınlaşmaya başladığı, bu epitelin altında adventisya ve kas tabakalarının bulunduğu görülmektedir (Güngördük, 2015; akt. Bahıtlı, 2016). Artan yaşla birlikte dokuların hasara uğraması vajen kanserine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da genellikle vajen kanserinin ileri yaşlarda görüldüğü belirtilmektedir (Donders ve diğerleri, 2014; Kim ve Park, 2017).

Daha çok vajinanın üst bölümünde geliştiği bilinen vajinal kanserin fornikslere eşit bir şekilde dağıldığı görülmektedir. Serviks etkilendiği zaman öncelikle serviksin değerlendirildiği belirtilmektedir. Vajinal kanserlerin çevre dokular veya organlara direkt, lenfatik yolla veya hematojen yolla yayıldığı görülmektedir. Ön duvarda bulunan lezyonların vesikovajinal septuma veya üretraya ya da her ikisine birden invaze olabildiği bilinmektedir. Arka duvarda ise rektovajinal duvar ve rektuma yayılım gösterebildiği belirtilmektedir. Skuamöz hücre karsinomunun daha çok vajinanın alt üçte birlik kısmında geliştiği görülmektedir (Gökyıldız ve Avcıbay, 2015; akt. Bahıtlı, 2016). Vajen kanserinin tedavi sürecinde cerrahi müdahale ya da radyoterapi uygulaması kullanılmaktadır (Vardar, 2017).

2.1.6. Tuba Kanseri

Diğer jinekolojik kanserlere kıyasla tuba kanseri daha nadir görülen bir kanser türüdür. Bu nedenle risk faktörleri ve hastalığın prognozu hakkında çok fazla

bilgi bulunmamaktadır (Güngördük ve diğerleri, 2007). Primer tuba kanseri nadirdir ve agresif seyir gösterir. Epidemiyolojik, biyolojik ve prognostik karakteristikleri hakk›ndaki bilgiler sinirli olduğu için standart bir tedavi gelişltirilememiştir. Çoğu adenokarsinomadir ve evre prognostik olarak önemlidir. Karakteristik klinik semptomlar› vajinal kanama, akıntı ve pelvik ağrıdır (Kazandı ve diğerleri, 2010). Tuba kanserinin risk unsurları, yayılma yolu, tedavi ve prognozu epitelyal over kanseriyle benzerliklerinin olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla primer tuba kanseri denilebilmesi için tümör makroskopik olarak fimbriaların ucu veya tüpün iç bölümünde yerleşmesi, over ve uterusta kanserin olmaması gerekmektedir. Over ve uterusta kanserin saptanması halinde bile bu fallop tüpünden kaynaklanmış olan lezyonlardan farklı olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Güngördük, 2015; akt. Bahıtlı, 2016).

2.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Kavramı

Birçok unsurdan etkilenen cinsel yaşam ve cinsel sağlığın olumlu-olumsuz özelliklerinin bütün şeklinde özetlenmesi cinsel yaşam kalitesi olarak ifade edilmektedir (Şahingöz, 2021). Yapılan tanımdan da anlaşılacağı gibi cinsel yaşam kalitesi sadece cinsel sağlığı etkileyen olumlu unsurlardan değil, aynı zaman da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen unsurlardan da meydana gelen bir kavramdır.

Kadınların cinsel yaşam kalitesinin arttırılması adına sağlık muayenesi esnasında bu durumun kadınlar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi gerekmektedir. Endişe ve kaygılarını ifade edebilmeleri için cesaretlendirilmeleri, anksiyetelerinin ve bilgi eksikliklerinin de giderilmesi gerekmektedir. Yanlış inanış ve mitlerin olması durumunda doğru bilgilerin verilmesi ile gerekli düzeltmelerin sağlanması, dolayısıyla kendilerini rahatlıkla ifade edebilecekleri, yargılayıcı olmayan bir ortamın sağlanmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Akamca-Turan, 2018).

2.3. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam

Jinekolojik kanserli kadınların herhangi bir sağlık sorunu olmayan kadınlara göre daha fazla psikolojik ve sosyal problem yaşadıkları görülmektedir (Price ve diğerleri, 2010; Liu ve diğerleri, 2017). Bunun yanında yapılan araştırma bulguları kadınların geçirdikleri cerrahi operasyonların cinsel yaşamı, buna paralel olarak eşler

arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Fritzer ve Hudelist, 2016; Arora ve diğerleri, 2001). Bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle meme kanserinin oldukça yaygın olduğu, meme kanserine bağlı olarak geçirilen cerrahi operasyonların cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Fobair ve Spiegel, 2009; Stavrou ve diğerleri, 2009).

Jinekolojik kanserler her ne kadar meme kanseri kadar yaygın görülmese de jinekolojik kanserli kadınlarda da birtakım cinsel sağlık sorunları görüldüğü belirtilmektedir (Fischer ve diğerleri, 2019; Kim ve diğerleri, 2015). Literatürde yer alan araştırma bulguları da jinekolojik kanserli kadınların önemli cinsel sağlık sorunları yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Jinekolojik kanserli kadınlarda yaygın olarak görülen cinsel sağlık sorunlarının başında duygusal değişimler, üreme sistemi sorunları, sıcak basmaları, infertilite, cinsel birleşme esnasında kanama, vajinal kısalma, orgazm olamama, cinsel isteksizlik, cinsel birleşme sonrasında memnuniyetsizlik, vajinal hissizlik ve vajinal kuruluğun geldiği göze çarpmaktadır (Donovan ve diğerleri, 2007; Hawighorst-Knapstein ve diğerleri, 2004 398)

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda jinekolojik kanser tanısı konulma yaşının cinsel fonksiyon ve istek üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir. Özellikle genç ve orta yaş grubunda bulunan kadınlar ile kıyaslandığı zaman menopoz döneminde jinekolojik kanser tanısı alan kadınların daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadıkları ve cinsel yaşam kalitelerinin daha fazla azaldığı görülmektedir (Marangoz, 2014). Bu konuda yapılan çalışmalarda menopoz döneminde jinekolojik kanser teşhisi konulan kadınlarda görülen cinsel sağlık sorunlarının başında vajinal kısalık ve darlık, cinsel davranışlarda azalma, seksüel fantezi kurma eğiliminde azalma, yakınlaşma ve öpüşme eğiliminde azalma, bunun yanında cinsel gereksinimi karşılamada mastürbasyona başvurma gibi problemlerin geldiği belirtilmektedir (Pieterse ve diğerleri, 2006; Tang ve diğerleri, 2010). İlerleyen yaş ile birlikte kadınların cinsel yaşamlarında birtakım olumsuzluklar meydana geldiği göz önünde bulundurulduğu zaman (Stewart ve diğerleri, 2001; Taylor ve diğerleri, 2004), yaşlanmaya ek olarak jinekolojik kanser teşhisi konulmasının cinsel yaşam kalitesini daha fazla azaltmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalar menopoz sürecinde yaşanan cinsel sağlık sorunlarının fazla olduğunu göstermekle beraber, jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam

kalitesini olumsuz yönde etkileyen diğer bir unsur ise kanser türü ve uygulanan tedavi süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; serviks kanseri teşhisi konulan kadınlarda ilaç tedavisine ek olarak kemoterapi uygulaması yapılmaktadır (Marangoz, 2014: 130). Bu alanda yapılan çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınlara uygulanan çoklu tedavilerin ve kemoterapi uygulamalarının cinsel yaşam kalitesini azalttığı belirtilmektedir (Bober ve diğerleri, 2018; Greimel ve diğerleri, 2009).

Bu konuda yapılan bir çalışmada erken teşhis konulan serviks kanserli kadınlarda uygulanan tedavi yöntemlerine göre cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada tedavi sürecinde uygulanan yöntemlerin cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkilediği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlara göre, sadece cerrahi operasyon geçiren kadınlar ile kıyaslandığı zaman cerrahi operasyona ek olarak kemoterapi tedavisi gören kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Bergmark ve diğerleri, 2002).

Jinekolojik kanserli kadınlarda uygulanan tedavi yönteminin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin ele alındığı diğer bir çalışmada serviks kanseri olan kadınların cinsel yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Araştırmada kadınlara uygulanan tedavi yöntemlerine göre cinsel yaşam kalitesindeki azalmanın bazı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, sadece cerrahi operasyon geçiren kadınlar ile kıyaslandığı zaman cerrahi operasyona ek olarak radyoterapi uygulanan kadınların cinsel birleşme konusunda daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir (Griemel ve diğerleri, 2009).

Stead ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, araştırmada özellikle tedavi sürecinde kemoterapi kullanımının cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların sıklıkla yorgunluk, karında şişlik ve ağrı gibi semptomlar yaşarlar ve duygusal sıkıntı ve yaşam tarzlarında rahatsızlıklar yaşadıkları bulunmuştur. Bunun yanında hastalarda psikolojik sıkıntı ve ilişki sorunları ile birlikte vajinal kuruluk gibi fizyolojik problemlerin görüldüğü rapor edilmiştir.

Pieterse ve diğerleri (2006) tarafından yapılan araştırmada erken teşhis konulmuş serviks kanserli hastalarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurların bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada cerrahi tedaviye ek olarak

pelvik radyoterapi uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitelerinde anlamlı azalma meydana geldiği bulunmuştur. Aynı çalışmada sadece radyoterapi uygulanan kadınlar ile cerrahiye ek olarak radyoterapi uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Kadınların kanser teşhisi ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları cinsel sorunların başında ise koitus sırasında ağrı, vajinal kuruluk, labiada his kaybı, orgazm olamama ve vajinal darlık sorunlarının geldiği tespit edilmiştir.

Kim ve diğerleri (2015) tarafından bu konuda yapılan bir çalışmada over kanserli kadınların yaşadıkları cinsel sağlık sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmaya herhangi bir sağlık sorunu olmayan 220 kadın ile over kanserinin tedavi sürecini başarılı bir biçimde tamamlamış olan 103 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonunda herhangi bir sağlık sorunu olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığı zaman over kanseri tedavisi görmüş olan kadınlarda önemli cinsel sağlık sorunlarının geldiği tespit edilmiştir. En yaygın karşılaşılan cinsel sağlık sorunlarının başında cinsel doyum sağlayamama, cinsellikten zevk almama ve vajinal kuruluğun geldiği bulunmuştur.

Özmen (2009) tarafından yapılan araştırmada endometrium ve serviks kanseri olan kadınlarda brakiterapi sürecinin sonunda cinsel işlevlerde meydana gelen değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların cinsel aktivite düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş, radyoterapi alma, kürtaj olma ve düşük yapma gibi olaylar yaşayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların kanser tanısı konulduktan sonra üzüntü, çaresizlik ve hastalığı kabullenmeme gibi psikolojik sağlık sorunları yaşadıkları görülmüştür. Kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarının başında ise korku, akıntı, ağrı hissi ve cinsel isteksizlik gibi sorunların geldiği bulunmuştur.

Frumovitz ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada serviks kanserinde tedavi süreçlerinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya radyoterapi alan 37 hasta, cerrahi tedavi olan 37 hasta ve kontrol grubu olarak 40 sağlıklı birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman serviks kanseri olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Serviks kanseri olan kadınlarda uygulanan tedavi yöntemine göre cinsel yaşam kalitesi incelendiği zaman,

cerrahi operasyon geçiren kadınlar ile kıyaslandığı zaman radyoterapi gören kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Jensen ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada radyoterapi tedavisi gören serviks kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya kanser tanısı konulduktan sonra düzenli olarak radyoterapi tedavisi gören 118 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların %85'inin cinsel ilgisinin olmadığı ya da düşük düzeyde bulunduğu, %35'inde kayganlık eksikliği, %55'inde şiddetli ya da hafif düzeyde disparoni, %50'sinde ise vajina boyunda kısalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada radyoterapi tedavisi gören kadınların %45'inin hiçbir zaman cinsel ilişki yaşamadığı ya da ilişkiyi yarıda sonlandırdığı bulunmuştur.

Park ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman serviks kanseri tedavisi gören kadınların fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel açıdan yaşadıkları sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman serviks kanseri tedavisi gören kadınların psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla sorunla karşılaştıkları, tedavi süreçleri nedeniyle finansal açıdan yıprandıkları, cinsel yaşamlarının da tedavi süreçlerinden olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir.

Jinekolojik kanserli kadınlarda uygulanan tedavi süreçlerinin cinsel işlevler üzerindeki etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada tedavi süreçlerinin cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Söz konusu çalışmada jinekolojik kanserli kadınlara uygulanan brakiterapinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonunda uygulanan tedavi programına bağlı olarak kadınlarda cinsel uyarılma sorunları, vajinal kuruluk, orgazm olamama, vajinal esnekliğin azalması, vajinal darlık ve atrofi gibi sorunların ortaya çıktığı bulunmuştur (Quick ve diğerleri, 2012).

Tuncay ve diğerleri (2018) tarafından yapılan araştırmada over kanseri tanısı konulmuş bir olguda cinsel sağlık parametrelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada over kanserinin tedavi sürecinde ortaya çıkan komplikasyonların cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilediği bulunmuş, bu süreçte cinsel fonksiyonlarda ve üreme yeteneğinde önemli azalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Aynı araştırmada over kanseri teşhisi konulduktan sonra beden imajı algısının önemli düzeyde azaldığı rapor edilmiştir.

Bilge ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların cinsel yaşam kalitelerini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmaya over ve serviks kanseri tedavisi gören 20 kadın katılmıştır. Araştırmada over ve serviks kanseri teşhisi konulduktan sonra kadınların cinsel yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüş meydana geldiği bulunmuştur. Kanser tedavisi gören kadınlarda cinsel yaşam kalitesinde meydana gelen azalmanın eşler ile ilişkilere zarar verdiği, kanser tedavisi sürecinin beden imgesi ve menopozal belirtiler üzerinde de olumsuz etkilere neden olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada over ve serviks kanseri tedavi sürecinde kadınların üreme kaybı yaşadıkları ve cinsel işlevlerini devam ettirme konusunda isteksiz oldukları belirlenmiştir.

Bahıtlı (2016) tarafından yapılan çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda tanı ve tedavi süreçlerinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada kadınların %30.8'inin serviks, %43.1'inin endometrium, %24.6'sının over, %1.4'ünün ise vulva kanseri olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada tanı sürecinden sonra geçen zaman dilimi arttıkça kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düzelmeye başladığı bulunmuştur. Bunun temel nedeni olarak zaman geçtikçe tedaviye uyumun artması, eş desteğinin devreye girmesi ve hastalığı kabullenme eğiliminin artması gösterilmiştir.

Kaya-Koca (2014) tarafından yapılan araştırmada kemoterapi tedavisi gören jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan 101 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların cinsel yaşam kalitelerinin aile planlaması kullanma yöntemi, sahip olunan çocuk sayısı, gelir düzeyi, yaşanılan yerleşim yeri, çalışma durumu, yaş grubu ve öğrenim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Marangoz (2014) tarafından yapılan çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmaya yaş ortalaması 18 ve üzerinde olan, jinekolojik kanser tedavisi gören ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan 150 kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %12.7'sinin serviks kanseri, %21.3'ünün endometrium kanseri ve %66'sının over kanseri tedavisi gördüğü tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel yaşam kaliteleri ile ilişkili bulgulara göre, kanser teşhisi sonrasında kadınların cinsel eylemlerinde anlamlı azalma meydana geldiği bulunmuştur. Genç ve orta yaş gruplarında yer alan kadınlar ile kıyaslandığı zaman menopoz döneminde hastalık teşhisi konulan kadınlarda cinsel eylemlerdeki azalmanın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Endometrium ve over kanseri olan kadınlar ile kıyaslandığı zaman serviks kanseri olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinde daha fazla azalma meydana geldiği bulunmuştur. Hastaların tedavi sürecinde kemoterapi almalarının ve kullandıkları ilaçların cinsel yaşam aktivitelerinin yanında umutsuzluk ve depresyon üzerinde de belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

2.4. Jinekolojik Kanserlerin Kadın Sağlığına ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi

Son yıllarda kanser tanı ve tedavi süreçlerinin gelişmesine paralel olarak kansere bağlı ölüm oranlarının azaldığı görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde kanser ile mücadelede önemli bir aşama kaydedilmiş olmasına rağmen, kanser tedavisi sürecinde vücutta birtakım olumsuzluklar da meydana gelebilmektedir. Bu durum kanser hastası kadınların genel sağlık düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Cleary ve diğerleri, 2013). Son yıllarda yapılan çalışmalarda özellikle kadınlarda sıklıkla karşılaşılan jinekolojik kanserlerin genel sağlığı olumsuz yönde etkilemesinin yaşam kalitesinin düşmesine zemin hazırladığı belirtilmektedir (Reis ve diğerleri, 2006). Bu konuda yurtdışında yapılan araştırma bulguları da jinekolojik kanserlerin tedavi süreçlerinde kullanılan uygulamaların yaşam kalitesini düşürdüğünü ve kadın sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (McCorkle ve diğerleri, 2009; Gonçalves, 2010).

Jinekolojik kanserler sadece yaşam kalitesini ya da bedensel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik sağlığı da olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle kansere bağlı ölüm oranlarının yüksek olması kanser teşhisi konulduktan sonra kadınların psikolojik yapılarının zarar görmesine neden olmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda tanı konulduktan sonra benlik saygısının azaldığı, buna karşılık anksiyete ve depresyon belirtilerinin arttığı bulunmuştur (Üstündağ ve diğerleri, 2017). Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda tedavi süreci başarılı bir şekilde sonuçlansa bile psikolojik sağlık sorunlarının devam ettiği belirtilmiştir. Bunun temel nedeni olarak hastalığın tekrar

ortaya çıkma olasılığının beraberinde getirdiği korkunun yattığı ifade edilmiştir (Terzioğlu ve Alan, 2015).

Her kanser türünün tedavi süreci kadın sağlığını farklı düzeylerde olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında jinekolojik kanser türleri kadınların hem genel sağlıklarını hem de cinsel yaşantılarını olumsuz yönde etkileyen kanser türleri arasında yer almaktadır (Frumowitz ve diğerleri, 2005). Özellikle jinekolojik habis tümörlerin jinekolojik bölge anatomisini olumsuz yönde etkilemesi kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Cleary ve diğerleri, 2013). Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin arttırılmasının önemli bir durum olduğu belirtilmiş, bunun temel nedeni olarak tedavi süreçlerinin cinsel yaşam kalitesini düşürmesi gösterilmiştir. Söz konusu çalışmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuş, bu kapsamda tedavi sürecinin devamında jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini arttırmaya yönelik uygulamalar geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Ye ve diğerleri, 2014). Bunun yanında sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin geliştirilmesinde sosyal desteğin önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir (Özerdoğan ve Yeşildere-Sağlam, 2021). Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda tedavi süreçlerinin cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuş, aynı çalışmada sosyal desteğin cinsel yaşam kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (Gölbaşı ve Şentürk-Erenel, 2012).

2.5. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Eş Desteği

İnsanın sosyal bir varlık olması sebebiyle hayatının bütününün sosyal ilişkiler ile kaplı olduğu, dolayısıyla insanların birbirine verdiği sosyal destek ile yaşamın bütününün pozitif olarak etkilendiği belirtilmektedir. Sosyal desteğin oluşturduğu etkisinin genel iyilik haline etki ettiği, bununla birlikte kişinin bir problemle karşılaşması durumunda çevresindekilerin ona destek olacağı garantisini bilmesinin de kişinin genel iyilik halini ifade ettiği belirtilmektedir. Söz konusu bu sağlanan desteğin sadece kriz zamanlarında gerçek anlamda hissedildiği gibi kriz hali oluşmadan da kişinin zor bir durumla karşılaşacağı zaman çevresinden destek bulacağının garantisini içinde barındırmasının bireyi güçlendirdiği görülmektedir (Abay-Alyüz, 2019).

Sosyal destek kaynaklarının başında aile bireyler gelmektedir. İnsan ve içinde bulunduğu toplumun devamlılığı ve geleceğinin aileye bağlı olduğu görülmektedir. Geçmiş ile gelecek arasında köprü görevi olan ailenin güven ortamı oluşturması ile birlikte huzurlu bir ortam da sağladığı belirtilmektedir. Bireyin biyolojik ve psikolojik güvencesinin bu ortama bağlı olduğu, oluşabilecek her türlü kültürel ve sosyal olumsuzluklardan nesillerin korunmasının sadece aileyle mümkün olabileceği düşünülmektedir (Kazak, 2007). Bu kapsamda aile bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ile mücadele sürecinde en büyük destekçileri de diğer aile bireyleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da cerrahi operasyon sonrasında aile bireyleri tarafından algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesini arttırdığı, psikolojik sağlık sorunlarının azalmasına katkı sağladığı ve umutsuzluk duygusunu azalttığı belirtilmektedir (Küçükkavradım, 2020; Güner, 2020; Kökçar ve Uzun, 2007).

Jineklolojik kanserli hastalarda da algılanan eş desteği tedavi sürecinde kadınların psikolojik sağlıklarının yanında cinsel yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada kadınların kanser tanısı konulduktan sonra eş desteği almalarının cinsel yaşam kalitelerini arttırdığı belirtilmiştir (Bahıtlı, 2016). Dagan ve diğerleri (2011) tarafından bu konuda yapılan bir çalışmada cerrahi operasyon geçiren bireylerde eş desteğinin duygudurum bozukluklarının azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Schulz ve Schwarzer (2004) tarafından yapılan diğer bir çalışmada cerrahi operasyon sonrasında algılanan eş desteğinin tedavi sürecinde ortaya çıkan semptomlar ile başa çıkmaya katkı sağladığı rapor edilmiştir.

2.6. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Hemşirelik Bakımı

Tarihsel süreçte hemşireliğin bir meslek dalı olarak kabul edilmesi yakın döneme denk gelmektedir. Hemşireliğin meslekleşme aşması incelendiğinde özellikle 1980'li yıllardan itibaren hemşireliğin kabul gören bir meslek dalı olduğu karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanınd atam anlamıyla "bakım" eylemi olan hemşireliğin, Florence Nightingale'den günümüze bir meslek olarak evrilmeye çalıştığı ifade edilmektedir (Korkmaz, 2011). Bir meslek dalı olarak hemşirelerin iş yaşamlarında başarılı olmalarını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Söz konusu

unsurların başında mesleki anlamda bilgili ve istekli olma ile bakım sağlayabileceği kadar hasta ile ilgilenme gibi değişkenler gelmektedir (Avşar, 2006).

Bilindiği gibi günümüzde hemşirelik mesleği belirli mesleki kurallara göre yürütülen, bilimsel bilgi içeren, mesleki açıdan etik ilkeleri bulunan ve mesleki özerliğe sahip bir alan olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer meslek gruplarında yer alan personel gibi hemşirelerin de yerine getirmekle yükümlü oldukları bazı görevleri bulunmaktadır. Hemşirelerin sahip oldukları rol ve sorumlulukların başında bakım verme rolü, eğitme rolü, yönetici rolü, karar verme rolü, hasta savunucu rolü, iletişim ve eşgüdüm sağlama rolü, rehabilite etme rolü, tedavi etme rolü ve danışmanlık yapma rolü gelmektedir (Taylan ve diğerleri, 2012).

Hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında yer alan en önemli görevlerin başında hasta bakımı ve yönlendirme gelmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda diğer hastalık gruplarında yer alan bireyler de olduğu gibi jinekolojik kanserli kadınlarda da hemşirelik bakımının büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Hemşireler hem kanser kontrolünün sağlanması aşamasında hem de hastalığın tedavi süreçlerinde önemli görevlere sahip olan sağlık çalışanlarıdır. Kanser kontrolünde hemşirelerin temel rol ve sorumluluklarının başında tarama ve tanılamada danışmanlık yapma, kanseri önleme, bakım verme, sağlık eğitimi yapma, kanser vakalarını yönetme ve araştırma yapma sorumlulukları gelmektedir. Bu noktada hemşirelerin jinekolojik kanserli hastalarda risk faktörlerini, hastaların yatkınlık düzeylerini ve kanser ile ilişkili faktörleri bilmeleri gerekmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014).

Literatürde yer alan çalışmalar da tedavi ve taburculuk sürecinde jinekolojik kanserli hastalara yönelik hemşirelik bakımının hastalar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli hastalara verilen taburculuk eğitiminin hastalarda yaşam kalitesini arttırdığı ve hastalık semptomlarını azalttığı rapor edilmiştir (Çulha, 2019). Reis (2006) tarafından yapılan çalışmada geçmiş dönemlerde hemşirelik bakımının en fazla ihmal edildiği grupların başında jinekolojik kanserli hastaların geldiği belirtilmiştir. Bunun yanında söz konusu çalışmada hastaların hem hastalığı kabullenme hem de özbakım becerilerini geliştirme sürecinde hemşirelik bakımına gereksinim duydukları ifade edilmiştir. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda da jinekolojik kanserli hastalarda hemşirelik bakımının hastaları olumlu yönde etkilediği ve yaşam

kalitesini arttırdığı rapor edilmiştir (Peksoy-Kaya ve diğerleri, 2020; Maryati ve diğerleri, 2018).

Son yıllarda dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de jinekolojik onkoloji vakaları giderek artmaktadır. Bu grupta yer alan hastaların iyileşme süreçlerinde uygulanan tedavilerin önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmekle beraber, tedavi ve iyileşme süreçlerinin daha sağlıklı olması, bunun yanında hastaların yaşam kalitelerinin arttırılması için hemşirelik bakımının büyük bir rolü bulunmaktadır. Bu süreçte hemşirelerin dünyada jinekolojik kanserli hastalara yönelik hemşirelik girişimlerini yakından takip etmeleri gerekmektedir (Okumuş, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Çalışma jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve cinsel yaşam kalitesinin eş desteği ile ilişkisinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Yürütülen bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Hastanesi bünyesinde yürütülmüştür. 2022 yılı itibariyle hastanenin 175.000 m^2 açık alana, 55.000 m^2 kapalı alana, 662 yatak kapasitesine sahip olduğu, bunun yanında hastanede 30 anabilim dalının yer aldığı bilinmektedir. Onkoloji servisinin genel özellikleri değerlendirildiğinde, serviste 14 oda ve 28 yatak bulunmaktadır. Servis 08-16 ile 16-08 saatleri arasında vardiyalı olarak çalışmaktadır. Servisin gündüz vardiyasında 5 hemşire yer almakta olup, toplam hemşire sayısı ise 12'dir. Özel durumlarda 24 saat vardiya ile çalışma yürütülmektedir. Onkoloji servisinde görev yapan hemşireler mesai saatleri içerisinde hastalara bakım verme rolü, hasta savunma rolü, iletişim ve eşgüdüm rolü, danışmanlık rolü ile rehberlik ve tedavi rolü üstlenmektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Yürütülen bu araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Hastanesinin onkoloji kliniğine başvuran kadınlardan oluşmuştur. Araştırmaya katılan bireyler ilgili tıp merkezini 1 Ocak 2022 ile 31 Mart 2022 tarihleri arasında ziyaret eden hastalardan eçilmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesinde G Power 3.1. paket programı kullanılmış ve 275 olarak belirlenmiştir. Belirlenen sayıda evli kadın örnekleme dahil edilmiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıda belirtilen formlar vasıtasıyla toplanmıştır:

1. Bireysel Özellikler Formu (EK- 1)
2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK- 2)
3. Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) (EK-3)

3.4.1 Bireysel Özellikler Formu

Yapılan bu çalışmada dahil olan kadınların demografik özelliklerinin belirlenmesinde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan "Bireysel Özellikler Formu" kullanılmıştır. Formda yer alan sorular ile katılımcıların yaşlarına, eşlerinin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, eşin eğitim durumuna, eş eğitim durumuna, gelir getiren bir işte çalışma durumuna, eşin çalışma durumuna, gelir durumuna, aile tipine, yaşanılan yerleşim yerine, kaç yıllık evli olduklarına ve hastaların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara ulaşılması amaçlanmıştır.

3.4.2 Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlenmesinde "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" formu kullanılmıştır. Ölçek literatürde ilk olarak Symonds ve diğerleri (2005) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 18 maddeden meydana gelen likert türü bir ölçek olup, ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısının 0,83 olduğu rapor edilmiştir.

3.4.3 Eş Desteği Ölçeği (EDÖ)

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda algılanan eş destek düzeyinin belirlenmesinde "Eş Desteği Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam madde sayısı 27 olup, ölçek 5'li likert türünde olduğu için maddelere verilen yanıtlar 1-5 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça kişinin algılanan eş desteği de yükselmektedir. Ölçek alt boyutları duygusal destek, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği, maddi yardım ve bilgi desteği şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek geliştirme sürecinde iç tutarlık katsayısının 0,95 olduğu rapor edilmiştir.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz işlemlerinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Ölçek puanların ilişkin analizlere başlamadan önce ölçek puan ortalamaları, hastaların demografik özelliklerinin, obstretrik özelliklerinin, hastalık özelliklerinin frekans ve yüzdelik dağılımları incelenmiştir. Analiz yöntemlerine karar vermeden önce verilerin normal dağılıma uygunluğu One Sample Kolmogorov-Smirnov analizi ile incelenmiştir.

Ölçek puanları demografik, obstretrik, hastalık özelliklerine göre kıyaslanıyorken 2 kategorili değişkenlere göre kıyaslamalarda Mann Whitney U analizi kullanılırken, 2'den fazla kategorili değişkenlere göre kıyaslamalarda Kruskal Wallis H analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğuna ilişkin veriler aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Eş Destek Ölçeği One Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S) Normallik Testi ve Güvenilirlik Testi

Ölçekler ve alt boyutlar	Madde sayısı	Kolmogorov-Smirnov			Güvenilirlik
		İ	df	p	α
Cinsel yaşam kalitesi					
Toplam puan	18	,255	275	,000	,749
Eş destek ölçeği					
Duygusal destek	9	,313	275	,000	,770
Maddi yardım ve bilgi desteği	7	,491	275	,000	,783
Takdir etme desteği	8	,257	275	,000	,733

Sosyal ilgi desteği	3	,257	275	,000	,792
Toplam eş desteği	27	,192	275	,000	,749

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin analiz için uygun düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir (α>0,60). K-S test sonuçlarına göre ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir (p<0,05). Bu nedenle non-parametrik analiz yöntemleri seçilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 2: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş: X (SD) = 53,53 (11,57)		
28-45 yaş	88	32,0
46-60 yaş	108	39,3
60 yaş üzeri	79	28,7
Eşin yaşı: X (SD) = 55,55 (11,58)		
28-45 yaş	79	28,7
46-60 yaş	79	28,7
60 yaş üzeri	117	42,5
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	52	18,9
Okur yazar	94	34,2
İlkokul	71	25,8
Ortaokul	12	4,4
Lise	46	16,7
Eşin eğitim durumu		
Okur yazar değil	40	14,5
Okur yazar	82	29,8
İlkokul	32	11,6
Ortaokul	63	22,9
Lise	58	21,1
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	57	20,7
Hayır	218	79,3
Eşin çalışma durumu		
Evet	221	80,4
Hayır	54	19,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	227	82,5
Gelir giderden fazla	18	6,5
Gelir gidere eşit	30	10,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	124	45,1
Geniş aile	151	54,9
Yaşadığı yer		
Köy	84	30,5
İlçe	132	48,0
Kaç yıllık evli: X (SD) = 27,24 (11,27)		
1-10 yıl	20	7,3
11-20 yıl	76	27,6
21-30 yıl	70	25,5
31-40 yıl	74	26,9
40 yıl üzeri	35	12,7

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre kadınların yaş ortalamasının 53,53 (11,57) olduğu ve kadınların %32'sinin 28-45, %39,3'ünün 40-60, %28,7'sinin 61 yaş ve üzeri olduğu, kadınların eşlerinin yaş ortalamasının 55,55 (11,58) olduğu ve kadınların eşlerinin %28,7'sinin 28-45, %28,7'sinin 40-60, %42,5'inin 61 yaş ve üzeri olduğu, kadınların %34,2'sinin okur yazar olduğu, eşlerinin %29,8'inin okur yazar olduğu, kadınların %79,3'ünün gelir getiren bir işte çalışmadığı, eşlerinin %80,4'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, kadınların %82,5'inin gelirinin giderinden az olduğu,

%54,9'unun geniş aile tipine sahip olduğu, %48'inin ilçede yaşadığı ve kadınların evlilik sürelerinin ortalamasının 27,24 (11,27) olduğu, %7,3'ünün 1-10, %27,6'sının 11-20, %25,5'inin 21-30, %26,9'unun 31-40 ve %12,7'sinin 40 yıl üzeri yıldır evli olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	**Sayı**	**%**
Toplam gebelik sayısı: X (SD) = 6,85 (2,90)		
1-3	33	12,0
4-6	92	33,5
7-9	101	36,7
9 üzeri	49	17,8
Toplam doğum sayısı: X (SD) = 6,79 (2,87)		
1-3	33	12,0
4-6	92	33,5
7-9	109	39,6
9 üzeri	41	14,9
Toplam yaşayan çocuk sayısı: X (SD) = 6,56 (2,77)		
1-3	33	12,0
4-6	100	36,4
7-9	110	40,0
9 üzeri	32	11,6

Araştırmaya katılan hastaların obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre hastaların ortalama gebelik sayısının 6,85 (2,90) olduğu ve %12'sinin 1-3, %33,5'inin 4-6, %36,7'sinin 7-9, %17,8'inin 9 üzeri gebeliğinin olduğu, hastaların ortalama doğum sayısının 6,79 (2,87) olduğu ve %12'sinin 1-3, %33,5'inin 4-6, %39,6'sının 7-9, %14,9'unun 9 üzeri doğum yaptığı, hastaların ortalama yaşayan çocuk sayısının 6,56 (2,77) olduğu ve %12'sinin 1-3, %36,4'ünün 4-6, %40'ının 7-9, %11,6'sının 9 üzeri yaşayan çocuğunun olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Kadınların Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımlar

Özellikler	Sayı	%
Jinekolojik kanser türü		
Serviks	81	29,5
Uterus / endometrium	92	33,5
Vajen	11	4,0
Vulva	17	6,2
Over	74	26,9
Kanser tanısından sonra geçen süre		
6-12 ay	64	23,3
13-24 ay	123	44,7
24 aydan fazla	88	32,0
Tedavi yöntemi (kemoterapi)		
Hayır	117	42,5
Evet	158	57,5
Tedavi yöntemi (radyoterapi)		
Hayır	198	72,0
Evet	77	28,0
Tedavi yöntemi (cerrahi tedavi		
Hayır	25	9,1
Evet	250	90,9

Araştırmaya katılan hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre hastaların %65,5'inin kronik rahatsızlığının olduğu, %49,5'inin kronik diyabet rahatsızlığının olduğu, hastaların %33,5'inin jinekolojik kanser türünün Uterus / endometrium olduğu, %44,7'sinin kanser tanısından sonra 13-24 ay geçtiği, %57,5'inin kemoterapi, %72'sinin radyoterapi, %90,9'unun cerrahi tedavi yöntemlerini tercih ettiği görülmektedir.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin toplam puan ortalamasının 23,11 (4,99) olduğu ve orta düzeyin altında olduğu bulunmuştur. Bunun yanında Eş Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının 46 (2,45) olduğu ve orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Cinsel yaşam kalitesi
		X (SD)
Yaş		
28-45 yaş	88	23,28 (5,27)
46-60 yaş	108	22,78 (4,71)
60 yaş üzeri	79	23,38 (5,10)
İstatistiksel analiz		x^2=,366 p=,833
Eşin yaşı		
28-45 yaş	79	23,36 (5,27)
46-60 yaş	79	22,78 (4,80)
60 yaş üzeri	117	23,16 (4,97)
İstatistiksel analiz		x^2=,153 p=,926
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	52	22,44 (4,85)
Okur yazar	94	22,86 (4,78)
İlkokul	71	24,04 (5,38)
Ortaokul	12	21,67 (3,89)
Lise	46	23,33 (5,19)
İstatistiksel analiz		x^2=3,920 p=,417
Eşin eğitim durumu		
Okur yazar değil	40	22,67 (4,94)
Okur yazar	82	22,64 (4,52)
İlkokul	32	22,88 (4,69)
Ortaokul	63	24,37 (5,79)
Lise	58	22,84 (4,86)
İstatistiksel analiz		x^2=3,350 p=,501
Gelir getiren işte çalışma durumu		
Evet	57	24,05 (5,52)
Hayır	218	22,86 (4,84)
İstatistiksel analiz		z=-1,239 p=,215
Eşin çalışma durumu		
Evet	221	23,45 (5,21)
Hayır	54	21,71 (3,74)
İstatistiksel analiz		z=-1,814 p=,070
Gelir durumunu değerlenirme		
Gelir giderden az	227	23,01 (4,95)
Gelir giderden fazla	18	24,20 (6,09)
Gelir gidere eşit	30	23,26 (4,71)
İstatistiksel analiz		x^2=0,401 p=,819
Aile tipi		
Çekirdek aile	124	23,35 (5,13)
Geniş aile	151	22,91 (4,89)
İstatistiksel analiz		z=-0,570 p=,568
Yaşadığı yer		
Köy	84	22,31 (4,54)
İlçe	132	23,40 (5,13)
İl merkezi	59	23,60 (5,26)
İstatistiksel analiz		x^2=2,494 p=,287
Evlilik yılı		
1-10 yıl	20	22,78 (5,13)
11-20 yıl	76	23,57 (5,28)
21-30 yıl	70	22,49 (4,64)
31-40 yıl	74	23,42 (4,99)
40 yıl üzeri	35	22,89 (5,14)
İstatistiksel analiz		x^2=1,743 p=,783

Araştırmaya katılan hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmaya

katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıkların olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 6: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**n**	**Cinsel yaşam kalitesi**
		X (SD)
Toplam gebelik sayısı		
1-3	33	23,70 (5,83)
4-6	92	23,20 (4,86)
7-9	101	22,94 (4,94)
9 üzeri	49	22,90 (4,89)
İstatistiksel analiz		x^2=0,332 p=,954
Toplam doğum sayısı		
1-3	33	23,70 (5,83)
4-6	92	23,20 (4,86)
7-9	109	22,83 (4,92)
9 üzeri	41	23,17 (4,93)
İstatistiksel analiz		x^2=0,728 p=,867
Toplam yaşayan çocuk sayısı		
1-3	33	23,70 (5,83)
4-6	100	23,11 (4,82)
7-9	110	23,13 (5,10)
9 üzeri	32	22,43 (4,37)
İstatistiksel analiz		x^2=0,311 p=,958

Araştırmaya katılan hastaların obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların obstetrik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıkların olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 7: Kadınların Hastalık Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**n**	**Cinsel yaşam kalitesi**
		X (SD)
Jinekolojik kanser türü		
Serviks	81	23,36 (5,31)
Uterus / endometrium	92	23,25 (4,91)
Vajen	11	21,01 (2,41)
Vulva	17	23,99 (5,75)
Over	74	22,78 (4,86)
İstatistiksel analiz		x^2=1,917 p=,751
Kanser tanısından sonra geçen süre		
6-12 ay	64	22,66 (4,69)
13-24 ay	123	23,04 (5,00)
24 aydan fazla	88	23,54 (5,23)
İstatistiksel analiz		x^2=1,191 p=,551
Tedavi şekli (kemoterapi)		
Hayır	117	22,41 (4,56)
Evet	158	23,63 (5,26)
İstatistiksel analiz		z=-1,722 p=,085
Tedavi şekli (radyoterapi)		
Hayır	198	23,38 (5,20)
Evet	77	22,41 (4,39)
İstatistiksel analiz		z=-0,973 p=,331
Tedavi şekli (cerrahi)		
Hayır	25	24,31 (5,46)
Evet	250	22,99 (4,95)
İstatistiksel analiz		z=-1,215 p=,224

Araştırmaya katılan hastaların hastalık özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 6'da verilmiştir. Kadınların jinekolojik kanserin türü, kanser tanısından sonra geçen süre ve aldıkları tedavi türüne göre CYKÖ puan ortalaması arasında statistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 8: Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamaları ve Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

EDÖ	**CYKÖ-Kadın**
Duygusal destek	r=,395 p=,000
Maddi yardım ve bilgi desteği	r=,725 p=,000
Takdir etme desteği	r=,054 p=,372
Sosyal ilgi desteği	r=-,973 p=,000
Toplam eş desteği	r=,205 p=,001

Kadınların CYKÖ ile EDÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmsei amacıyla yapılan Spearmen korelasyon analiz sonucuna göre EDÖ duygusal destek ile CYKÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyin altında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). EDÖ maddi yardım ve bilgi desteği ile CYKÖ arasında pozitif yönde orta düzeyin üzerinde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). EDÖ takdir etme desteği ile CYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). EDÖ sosyal ilgi desteği ile CYKÖ puan ortalaması arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). EDÖ toplam eş desteği ile CYKÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyin altında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve cinsel yaşam kalitesinin eş desteğiyle ilişkisinin ele alındığı bu çalışmada ulaşılan bulgular aşağıda ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Kanser hastalarında tedavi süreçleri ve hastalık semptomlarının cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmekte olup, yapılan çalışma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir (Reese ve diğerleri, 2018; Hubbs ve diğerleri, 2019). Yapılan bu çalışmaya katılan jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin orta düzeyin altında olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda da jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınlarda sıklıkla karşılaşılan anatomik ve fizyolojik değişimlerin (orgazm olamama, üreme sistemi sorunları, cinsel birleşme esnasında kanama, cinsel isteksizlik, vajinal kısalma,) cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Hawighorst-Knapstein ve diğerleri, 2004; Donovan ve diğerleri, 2007).

Gerek Türkiye'de gerekse de farklı ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarında jinekolojik kanserli kadınlarda ortaya çıkan cinsel sağlık sorunlarının cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada özellikle menopoz dönemine girdikten sonra kadınlarda ortaya çıkan jinekolojik kanserin cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açtığı ve cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Marangoz, 2014). Bu alanda jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada kanser tanısından sonra kadınların cinsel yaşam kalitelerinde anlamlı azalma meydana geldiği bulunmuş, kadınların cinsel yaşam kalitelerini azaltan unsurların başında ise korku, cinsel isteksizlik, akıntı ve ağrı hissinin geldiği tespit edilmiştir (Özmen, 2009). Yürütülen benzer bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel fonksiyonlarda meydana gelen sorunların incelenmesi amaçlanmış, söz konusu çalışma serviks ve over kanseri tedavisi gören kadınlar üzerinde yürütülmüştür. İlgili çalışmanın sonunda hastalık tanısı öncesi ile kıyaslandığında kadınların tedavi sürecine girdikten sonra cinsel yaşam kalitelerinin azaldığı ve cinsel fonksiyon bozukluklarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Bilge ve diğerleri, 2016). Gerçekleştirilen diğer bir araştırmada kemoterapi tedavisi gören jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurlar incelenmiş,

çalışmanı sonunda hastalık tanısı konulduktan sonra kadınların cinsel yaşam kalitelerinde anlamlı düzeyde azalma meydana geldiği bulunmuştur (Kaya Koca, 2014).

Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuş, bunun temelinde yatan nedenlerin başında vajinada meydana gelen anatomik değişikliklerin ve cinsel isteğin azalmasının yattığı belirtilmiştir (Tang ve diğerleri, 2010). Over kanserli kadınlar üzerinde yürütülen çalışmada hastalığın ortaya çıkmasına paralel olarak kadınların cinsel yaşam kalitelerinin azaldığı, bunun yanında doyum sağlayamama, vajinal kuruluk ve cinsellikten zevk almama gibi cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Kim ve diğerleri, 2015). Bu konuda gerçekleştirilen diğer bir araştırmada sağlıklı kadınlar ile serviks kanseri olan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin karşılaştırılması amaçlanmış, söz konusu çalışmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığında serviks kanseri tedavisi gören kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Park ve diğerleri, 2007).

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda toplam gebelik sayısı değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışmalarda ise gebelik sayısının cinsel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu konuda endometrium ve serviks kanseri olan kadınlar üzerinde yürütülen bir çalışmada sağlıklı doğum yapan kadınlar ile kıyaslandığı zaman düşük ve kürtaj sayısı daha fazla olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Özmen, 2009). Literatürde jinekolojik kanserli kadınlarda toplam gebelik sayısı değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kadınlarda gebelik ve doğum sayısının fazla olmasının aile içi sorumlulukların artmasına ve psikolojik açıdan yıpranmaya neden olacağı bilinmektedir. Bu noktada jinekolojik kanserli kadınlarda gebelik sayısının fazla olmasının cinsel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemesi muhtemel bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu görüşün desteklenmesi için literatürde bu konuda yapılacak çalışmalara gereksinim duyulduğu görülmektedir.

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda toplam doğum sayısı değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde araştırmaya katılan hastaların farklı doğum

sayılarına sahip olmalarına rağmen, hastalık süreçlerinde gebelik yaşamamalarının yattığı düşünülebilir. Nitekim bu konuda yapılan çalışmalarda da doğum sayısından ziyade hamilelik sürecinde jinekolojik kanserlerin kadın sağlığını, sosyal hayatı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (İlhan ve diğerleri, 2015; Amant ve diğerleri, 2019). Bunun yanında yapılan literatür taraması sonunda jinekolojik kanserli kadınlarda toplam doğum sayısının cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda toplam doğum sayısının cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin olarak daha geniş kapsamlı araştırma bulgularına ulaşabilmek için bu konuda yapılacak yeni çalışmalara gereksinim duyulduğu söylenebilir.

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda toplam yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterirken, düşük sayısı ve ölü doğum sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Kaya-Koca, 2017). Bilindiği gibi toplam yaşayan çocuk sayısının kadınlarda aile içi sorumlulukları arttırması muhtemel bir durumdur. Aile içi sorumlulukları fazla olan kadınların aynı zamanda jinekolojik kansere yakalanmalarının kendilerini fiziksel ve mental olarak daha fazla yıpratmasının zaman içerisinde cinsel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda jinekolojik kanser türü değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde tüm jinekolojik kanser türlerinin farklı düzeylerde de olsa cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Literatürde bu konuda yer alan çalışmalarda da tüm jinekolojik kanser türlerinin cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olarak cinsel yaşam kalitesini azalttığını göstermektedir (Onujiogu ve diğerleri, 2011; Wu ve diğerleri, 2021). Bunun yanında bu konuda yapılan benzer bir çalışmada endometrium kanseri olan kadınlar ile over kanserli kadınların cinsel yaşam fonksiyonlarının karşılaştırılması amaçlanmış, araştırmanın sonunda kadınların cinsel yaşamlarında istek, uyarılma, lumbrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı yaşama düzeylerinin kanser türüne göre

farklılaşmadığı bulunmuştur (Özmen, 2019). Bu konuda yürütülen diğer bir çalışmada tanı türlerine göre jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmış, söz konusu çalışmaya over, endometrium, serviks ve vulva kanseri olan kadınlar katılmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların cinsel yaşam kalitelerinin kanser türüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Bahıtlı, 2016).

Yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda demografik değişkenlere göre cinsel yaşam kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmış, araştırmanın sonunda over, endometrium, serviks ve vulva kanseri olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmadığı rapor edilmiştir (Kaya-Koca, 2017). Bu alanda yapılan başka bir çalışmada kanser hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin kanser türüne göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada meme kanseri, akciğer kanseri, üriner sistem kanseri ve jinekolojik kanserli bireylerde algılanan sosyal destek düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Bıçak, 2016).

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda kanser tanısından sonra geçen süre değişkenine göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Yapılan yapılan benzer bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, söz konusu çalışmada tedavi süreci başladıktan sonra geçen sürenin kadınların cinsel yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Kaya-Koca, 2017). Literatürde bu konuda yapılan bazı çalışma sonuçları ise tanı sürecinden sonra geçen sürenin cinsel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada tanı sürecinin üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra kadınların cinsel yaşam kalitelerinde artış meydana geldiği bulunmuş, bunun temel nedenlerinin başında zaman geçtikçe tedaviye uyumun ve eş desteğinin artmasının geldiği tespit belirtilmiştir (Bahıtlı, 2016). Bu alanda yürütülen farklı bir çalışmada farklı kanser türlerine sahip bireylerde algılanan sosyal destek düzeyinin (aile ve sosyal çevre desteği) tanının üzerinden geçen süre değişkenine göre incelenmesi amaçlanmış, söz konusu araştırma meme kanseri, akciğer kanseri, üriner sistem kanseri ve jinekolojik kanserli hastalar üzerinde yürütülmüştür. İlgili araştırmanın sonunda hastaların tanının üzerinden geçen zaman dilimine (6-12 ay, 13-36 ay, 37 ay ve üzeri) göre

algıladıkları sosyal destek düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Bıçak, 2016).

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda kemoterapi tedavisi alma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Jinekolojik kanserli kadınlarda kemoterapinin günlük yaşam kalitesini düşürdüğü, yaşam fonksiyonlarını zayıflattığı, yaşam enerjisini düşürdüğü ve yorgunluğa neden olduğu bilinmektedir (Lutgendorf ve diğerleri, 2000; Dikmen ve Terzioğlu, 2019). Söz konusu unsurların cinsel yaşam kalitesini de azaltması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim literatürde yer alan birçok çalışmada da kemoterapi tedavisinin cinsel yaşam kalitesini azalttığı belirtilmektedir (Oflazoğlu ve diğerleri, 2018; Farthmann ve diğerleri, 2016). Bu konuda gerçekleştirilen bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cerrahi tedaviye ek olarak uygulanan kemoterapi tedavisinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmış, ilgili çalışmada cerrahi tedaviye olan olarak uygulanan kemoterapinin kadınlarda cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir (Bergmark ve diğerleri, 2002). Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasında uygulanan tedavi yöntemlerinin önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada tedavi sürecinde kemoterapi alan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin azaldığı bulunmuştur (Stead ve diğerleri, 2007).

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda radyoterapi tedavisi alma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde araştırmaya katılan kadınların büyük bir bölümünün radyoterapi görmemesinin, buna paralel olarak cinsel fonksiyonlarının büyük oranda sağlıklı olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde bu alanda yapılan araştırma sonuçları ise radyoterapi uygulamasının cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Marijnen ve diğerleri, 2005; Nguyen ve diğerleri, 2021). Bu konuda yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cerrahi tedaviye ek olarak uygulanan radyoterapinin cinsel yaşam kalitesini azalttığı rapor edilmiştir (Griemel ve diğerleri, 2009).

Bu konuda jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada pelvik radyoterapi uygulaması yapılan kadınların cinsel yaşam kalitelerinde meydana gelen değişimlerin incelenmesi amaçlanmış, söz konusu

çalışmada radyoterapi uygulamasına paralel olarak kadınların cinsel yaşam kalitelerinin anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir (Pieterse ve diğerleri, 2006). Bu alanda Türkiye popülasyonunda yürütülen bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, söz konusu araştırma endometrium ve serviks kanseri olan kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda tedavi sürecinde radyoterapi almayan kadınlar ile kıyaslandığı zaman radyoterapi alan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Özmen, 2009).

Bu alanda yürütülen bir çalışmada serviks kanseri olan kadınlara uygulanan tedavi yöntemlerinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlanmışlardır. Söz konusu araştırmada cerrahi tedavi gören kadınlar ile kıyaslandığı zaman radyoterapi tedavisi alan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Frumovitz ve diğerleri, 2005). Jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada kadınlarda görülen cinsel fonksiyon bozukluklarının incelenmesi ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Radyoterapi tedavisi gören kadınlar üzerinde yürütülen çalışmanın sonunda tedavi sürecinin kadınlarda cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, kadınların %45 gibi önemli bir bölümünün hiçbir zaman cinsel ilişki yaşamadığı ya da ilişkiyi yarıda bırakmak zorunda kaldığı tespit edilmiştir (Jensen ve diğerleri, 2003).

Yapılan bu çalışmaya katılan kadınlarda cerrahi tedavi alma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde araştırmada cerrahi tedavi gören kadın oranının düşük olmasının, bunun yanında cerrahi tedavilerde kullanılan yöntemlerin kadınların cinsel fonksiyonlarına ciddi zarar vermemesinin yattığı düşünülebilir. Buna karşılık yapılan bazı çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınlarda cerrahi müdahalenin hem cinsel yaşam kalitesini hem de eşler arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Fritzer ve diğerleri, 2013; Lukic ve diğerleri, 2015; Levy, 2011). Jinekolojik kanserli kadınlarda özellikle cerrahi tedavinin cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmekte olup, literatürde yer alan araştırma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir (Greimel ve diğerleri, 2009). Meme kanseri olan kadınlar üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada tedavi sürecinde cerrahi işlem yapılmayan hastalar ile kıyaslandığı zaman cerrahi tedavi gören hastalarda

cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, bu durumun eşler arasındaki uyumu da olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Telli, 2019).

Literatürde bu alanda yapılan bazı çalışma sonuçlarının ise araştırmada ulaşılan bulgular ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada hem radyoterapi hem de cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapi alan jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda her iki tedavi yönteminin cinsel yaşam kalitesini benzer düzeyde etkilediği ve grupların cinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir (Pieterse ve diğerleri, 2006).

Yapılan bu araştırmaya katılan jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan eş desteğine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, eş desteği algısının orta düzeyin üzerinde bulunduğu tespit edilmiştir. Jinekolojik kanserli kadınların sağlıklı yaşam süren kadınlara kıyasla ciddi düzeyde psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları da jinekolojik kanserli kadınların psiko-sosyal sorunlar ile mücadele ettikleri görüşünü desteklemektedir (Liu ve diğerleri, 2017; Huang ve diğerleri, 2015). Bu noktada jinekolojik kanserli kadınların psikolojik sağlıklarının korunması ve sosyal yaşam uyumlarının bozulmaması için eş desteğine ihtiyaç duydukları görülmektedir. Yapılan bu çalışmada algılanan eş desteğin orta düzeyin üzerinde olmasının temelinde de eşlerin bilinçli bireyler olmalarının yattığı düşünülebilir. Algılanan sosyal desteğin hayatın her alanında olumlu etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Ülger ve diğerleri, 2013; Turan ve Yayan, 2021: 445). Bu kapsamda jinekolojik kanserli kadınlarda da algılanan eş desteğinin yüksek olmasının kendileri açısından faydalı sonuçları beraberinde getireceği söylenebilir.

Literatürde bu konuda yapılan birçok çalışmada da jinekolojik kanserli kadınların algıladıkları eş desteğinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aslan, 2017). Bu konuda yapılan ve endometrium ile serviks kanseri olan kadınlar üzerinde yürütülen bir çalışmada kadınların algıladıkları eş desteğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada hastalık tanısı konulduktan sonra kadınların algıladıkları eş desteğinin yüksek olduğu bulunmuş, bunun yanında eşlerin büyük bir bölümünün kadınlara hoşgörü ile yaklaştığı tespit edilmiştir (Özmen, 2009). Bu konuda yapılan ve jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada kadınların tedavi sürecinde eş desteği algılarının incelenmesi

amaçlanmıştır. Nitel çalışma yönteminin kullanıldığı araştırmanın sonunda kadınların tedavi sürecinde algıladıkları eş desteğinin yüksek olduğu, kadınların psikolojik sıkıntılarını atlatma süreçlerinde eşlerin anlayışlı davrandığı bulunmuştur (Bilge ve diğerleri, 2016).) Bu alanda yapılan diğer bir çalışmada kadınlarda yaygın olarak görülen meme kanserinde eş desteği algısının incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışma meme kanseri olan kadınlar ile sağlıklı kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman meme kanserli kadınların günlük yaşam döngüsü içerisinde algıladıkları eş desteğini daha yeterli buldukları tespit edilmiştir (Babaoğlu-Akdeniz, 2012).

Araştırmaya katılan kadınlarda algılanan eş desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanında takdir etme desteği alt boyutu dışında kalan sosyal destek alt boyutlarıyla cinsel yaşam kalitesi arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuçlara göre jinekolojik kanserli kadınlarda eş desteği algısı arttıkça cinsel yaşam kalitesinin de yükseldiği görülmüştür. Literatürde bu konuda yürütülen çalışmalarda ulaşılan sonuçlar da eş desteğinin jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir (Bahıtlı, 2016).

Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan eş desteğinin artmasına paralel olarak cinsel yaşam kalitesinin artmasının temelinde eş desteğinin genel yaşam kalitesini arttırmasının, bu durumun da cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir. Nitekim literatürde bu alanda yapılan araştırma bulguları da eş desteği ile algılanan genel sosyal desteğin yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (Bıçak, 2016).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan kadınların;

- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 23,11 (4,99) olduğu, bu kapsamda kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin orta düzeyin altında olduğu,
- Eş Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının 46 (2,45) olduğu, bu kapsamda kadınlarda eş desteği algısının orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Algılanan eş destek düzeyi ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuş, bu kapsamda kadınlarda algılanan eş desteği arttıkça cinsel yaşam kalitesinin de yükseldiği saptanmıştır.

6.2 Öneriler

- Jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşamla ilgili sorunların sağlık bakım hizmetlerine dahil edilmesi
- Jinekolojik kanserli kadınların bakım sürecine eşlerin katılımının sağlanması
- Jinekolojik kanserli eşe sahip olan bireylere eşlerine nasıl destek olacakları konusunda danışmanlık yapılması
- Farklı örneklem gruplarında benzer çalışmaların yapılması önerilir.

7. KAYNAKÇA

Abay-Alyüz, S. B. (2019) Sosyal çalışmada sosyal ağların gücünü keşfetmek: sosyal sermaye ve sosyal destek. *Electronic Turkish Studies, 14*(3), 953-975.

Akamca-Turan, Y. (2018). *İnfertil kadınlarda cinsel distres ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Akkurt, B. (2021). *Radyoterapi ve kemoterapi tedavisi gören meme kanserli kadınlarda eş desteğinin hastalık algısı ve umuda etkisi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Akkuzu, G., Ayhan, A. (2013) Sexual functions of Turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(6), 3561-3564.

Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde ya ayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.

Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23*(3), 159-164.

Amant, F., Berveiller, P., Boere, I. A., Cardonick, E., Fruscio, R., Fumagalli, M., Zapardiel, I. (2019). Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines based on a third international consensus meeting. *Annals of Oncology*, *30*(10), 1601-1612.

Asif, H. M., Sultana, S., Akhtar, N., Rehman, J. U., Rehman, R. U. (2014). Prevalence, risk factors and disease knowledge of breast cancer in Pakistan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*(11), 4411-4416.

Arora, N.K., Gustafson, D.H., Hawkins, R.P., McTavish, F., Cella, D.F., Pingree, S., Mendenhall, J.H., Mahvi, D.M. (2001) Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: A prospective study. *International Journal of the American Cancer Society*, *92*(5), 1288-1298.

Aslan, C. (2017). *Meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Avşar, G. (2006). *Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Ayaz, S., Efe, Ş., Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, *28*(6), 880-5.

Aydın, İ. H. (2017). *Kanser hastalarında umut-umutsuzluk ve sosyal destek ilişkisi: Şanlıurfa ilinde tedavi gören hastalar örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Aydın, R., Kızılkaya, T., Aytaç, S. H., Taşlar, N. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Electronic Turkish Studies, 15*(4), 679-690.

Aydoğan, G. (2021). *Evli bireylerin evlilik doyumlarının psikolojik iyi oluş, eş desteği, bilinçli farkındalık düzeyleri ve bazı kişisel değişkenler açısından incelenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aydın, Ç., Göl, M., Baloğlu, A., Gezgin, Z. (2002) Vulva kanseri nedeniyle radikal vulvektomi uygulanan hastaların değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi, 41*(3), 147-150.

Babaoğlu-Akdeniz, E. (2012) Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3*(2), 53-60.

Babaoğlu-Akdeniz, E. (2012). Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *3*(2), 53-60.

Bahıtlı, B. (2016) *Jinekolojik kanser tanı ve tedavisine ilişkin bazı özelliklerin kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Banerjee, B., Vadiraj, H. S., Ram, A., Rao, R., Jayapal, M., Gopinath, K. S., Prakash Hande, M. (2007). Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Integrative Cancer Therapies, 6*(3), 242-250.

Beder, M. (2022). *Meme kanserli hastalarda depresyon umutsuzluk ve sosyal destek arasındaki ilişki,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.

Berkman, S., Topuz, S. (2004) Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi,* 1, 58-64.

Berenbaum, S.A., Beltz, A.M. (2011) Sexual differentiation of human behavior: effects of prenatal and pubertal organizational hormones. *Frontiers in Neuroendocrinology, 32*(2), 183-200.

Bergmark, K., Åvall-Lundqvist, E., Dickman, P.W., Henningsohn, L., Steineck, G. (2002) Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 81*(5), 443-443.

Bilge, Ç., Kaydırak, M.M., Aslan, E. (2016) Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(3), 31-38.

Bıçak, D. (2016). *Kanserli hasta ve bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Bilgetekin, İ., Esin, E., Buğdaycı-Başal, F., Demirci, U., Öksüzoğlu, B. (2020) Over kanseri prognozunda değişiklikler, on yıllık tek merkez deneyimi. *Acta Oncologıca Turcıca, 53*(2), 267-273.

Bloom, J.R., Stewart, S.L., Chang, S., Banks, P.J. (2004) Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho‐Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13, 147-160.

Bober, S.L., Recklitis, C.J., Michaud, A.L., Wright, A.A. (2018) Improvement in sexual function after ovarian cancer: effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer, 124*(1), 176-182.

Bottomley, A., Jones, L. (1997). Social support and the cancer patient–a need for clarity. *European Journal of Cancer Care*, *6*(1), 72-77.

Bozo, Ö., Tathan, E., Yılmaz, T. (2014). Does perceived social support buffer the negative effects of Type C personality on quality of life of breast cancer patients?. *Social İndicators Research, 119*(2), 791-801.

Brajkovic, L., Sladic, P., Kopilaš, V. (2021) Sexual quality of life in women with breast cancer. Health Psychology Research, 9(1), 1-14.

Carmack-Taylor, C.L., Basen-Engquist, K., Shinn, E.H., Bodurka, D.C. (2004) Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 22*(5), 881-889.

Castellsagué, X., Bosch, F.X., Muñoz, N., Meijer, C.J.L.M., Shah, K.V., DeSanjosé, S., Eluf-Neto, J., Ngelangel, C.A., Chichareon, S., Smith, J.S., Herrero, R., Moreno, V., Franceschi, S. (2002) Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *New England Journal Of Medicine*, 346, 1105-1112.

Cihandide, G. (2013). *Kanser hastalarında zaman perspektifi ve sosyal destek algısının sosyo-demografik değişkenler eşliğinde incelenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cleary, V., Hegarty, J., McCarthy, G. (2013). Jinekolojik kanser teşhisi kadınların cinselliğini nasıl etkiliyor. *Follow Cancer Nursing Practice, 12*(1), 32-7.

Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygi düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10*(1), 213-227.

Çakmakçı, E., Sanioğlu, A., Patlar, S., Çakmakçı, O., Çınar, V. (2005) Menstruasyonun anaerobik güce etkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3*(4), 145-149.

Çelik, G., Dilek, L., Andrieu, M.N., Hiçsönmez, A., Çiner, F., Akfırat, C., Çağar, A., Karaca, M., Erişir, B. (2002). Klinik radyoterapide psikososyal problemler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *3*(1), 25-30.

Çelik, M., Yazgan-İnanç, B. (2009). Evlilik doyum ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18*(2), 247-269.

Çıngı, H. (2009). *Örnekleme kuramı*. Ankara: Bizim Büro Basımevi.

Çulha, İ. (2019). *Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastalarda yapılandırılmış taburculuk programının hasta bakım sonuçlarına etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Dagan, M., Sanderman, R., Schokker, M.C., Wiggers, T., Baas, P.C., Van Haastert, M., Hagedoorn, M. (2011) Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer: the role of personal control. *Journal of Family Psychology, 25*(2), 310-318.

Danforth, K.N., Tworoger, S.S., Hecht, J.L., Rosner, B.A., Colditz, G.A., Hankinson, S.E. (2007) Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes & Control*, 18, 517-523.

Danışkan, İ. (2022). *Jinekolojik onkoloji hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve etkileyen faktörler,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Dinçer, Y., Oskay, Ü. (2018) Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4*(2), 16-28.

Dikmen, H. A., Terzioglu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, *20*(1), 47-53.

Donders, G., Neven, P., Moegele, M., Lintermans, A., Bellen, G., Prasauskas, V., Grob, P., Ortmann, O., Buchholz, S. (2014) Ultra-low-dose estriol and Lactobacillus acidophilus vaginal tablets (Gynoflor) for vaginal atrophy in postmenopausal breast cancer patients on aromatase inhibitors: pharmacokinetic, safety, and efficacy phase I clinical study. *Breast Cancer Research and Treatment,* 145, 371-379.

Donovan, K.A., Taliaferro, L.A., Alvarez, E.M., Jacobsen, P.B., Roetzheim, R.G., Wenham, R.M. (2007) Sexual health in women treated for cervical cancer: characteristics and correlates. *Gynecologic Oncology*, *104*(2), 428-434.

Doori, Z., Hekmat, K., Mousavi, P., Latifi, S. M., Shahbazian, H. (2022). Investigation of the relationship between perceived social support and body image in women with breast cancer. *Middle East Current Psychiatry*, *29*(1), 1-8.

Dossus, L., Rinaldi, S., Becker, S., Lukanova, A., Tjonneland, A., Olsen, A., Stegger, J., Overvad, K., Chabbert-Bufflet, N., Jimenez-Corona, A., Clavel-Chapelon, F., Rohrmann, S., Teucher, B., Boeing, H., Schütze, M., Trichopoulou, A., Benetou, V., Lagiou, P., Palli, D., Berrino, F., Panico, S., Tumino, R., Sacerdote, C., Redondo, M.L., Travier, N., Sanchez, M.J., Altzibar, J.M., Chirlaque, M.D., Ardanaz, E., Bueno-de-Mesquita, H.B., Van Dujinhoven, F.J.B., Onland-Moret, N.C., Peeters, P.H.M., Hallmans, G., Lundin, E., Khaw, K.T., Wareham, N., Allen, N., Key, T.J., Slimani, N., Hainaut, P., Romaguera, D., Norat, T., Riboli, E., Kaaks, R. (2010) Obesity, inflammatory markers, and endometrial cancer risk: a prospective case–control study. *Endocrine-Related Cancer, 17*(4), 1007-1019.

Douw, L., Klein, M., Fagel, S. S., van den Heuvel, J., Taphoorn, M. J., Aaronson, N. K., Heimans, J. J. (2009). Cognitive and radiological effects of radiotherapy in patients with low-grade glioma: long-term follow-up. *The Lancet Neurology*, *8*(9), 810-818.

Dumeaux, V., Redondo, M.L., Duell, E., Sanchez-Cantalejo, E., Arriola, L., Chirlaque, M.D., Ardanaz, E., Manjer, J., Borgquist, S., Lukanova, A., Lundin, E., Khaw, K.T., Wareham, N., Key, T., Chajes, V., Rinaldi, S., Slimani, N., Mouw, T., Gallo, V., Riboli, E. (2010) Reproductive risk factors and endometrial cancer: The European prospective ınvestigation into cancer and nutrition. *International Journal Of Cancer*, 127, 442-451.

Ebeoğlu, M., Karacan, E. (2019) Cinsellikle ilgili konularda iletişim ile evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum: Üniversite sınıf düzeyinin ve cinsiyetin rolü. *Ege Eğitim Dergisi, 20*(1), 1-19.

Edirne, T., Soylu, F., Güldal, D., Çamlı, L. (2002) Over tümörlerinin epidemiyolojik özellikleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 6*(1), 24-28.

Eroğlu, K., Koç, G. (2014) Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(2), 77-90.

Ertem, G., Sevil, Ü. (2010) Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi, 85*(1), 40-47.

Erturhan-Türk, K. (2019) Meme kanseri, kadınlar ve eşlerinin yaşadığı sorunlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(4), 495-500.

Evcili, F., Cesur, B., Altun, A., Güçtaş, Z., Sümer, H. (2013) Evlilik öncesi cinsel deneyim: Ebelik bölümü öğrencilerinin görüş ve tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(4), 486-498.

Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., Vercellini, P. (2015) Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 36*(4), 135-141.

Farthmann, J., Hanjalic-Beck, A., Veit, J., Rautenberg, B., Stickeler, E., Erbes, T., Hasenburg, A. (2016). The impact of chemotherapy for breast cancer on sexual function and health-related quality of life. *Supportive Care in Cancer, 24*(6), 2603-2609.

Felix, A.S., Yang, H.P., Gierach, G.L., Park, Y., Brinton, L.A. (2014) Cigarette smoking and endometrial carcinoma risk: The role of effect modification and tumor heterogeneity. *Cancer Causes & Control, 25*(4), 479-489.

Ferrell, B., Cullinane, C.A., Ervin, K., Melancon, C., Uman, G.C., Juarez, G. (2005) Perspectives on the impact of ovarian cancer: women's views of quality of life. *In Oncology Nursing Forum, 32*(6), 1143-1149.

Fischer, O.J., Marguerie, M., & Brotto, L.A. (2019) Sexual function, quality of life, and experiences of women with ovarian cancer: A mixed-methods study. Sexual Medicine, 7, 530-539.

Fobair, P., Spiegel, D. (2009) Concerns about sexuality after breast cancer. *The Cancer Journal, 15*(1), 19-26.

Frankovich, R.J., Lebrun, C.M. (2000) Menstrual cycle, contraception, and performance. *Clinics in Sports Medicine, 19*(2), 251-271.

Friberg, E., Orsini, N., Mantzoros, C.S., Wolk, A. (2007) Diabetes mellitus and risk of endometrial cancer: A meta-analysis. *Diabetologia*, 50, 1365-1374.

Fritzer, N., Hudelist, G. (2017) Love is a pain? Quality of sex life after surgical resection of endometriosis: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 209, 72-76.

Frumovitz, M., Sun, C. C., Schover, L. R., Munsell, M. F., Jhingran, A., Wharton, J. T., Bodurka, D. C. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology, 23*(30), 7428-7436.

Frumovitz, M., Goff, B., Dizon, D.S. (2022, 19 April). *Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis*. 19 April 2022, UpToDate [internet].

Gogou, P., Tsilika, E., Parpa, E., Kouvaris, I., Damigos, D., Balafouta, M., Mystakidou, K. (2015). The impact of radiotherapy on symptoms, anxiety and QoL in patients with cancer. *Anticancer Research, 35*(3), 1771-1775.

Gonçalves, V. (2010). Long-term quality of life in gynecological cancer survivors. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 22*(1), 30-35.

Gölbaşı, Z. (2005) Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 100-108.

Gölbaşı, Z., Şentürk-Erenel, A. (2012). The quality of sexual life in women with gynaecological cancers. *Archives of Gynecology And Obstetrics*, 285, 1713-1717.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 24*(1), 36-41.

Gümüşdaş, M., & Ejder-Apay, S. (2016). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3*(1), 1-8.

Gündüz, F. (2019). *Kanserli hasta ve bakım verenlerinin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Güner, H., Taşkıran, Ç. (2007). Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 4*(1), 11-19.

Güneş, Z. (2009). Kronik Hastalığı olan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik durumları. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 17*(1), 24-31.

Günsel, D.A. (2013). *Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: KKTC örneği,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Güzel, D., Yıldırım, N., Besler, A., Akman, L., Özdemir, N., Zekioğlu, O., Özarslan, Z., Şanlı, U.A., Göker, E., Haydaroğlu, A., Terek, M.C., Özsaran, A. A. (2019). Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi,* 58, 44-49.

Gierisch, J.M., Coeytaux, R.R., Urrutia, R.P., Havrilesky, L.J., Moorman, P.G., Lowery, W.J., Dinan, M., McBroom, A.J., Hasselblad, V., Sanders, G.D., Myers, E.R. (2013) Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: A systematic revieworal contraceptives and breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 22*(11), 1931-1943.

Greimel, E.R., Winter, R., Kapp, K.S., Haas, J. (2009) Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: A long- term follow- up study. *Psycho- Oncology, 18*(5), 476-482.

Gökyıldız, Ş., Avcıbay, B. (2015). Vulva ve vajina kanserleri. G. Can İçinde *Onkoloji Hemşireliği*. (s. 763-781). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Güner, S. (2020) *Meme kanseri cerrahisi uygulanacak hastaların sosyal destek algısı, manevi yönelim ve umut düzeyleri,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Güngördük, K. (2015). *Vulvanın invaziv kanseri*. G. Yıldırım İçinde *Williams Jinekoloji* (s. 793-807). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Güngördük, K., Akbayır, Ö., Numanoğlu, C., Odabaş, E., Ark, H.C., Gülkılık, A. (2007) Primer tuba uterina kanseri: olgu serisi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 4*(3), 208-213.

Lowdermilk, D.L. (2008) *Reproductive surgery*. C.I. Fodel, N.F. Wodds In *Women's health care in advanced practice nursing.* (p. 421-438). New York: Springer Publishing

Haberal, A. (2004) Meme ve over kanserlerinde genetik tarama: Yalnız araştırma amaçlı mı yoksa rutin tarama mı olmalıdır. *TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 6, 26-29.

Hajigholami, A., Yusefzadeh, M., Pozveh, Z. A., Ansari, H. (2021). The relationship between social support and life expectancy in cancer patients during chemotherapy; an original study. *Immunopathologia Persa, 8(*1), 1-5.

Harter, P., Schrof, I., Karl, L.M., Hils, R., Kullmann, V., Traut, A., Scheller, H., Du Bois, A. (2013) Sexual function, sexual activity and quality of life in women with ovarian and endometrial cancer. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 73*(5), 428-432.

Hawighorst-Knapstein, S., Fusshoeller, C., Franz, C., Trautmann, K., Schmidt, M., Pilch, H., Schoenefuss, G., Knapstein, P.G., Koelbl, H., Kelleher, D.K., Vaupel, P. (2004) The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image—,-results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology, 94*(2), 398-403.

Haydaroğlu, A., Sert, F., Caner, A. (2019). Ege Üniversitesi Hastanesi veri tabanındaki kanser olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikler. *Ege Tıp Dergisi,* 58, 1-9.

Hubbs, J. L., Dickson Michelson, E. L., Vogel, R. I., Rivard, C. L., Teoh, D. G. K., Geller, M. A. (2019). Sexual quality of life after the treatment of gynecologic cancer: what women want. *Supportive Care in Cancer, 27*(12), 4649-4654.

İlhan, T.T., Yılmaz, S.A., Kebapçılar, A. (2015). Gebelikte jinekolojik kanserler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24*(2), 211-227.

Islami, F., Torre, L. A., Jemal, A. (2015). Global trends of lung cancer mortality and smoking prevalence. Translational Lung Cancer Research, 4(4), 327-338.

Hinkula, M., Pukkala, E., Kyyrönen, P., Kauppila, A. (2006) Incidence of ovarian cancer of grand multiparous women-A population-based study in Finland. *Gynecologic Oncology, 103*(1), 207-211.

Jensen, P. T., Groenvold, M., Klee, M. C., Thranov, I., Petersen, M. A., Machin, D. (2003). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 56*(4), 937-949.

Juneja, A., Sehgal, A., Mitra, A.B., Pandey, A. (2003) A survey on risk factors associated with cervical cancer. *Indian Journal of Cancer, 40*(1), 15-22.

Kabasakal, Z., Soylu, Y. (2016). Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 5*(4), 208-214.

Kanbur, A., Çapık, C. (2011) Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18*(1), 61-72.

Karpat, D., Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 13*(02), 69-89.

Kaya-Koca, N.Ö. (2017). *Kemoterapi alan jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşam kalitelerinin belirlenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Kaykunoğlu, M. (2019). *Ayaktan kemoterapi alan hastalarda sosyal destek ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.

Kazak, Ö.O. (2007). *9-14 yaş arasındaki çocukların spora katılım nedenlerinin değerlendirilmesi-Kütahya İli Örneği*, (YayımlanmamışYüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Kazandı, M., Akman, L., Terek, M.C., Şahin, Ç., Özsaran, A., Dikmen, Y. (2010) Primer tuba kanseri. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, 7*(1), 77-79.

Ke, X., Liu, C., Li, N. (2010). Social support and Quality of Life: a cross-sectional study on survivors eight months after the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC Public Health, 10*(1), 1-11.

Keskin, H.G., Tahta, T. (2021) Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(1), 115-121.

Kim, J.M., Park, Y.J. (2017) Probiotics in the prevention and treatment of postmenopausal vaginal infections. *Journal of Menopausal Medicine*, 23, 139-145.

Kim, S.I., Lee, Y., Lim, M.C., Joo, J., Park, K., Lee, D.O., Park, S.Y. (2015) Quality of life and sexuality comparison between sexually active ovarian cancer survivors and healthy women. *Journal of Gynecologic Oncology, 26*(2), 148-154.

Kingsberg, S.A., Wysocki, S., Magnus, L., Krychman, M.L. (2013) Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (real women's vıews of treatment options for menopausal vaginal changes) survey. *The Journal of Sexual Medicine, 10*(7), 1790-1799.

Klafke, N., Mahler, C., von Hagens, C., Rochon, J., Schneeweiss, A., Müller, A., Joos, S. (2015). A complex nursing intervention of complementary and alternative medicine (CAM) to increase quality of life in patients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: study protocol for a partially randomized patient preference trial. *Trials, 16*(1), 1-12.

Koç, E., Sümeyye, B. A. L., OSKAY, Ü., TOPATAN, S. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Küretaj Konusunda Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 15-21.

Korkmaz, Ö. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18*(2), 59-67.

Korkmaz, T., Tel, H. (2010). KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13*(4), 79-86.

Köçkar, Ç., Uzun, Ö. (2007) Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(4), 30-41.

Kumcağız, H., Şahin, C. (2017). The relationship between quality of life and social support among adolescents. *SHS Web of Conferences*, 37, 1-7.

Kurtoğlu-Özdeş, E., Çelik, H., Kökçü, A. (2016) Over kanserinde cerrahi tedavi. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics, 9*(1), 9-14.

Küçükkavradım, Ü. (2020). *Bir grup mastektomili kadında beden ve sosyal destek algısının depresyon düzeyine ilişkisinin incelenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, İstanbul.

Lindemann, K., Vatten, L.J., Ellstrøm-Engh, M., Eskild, A. (2008) Body mass, diabetes and smoking, and endometrial cancer risk: a follow-up study. *British Journal of Cancer*, 98, 1582-1585.

Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and Quality of life Outcomes, 14*(1), 1-9.

Liu, C., Zhang, Y., Jiang, H., Wu, H. (2017) Association between social support and post-traumatic stress disorder symptoms among Chinese patients with ovarian cancer: A multiple mediation model. *Plos One, 12*(5), 1-16.

Liu, C.L., Liu, L., Zhang, Y., Dai, X.Z., Wu, H. (2017) Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 1-11.

Loerbroks, A., Schouten, L.J., Goldbohm, R.A., Van Den Brandt, P.A. (2007) Alcohol consumption, cigarette smoking, and endometrial cancer risk: results from the Netherlands Cohort Study. *Cancer Causes & Control, 18*(5), 551-560.

Luo, J., Beresford, S., Chen, C., Chlebowski, R., Garcia, L., Kuller, L., Regier, M., Wactawski-Wende, J., Margolis, K. L. (2014) Association between diabetes, diabetes treatment and risk of developing endometrial cancer. *British Journal of Cancer*, 111, 1432-1439.

Lutgendorf, S.K., Anderson, B., Rothrock, N., Buller, R. E., Sood, A.K., Sorosky, J.I. (2000) Quality of life and mood in women receiving extensive chemotherapy for gynecologic cancer. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 89*(6), 1402-1411.

Marangoz, Ç. (2014). Jinekolojik kanserlerde cinsel yaşam ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Marijnen, C. A., Van De Velde, C. J., Putter, H., Van Den Brink, M., Maas, C. P., Martijn, H., Stiggelbout, A. M. (2005). Impact of short-term preoperative radiotherapy on health-related quality of life and sexual functioning in primary rectal cancer: report of a multicenter randomized trial. *Journal of Clinical Oncology, 23*(9), 1847-1858.

Maryati, I., Setyawaty, A., Fithriyah, N., Ardiyanti, A. (2019). Nursing ıntervention of quality of life on patient with gynaecologic cancer. *In IOP conference series: Earth and Environmental Science*, *248*(1), 1-9.

McCorkle, R., Dowd, M., Ercolano, E., Schulman- Green, D., Williams, A. L., Siefert, M. L., Steiner, J., Schwartz, P. (2009). Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post- surgical women with gynecological cancers. *Psycho- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 18*(1), 62-70.

McInnes, R. A. (2003). Chronic illness and sexuality. *Medical Journal of Australia, 179*(5), 263-266.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(2), 71-76.

Middleton, L.E. (2000). *Effects of menstrual phase on performance and recovery in ıntense ıntermittent activity*, (Masters' Thesis). University of British Columbia in the School of Physical Education,

Mihmanlı, V., Temel-Yüksel, İ. (2013) Geriatrik hastalarda jinekolojik sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 29*(2), 127-131.

Milutin-Gasperov, N., Sabol, I., Matovina, M., Spaventi, S., Grce, M. (2008) Detection and typing of human papillomaviruses combining different methods: Polymerase chain reaction, restriction fragment length polymorphism, line probe assay and sequencing. *Pathology & Oncology Research, 14*(4), 1-12.

Muigai, J., Jacob, L., Dinas, K., Kostev, K., Kalder, M. (2018) Potential delay in the diagnosis of vulvar cancer and associated risk factors in women treated in German gynecological practices. *Oncotarget, 9*(9), 8725-8730.

Nazlı, E. (2021). *Histerektomi olan ve olmayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi,* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük.

Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., Sulaiman, A. H., Taib, N. A. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1-year prospective study. *Health And Quality of Life Outcomes, 13*(1), 1-9.

Nguyen, D. D., Berlin, A., Matthew, A. G., Perlis, N., Elterman, D. S. (2021). Sexual function and rehabilitation after radiation therapy for prostate cancer: a review. *International Journal of Impotence Research, 33*(4), 410-417.

Oflazoğlu, U., Varol, U., Alacacıoğlu, A., Aşık, N., Salman, T., Taşkaynatan, H., Tarhan, M. O. (2018). Meme kanserli hastalarda ve eşlerinde adjuvan kemoterapinin seksüel doyum ve yaşama kalitesi üzerine olan etkileri-İzmir Onkoloji Grubu (İZOG) çalışması. *Acta Oncologica Turcica, 51*(3), 357-362.

Oğul, Z. (2021) Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: etkileyen faktörler ve sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(2), 149-165.

Onujiogu, N., Johnson, T., Seo, S., Mijal, K., Rash, J., Seaborne, L., Kushner, D. M. (2011). Survivors of endometrial cancer: who is at risk for sexual dysfunction?. *Gynecologic Oncology, 123*(2), 356-359.

Özbey, S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 20*(1), 43-62.

Özçelik, B. (2008) Over kanserlerinde fertilite koruyucu yaklaşımlar. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi, 30*(2), 100-106.

Özçelik, G., Karaçam, Z. (2014) Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30*(3), 1-18.

Özerdoğan, N., Yeşildere-Sağlam, H. (2021). Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığına etkisi ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri*, 30-36.

Özkan-Tuncay, F. Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K. (2015). Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Literatür Sempozyum,* 8, 5-10.

Özmen, S. (2019). *Serviks ve endometrium kanserli hastalarda brakiterapi sonrası cinsel işlevsellik,* (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Özsu, S., Özlü, T. (2013). Türkiye'de akciğer kanseri epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 1*(3), 7-11.

Oztunc, G., Yesil, P., Paydas, S., Erdogan, S. (2013). Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(1), 571-578.

Pang, L., de la Cruz, M., Wu, J., Liu, D., Naqvi, M., Bruera, E. (2019). Symptom frequency and change of oldest old cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 27*(11), 4165-4170.

Park, S. Y., Bae, D. S., Nam, J. H., Park, C. T., Cho, C. H., Lee, J. M., Yun, Y. H. (2007). Quality of life and sexual problems in disease- free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 110*(12), 2716-2725.

Pehlivan, S., Özgür, Y. F., Yıldız, H., Dalkılıç, H. E., Pehlivan, Y. (2018). Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 44*(1), 19-25.

Peksoy-Kaya, S., Kaplan, S., Şahin, S., Düzgün, A. A. Nursing care in the ovarian cancer according to levine's conservation model: A case report. *Journal of Education and Research in Nursing, 19*(1), 138-146.

Pieterse, Q.D., Maas, C.P., Ter Kuile, M.M., Lowik, M., Van Eijkeren, M.A., Trimbos, J.B.M.Z., Kenter, G.G. (2006) An observational longitudinal study to evaluate miction, defecation, and sexual function after radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early-stage cervical cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer, 16*(3), 86-102.

Price, M.A., Butow, P.N., Costa, D.S., King, M.T., Aldridge, L.J., Fardell, J.E., DeFazio, A., Webb, P.M. (2010) Prevalence and predictors of anxiety and depression in women with invasive ovarian cancer and their caregivers. *Medical Journal of Australia,* 193, 52-57.

Polat, D. (2012). *Boşanma aşamasındaki bireylerin evlilik çatışmaları, çatışma iletişim tarzları ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Reese, J. B., Handorf, E., Haythornthwaite, J. A. (2018). Sexual quality of life, body image distress, and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer, 26*(10), 3431-3440.

Reis, N., Coşkun, A., Beji, N. K. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 25-35.

Rizalar, S., Ozbas, A., Akyolcu, N., Gungor, B. (2014). Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*(8), 3429-3434.

Reis, N., Beji, N.K., Coskun, A. (2010) Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing, 14*(2), 137-146.

Rizalar, S., Ozbas, A., Akyolcu, N., Gungor, B. (2014). Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *15*(8), 3429-3434.

Sehlen, S., Hollenhorst, H., Schymura, B., Song, R., Aydemir, U., Steinbüchel, N. V., Dühmke, E. (2000). Radiotherapy: Impact of quality of life and need for psychological care: Results of a longitudinal study. *Oncology Research and Treatment, 23*(6), 565-570.

Sammarco, A., Konecny, L. M. (2008). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *In Oncology nursing forum Oncology Nursing Society*, *35*(5), 844.

Sammarco, A., Konency, L.M. (2010). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: A comparative study. *Oncology Nursing Forum, 37*(1), 93-99.

Schulz, U., Schwarzer, R. (2004) Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 716-732.

Selam, B., Topçuoğlu, A. (2004) Luteal faz fizyolojisi ve overi stimule eden ajanlarla değişimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 217-220.

Sehlo, M. G., Kamfar, H. Z. (2015). Depression and quality of life in children with sickle cell disease: the effect of social support. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 1-8.

Sharma, N., Purkayastha, A. (2017). Impact of radiotherapy on psychological, financial, and sexual aspects in postmastectomy carcinoma breast patients: A prospective study and management. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *4*(1), 69-76.

Shyu, I.L., Hu, L.Y., Chen, Y.J., Wang, P.H., Huang, B.S. (2019) Risk factors for developing depression in women with cervical cancer: a nationwide population-based study in Taiwan. *International Journal of Women's Health*, 11, 135-141.

Singh, N., Negi, N., Srivastava, K., Agarwal, G. (2016) A cohort study of vulvar cancer over a period of 10 years and review of literature. *Indian Journal of Cancer, 53*(3), 412-415.

Sostaric, M., Sprah, L. (2004). Psychological distress and intervention in cancer patients treated with radiotherapy. *Radiology and Oncology*, *38*(3), 193-203.

Soğukpınar, N., Karaca-Saydam, B., Can, H.O., Hadımlı, A., Demirel-Bozkurt, O., Yücel, U., Çakır-Koçak, Y., Baykal-Akmeşe, Z., Demir, D., Ceber, E., Ozentürk, G. (2013) Assessment of cervical cancer risk in women between 15 and 49 years of age: case of Izmir. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(3), 2119-2125.

Staniute, M., Brozaitiene, J., Burkauskas, J., Kazukauskiene, N., Mickuviene, N., Bunevicius, R. (2015). Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. *Health and Quality of life Outcomes*, *13*(1), 1-11.

Stavrou, D., Weissman, O., Polyniki, A., Papageorgiou, N., Haik, J., Farber, N., Winkler, E. (2009) Quality of life after breast cancer surgery with or without reconstruction. *Open Access Journal of Plastic Surgery*, 9, 161-168.

Stead, M.L., Fallowfield, L., Selby, P., Brown, J.M. (2007) Psychosexual function and impact of gynaecological cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 21*(2), 309-320.

Stewart, D.E., Wong, F., Duff, S., Melancon, C.H., Cheung, A.M. (2001) "What doesn't kill you makes you stronger": an ovarian cancer survivor survey. *Gynecologic Oncology*, 83, 537-542.

Stiegelis, H. E., Ranchor, A. V., Sanderman, R. (2004). Psychological functioning in cancer patients treated with radiotherapy. *Patient Education and Counseling, 52*(2), 131-141.

Symonds, T., Boolell, M., Quırk, F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther*, 31, 385-397.

Şahingöz, M. (2021). *Gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Şengül-Kılıç, F.M. (2021). *Evli kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinde toplumsal cinsiyet rolleri, algılanan sosyal destek ve eş desteği etkisinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., & Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(2), 32-39.

Tang, C.S.K., Lai, B.P.Y., Chung, T.K. (2010) Influences of mastery, spousal support, and adaptive coping on sexual drive and satisfaction among Chinese gynecologic cancer survivors. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1191-1200.

Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14*(3), 66-74.

Telli, S. (2019). *Meme kanserli kadınlarda mastektominin cinsel yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Terzioğlu, F., Alan, H. (2015). Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*(2), 140-147.

Thompson, T., Pérez, M., Kreuter, M., Margenthaler, J., Colditz, G., Jeffe, D. B. (2017). Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. *Social Science & Medicine*, 192, 134-142.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, *32*(2), 172-180.

Tuncay, S., Can Z., Kaplan, S., Şahin, S. (2018) Over kanseri tanısı alan bir olguda cinsel sağlığın değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1*(1), 77-85.

Turan, E., Yalçın, B.M., Yücel, İ., Ünal, M. (2012). İlk kez tanı konan kolorektal kanser hastalarının epidemiyolojik özellikleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 16*(4), 169-177.

Turan, M., Yayan, E. H. (2018). Metabolik sorunu olan çocuğun ebeveynlerinin bakım yükünün algılanan sosyal destek ve yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 445-451

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (2022) Yumurtalık kanserini anlamak. www.trsgo.org. Erişim tarihi: 27.06.2022

Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28*(2), 85-92.

Üstündağ, M. F., Özcan, H., Yazla, E., Kıvrak, Y., Aydın, E. F., Yılmaz, M. (2017). Anxiety and depression symptoms, self-esteem and body image among

patients with gynecological cancers: A cross-sectional study. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 7*(3), 214-219.

Vardar, O. (2017). *Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım veren aile üyelerinin deneyimleri,* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Vessey, M., Painter, R. (2006) Oral contraceptive use and cancer. Findings in a large cohort study, 1968–2004. *British Journal of Cancer*, 95, 385-389.

Quick, A.M., Seamon, L.G., Abdel-Rasoul, M., Salani, R., Martin, D. (2012) Sexual function after intracavitary vaginal brachytherapy for early-stage endometrial carcinoma. *International Journal of Gynecologic Cancer, 22*(4), 703-708.

Wenzel, L., DeAlba, I., Habbal, R., Kluhsman, B.C., Fairclough, D., Krebs, L.U., Anton-Culver, H., Berkowitz, R., Aziz, N. (2005) Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 97, 310-317.

Wu, X., Wu, L., Han, J., Wu, Y., Cao, T., Gao, Y., Wang, J. (2021). Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *304*(4), 999-1006.

Xu, W.H., Xiang, Y.B., Ruan, Z.X., Zheng, W., Cheng, J.R., Dai, Q., Gao, Y.T., Shu, X.O. (2004) Menstrual and reproductive factors and endometrial cancer risk: Results from a population- based case- control study in urban Shanghai. *International Journal of Cancer*, *108*(4), 613-619.

Yang, H.P., Brinton, L.A., Platz, E.A., Lissowska, J., Lacey Jr, J.V., Sherman, M.E., Peplonska, B., Garcia-Closas, M. (2010) Active and passive cigarette smoking and the risk of endometrial cancer in Poland. *European Journal of Cancer, 46*(4), 690-696.

Yang, Y.L., Liu, L., Wang, X.X., Wang, Y., Wang, L. (2014) Prevalence and associated positive psychological variables of depression and anxiety among Chinese cervical cancer patients: a cross-sectional study. *Plos One, 9*(4), 1-9.

Yarandi, F., Montazeri, A., Shirali, E., Mohseni, M., Fakehi, M., Ghaemi, M. (2021) Sexual quality of life in gynecological cancer survivors in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *22*(7), 2171-2175.

Yaşar, H., Nursel, A. D. (2022). Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 31(1), 29-35.

Ye, S., Yang, J., Cao, D., Lang, J., Shen, K. (2014). A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. *International Journal of Gynecologic Cancer, 24*(7), 1146-1157.

Yeh, C. H., Wang, C. H., Chiang, Y. C., Lin, L., Chien, L. C. (2009). Assessment of symptoms reported by 10-to 18-year-old cancer patients in Taiwan. *Journal of Pain And Symptom Management, 38*(5), 738-746.

Yıldırım E, Büyükkayacı Duman N. (2019) *Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserler ve taramalar*. Büyükkayacı-Duman N, editör. *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı* (s. 8-14.). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *PDR Dergisi, 3*(22), 19-26.

Yıldırım-Usta, Y. (2012). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3569-3574.

Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tip Dergisi, 18*(2), 71-79.

Yılmaz-Bingöl, T., Teli H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(3), 1-6.

Yılmaz-Esencan, T., Kızılkaya-Beji, N. (2015) Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni, 17*(63), 301-310.

Yılmaz, S. (2011). *Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeylerinin kemoterapi semptomlarına etkisi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yilmaz, M. S., Piyal, B., Akdur, R. (2017). Social support and quality of life in a group of cancer patients (Ankara, Turkey). *Turkish Journal of Medical Sciences*, *47*(3), 732-737.

Zengin, O., Erbay, E., Yıldırım, B., Altındağ, Ö. (2017). Quality of life, coping, and social support in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Turk J Neurol*, 23, 211-218

Zhang, Y., Liu, H., Yang, S., Zhang, J., Qian, L., Chen, X. (2014) Overweight, obesity and endometrial cancer risk: results from a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Biological Markers, 29*(1), 21-29.

EKLER

EK-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. **Kaç yaşındasınız?.....**
2. **Eşiniz kaç yaşında ?.....**
3. **Eğitim durumunuz?.....**

   (a) Okur Yazar Değil (b) Okur Yazar (c) İlkokul(d) Ortaokul (e) Lise (f) Üniversite
4. **Eşinizin Eğitim durumu**

   (a) Okur Yazar Değil (b) Okur Yazar (c) İlkokul

   (d) Ortaokul (e) Lise (f) Üniversite
5. **Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz ?** (a) Evet (b) Hayır
6. **Eşiniz çalışıyor mu ?**

   (a) Evet (b) Hayır
7. **Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz ?**

   (a) Gelir gidere eşit (b) Gelir giderden az (c) Gelir giderden fazla
8. **Aile tipinizi belirtiniz ?**

   (a) Çekirdek Aile (b) Geniş Aile

9.Şuan nerede Yaşıyorsunuz ?

(a) İl merkezi (b) İlçe (c) Köy

10. Kaç yıllık evlisiniz ? ……

11. Toplam Gebelik sayısı:…….

12. Toplam Doğum sayısı:…….

13. Toplam yaşayan çocuk sayısı:……

14. Tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı ? (Hipertansiyon ,diyabet vb)

(a) Evet…….(b) Hayır

Hastalıklar ilgili Özellikler

15. Jinekolojik kanserin türü:

(a) Serviks (b) Over (c) Uterus/ endometrium (d) Vulva

(e) diğer……..

16. Kanser tanısından sonra geçen süre :……

(a) 6-12 ay (b) 13-24 ay (c) İki yıldan daha uzun süre

17.Şimdiye kadar alınan tedavi (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

(a) Kemoterapi (b) Radyoterapi (c) Cerrahi Terapi (d) Diğer

18.Şu andaki tedavi aşaması :……..

(a) Tedavi sürecinde (b) Tedavi sonrası izlem sürecinde

EK-2: Eş Destek Ölçeği

Eşim;		**Bana Uygun**	**Kısmen**	**Bana Uyg. Değil**
1.	Bana hoş espriler yapar	( )	( )	( )
2.	Yaptıklarımı destekler	( )	( )	( )
3.	Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	( )	( )	( )
4.	Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	( )	( )	( )
5.	Başardıklarımı takdir eder	( )	( )	( )
6.	Bana sarılır, üzerime titrer	( )	( )	( )
7.	Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	( )	( )	( )
8.	Benimle sohbet eder, dertleşir	( )	( )	( )
9.	Bana yanımda olduğunu hissettirir	( )	( )	( )
10.	Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	( )	( )	( )
11.	Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	( )	( )	( )
12.	Bana şefkat gösterir	( )	( )	( )
13.	Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	( )	( )	( )
14.	Hatalarımı bana nazikçe gösterir	( )	( )	( )
15.	Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	( )	( )	( )
16.	Beni sever, okşar	( )	( )	( )
17.	Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	( )	( )	( )
18.	Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	( )	( )	( )
19.	Görüş ve isteklerime önem verir	( )	( )	( )
20.	Beni gerçekten anlamaz	( )	( )	( )
21.	Bana gerçekten değer verir	( )	( )	( )
22.	Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	( )	( )	( )
23.	Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	( )	( )	( )
24.	Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	( )	( )	( )
25.	Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	( )	( )	( )
26.	Verdiğim kararları destekler	( )	( )	( )
27.	Sağlığımla yakından ilgilenir	( )	( )	( )

Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeği'nin geliştirilmesi, ***Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,*** 3 (22), 19-25.

EK-3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, son dört hafta içindeki cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.						

EK-4: Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

EK-5: T.C. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü Onay Yazısı

EK-6: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Yazar İzin Maili

EK-7: Eş Destek Ölçeği Yazar İzin Maili

EK-8: Benzerlik Raporu

İbrahim Halil Alim Tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%2	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.trsgo.org İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

1.BİREYSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı:İbrahim Halil ALİM

Doğum tarihi ve yeri:

Uyruğu:T.C

İletişim adresleri:

2.EĞİTİM DURUMU

LİSANS:Yüzüncü Yıl Ünversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 2012

3.MESLEKİ DENEYİM

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi-Hemşire 01.05.2012-Halen

4.ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

Türk Hemşireler Derneği

5.KATILIM SAĞLANAN BİLİMSEL ETKİNLİKLER

- Van Bölge Eğitim Arıştırma Hastahanesi Yoğun Bakım Eğitim Programı-2019
- Van YYÜ Covid-19 Eğitimleri-2020
- LHÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Kadın Sağlığı Bahar Seminerleri-2021
- Kadın Sağlığında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu-2021
- LHÜ 3. Uluslararası / 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi -2021