

Jinekolojik Kanser Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Quality of Life in Patients Receiving Gynecological Cancer Treatment

Ebru Selin SELÇUK¹, Filiz YILDIRIM², Şevgi AYHAN³, Hayriye Dilek HAMURCU⁴, Funda ATALAY⁵, Tuğba ÖZDEMİRKAN⁶

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda fiziksel aktivite seviyesinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya serviks kanser grubunda 24 hasta, over kanser grubunda 31 hasta ve endometrium kanser grubunda 46 hasta olmak üzere toplam 101 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 59,4±11,1'dir.

Bulgular: EROCT- QLQ-C30 fiziksel, duygusal, rol, zihinsel ve sosyal işlev, halsizlik, uykusuzluk, kabızlık ve maddi zorluğa göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Fiziksel, duygusal, rol, zihinsel ve sosyal işlev over kanser grubunda daha düşüktür. Halsizlik, uykusuzluk, kabızlık ve maddi zorluk over kanser grubunda daha yüksektir.

Sonuç: Jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için hastalığın kendisi ve tedaviye bağlı gelişen semptomların tespit edilmesi, uygun tedavi ve fiziksel aktivite önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the physical activity level and quality of life in patients diagnosed with gynecological cancer.

Material and Methods: A total of 101 patients were included in the study: 24 patients in the cervical cancer group, 31 patients in the ovarian cancer group, and 46 patients in the endometrium cancer group. The average age of the patients is 59.4±11.1.

Results: A statistically significant difference was found between cancer types according to EROCT-QLQ-C30 physical, emotional, role, mental, and social function, fatigue, insomnia, constipation, and financial difficulty ($p<0.05$). Physical, emotional, role, mental, and social functions are lower in the ovarian cancer group. Weakness, insomnia, constipation, and financial difficulties are higher in the ovarian cancer group.

Conclusion: In order to improve the quality of life of gynecological cancer patients, it is important to identify the symptoms that develop due to the disease itself and treatment, and to provide appropriate treatment and physical activity.

Keywords: Gynecological cancer, Physical activity, Quality of life

GİRİŞ

Jinekolojik kanser terimi; uterus, serviks, over, vulva ve vajenden kaynaklanan, kadınların üreme dokularını ve organlarını etkileyen neoplazmlarla ilgilidir. Dünya çapında kanser nedeni ile hayatını kaybeden kadınların %30'dan fazlasının tanısı jinekolojik kanserlerdir (1). Serviks kanserlerinin insidanslarına premenopoz yaş grubunda daha sık rastlanırken, uterus ve over kanserleri postmenopozal dönemde, vulva ve vajen kanserleri ise sıklıkla daha ileri yaş grubunda görülmektedir (2-5).

Türkiye'de oldukça yaygın görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Erken tanı ve tedavideki ilerlemelere bağlı olarak hastaların sağ kalım hızları artmakla birlikte cerrahi ve medikal

1-Uzm. Dr. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: saselcuk@hotmail.com ORCID:0000-0002-2796-6054

2-Uzm. Dr., İç Hastalıkları Kliniği, Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: drfyildirim@yahoo.com ORCID:0000-0002-6151-2697

3- Doç. Dr., Jinekolojik Onkoloji Cerrahi Bölümü, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: sevgiserdar@hotmail.com ORCID: 0000-003-1697-8583

4-Doç. Dr., Psikiyatri Kliniği, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: hdyalvac@hotmail.com ORCID:0000-0002-1456-2499

5-Prof. Dr., Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: atalayfundak@yahoo.com ORCID: 0000-0001-6939-0666

6-Uzm. Dr.,Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

E-posta: tkarsag@yahoo.com ORCID:0000-0002-9165-8136

Gönderim Tarihi: 11.06.2024 - Kabul Tarihi: 02.07.2025

tedaviler sonucunda fiziksel ve psikolojik sekeller gelişebilmektedir. Jinekolojik kanserin yanı sıra bu sekeller de, fiziksel, emosyonel ve sosyal iyilik halinin çok boyutlu ifadesi olan yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (6). Jinekolojik kanserli hastaların tedaviye bağlı sık görülen sekelleri; erken menopoz, cinsel işlev bozukluğu, ağrı, yorgunluk, diğer organ kanserleri ve fiziksel kapasitenin azalmasıdır (7-11).

Depresyon, anksiyete, azalmış kardiyorespiratuar kapasite, uyku bozukluğu, bağışıklık sisteminin baskılanması kanser tedavisi sonrası hastanın karşı karşıya kaldığı diğer yaygın problemlerdir ve yaşam kalitesini düşürmektedir (12-15).

Yapılan son çalışmalarda jinekolojik kanser tedavisi gören hastalarda düşük yaşam kalitesi ile hastaların yüksek sıklıkta depresyon ve anksiyete yaşadıkları vurgulanmaktadır (16, 17).

Fiziksel aktivite hem kemoterapi sırasında hem de tedavinin erken ve geç döneminde gelişen komplikasyonları yönetmek için önerilmektedir. Fiziksel aktivitenin kanser hastalarında hastalığa özgü sağ kalımı ve yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir (18).

Yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek için farklı gruplarda yapılmış çalışmalar önemlidir. Özellikle gruplarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu grupların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda fiziksel aktivite seviyesinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, 01.01.2023-30.06.2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi jinekolojik onkoloji cerrahisi ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniklerine başvuran, jinekolojik kanser tanısı almış ve tedavi sonrası en az 3 ay geçmiş hastalar dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Operasyon sonrası nüks saptanması, kognitif

durum bozukluğu, psikiyatrik rahatsızlık, ağır klinik bozukluk ve Türkçe iletişim kurulamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmada hastaların boy ve kilo ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. Boy ölçümü için, portatif bir boy/uzunluk ölçme tahtası olan “stadiometre (ayakta boy ölçer)” kullanılmıştır. Ölçümden önce baştaki kurdele gibi aksesuarlar ile ayaklardaki ayakkabı, terlik çıkarılmıştır. Hasta dik, ayakları birleşik, topukları ve sırtı stadiometreye dayalı, başı dik ve karşıya doğru bakar vaziyette iken boy ölçümü yapılmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü için kalibre edilmiş baskül “sert ve düz bir zemin” üzerine yerleştirilmiştir. Eller iki yanda, sabit bir şekilde durur vaziyette ayakların baskülün iki yanına yerleşecek şekilde baskülün üzerine çıkılmak suretiyle vücut ağırlığı ölçülmüştür. VKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKI=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilmiştir (19).

Tanımlayıcı bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, klinik bilgileri kaydedilmiştir. Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Örgütü (The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC))’nın sağlığa ilişkin temel yaşam kalitesinin değerlendirildiği EORTC QLQ-C30 Türkçe uyarlamasından yararlanılmıştır (20). Beşer ve Öz ile Çalışkan ve ark. tarafından kapsam geçerliği ve güvenirlik çalışması yapılmış, Cronbach alfa katsayısı, $r=0,9014$ olarak bulunmuştur (21, 22). EORTC-QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği; genel iyilik hali, fonksiyonel güçlük skalası ve semptom skalası olmak üzere hastanın kendini değerlendirdiği üç alt başlık ve 30 soru içermektedir. Genel sağlık puanı ile hastanın kendi iyilik halini 1 ile 7 arasında değerlendirmesi istenmektedir. Genel sağlık puanının yüksek olması hastanın iyi fonksiyon göstermesi ile ilişkilidir. Fonksiyonel skala fiziksel işlev, duygusal işlev, genel işlev, zihinsel işlev ve sosyal işlev ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin bu bölümünün düşük puanlara sahip olması iyi fonksiyonel düzey ile ilişkilidir. EORTC QLQ-C30 ölçeğinin semptom skalası ile bulantı, kusma, halsizlik,

dispne, uykusuzluk, iştah kaybı, kabızlık, ishal ve maddi zorluk durumu değerlendirilmektedir. Düşük puanlar hastaların semptomlarının az olduğunu göstermektedir. Genel iyilik hali için alınan puanların yüksek olması hastanın yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, puanların düşük olması ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Fonksiyonel skala ve semptom skalasında alınan puanların düşük olması yaşam kalitesinin yüksek, puanların yüksek olması ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Hastaların psikolojik stres durumlarını ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) kullanılmıştır (23). HADS Türkçe çevirisinin geçerliliği Aydemir ve ark. tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı, $r = 0,8525$ olarak bulunmuştur (24). HADS ölçeği 14 madde ve iki ayrı alt ölçekten oluşmaktadır. Kaygı ve depresyon alt ölçeğinde 7'şer madde mevcuttur. Her soru 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan her alt ölçek için 0-21 puan arasındadır. Ölçekten alınan puanlar 0-7 normal, 8-10 borderline ve ≥ 11 üzeri anormal olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmada hastaların fiziksel aktivite düzeylerini saptamak amacıyla Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)) uygulanmıştır. Türkçe anketin ölçüte dayalı güvenilirliği $r = 0,69$ olarak raporlanmıştır. IPAQ; hastaların son bir hafta içinde orta ve şiddetli aktiviteler için harcadığı zamanın belirlenmesi amacıyla 7 sorudan oluşan bir ankettir. Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri, bazal metabolik hıza karşılık gelen Metabolik Eşdeğer (MET)'e çevrilerek elde edilen toplam fiziksel aktivite puanı (MET-dk/hafta) ile değerlendirilmektedir. Toplam fiziksel aktivite puanına göre ≤ 600 MET-dk/hafta inaktif, 600-3000 MET-dk/hafta orta aktif, >3000 MET-dk/hafta çok aktif olarak sınıflandırılmaktadır (25, 26).

Değerlendirme

Çalışma verisi, Statistical Package for Social Sciences, sürüm 25,0 (SPSS Inc., Armonk,

NY) kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı, yüzde, sürekli değişkenler ise ortalama veya ortanca ile sunulmuştur. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda, nominal değişkenler için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan değişkenler için bağımsız gruplarda T-testi, normal dağılıma uymayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Güven aralığı % 95 ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya serviks kanser tanılı 24, over kanser tanılı 31 ve endometrium kanser tanılı 46 olmak üzere toplam 101 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $59,4 \pm 11,1$ 'dir. Hastaların % 82,2'si evli, % 35,6'sı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yaş ortalaması ve VKİ'ne göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Serviks kanser tanı grubunda diğer gruplara göre yaş ortalaması ve VKİ daha düşüktür ($p < 0,05$) (Tablo1).

Tüm hastaların % 40,6'sında, serviks kanseri tanılıların % 37,5'inde, over kanseri tanılıların % 45,2'sinde, endometrium kanseri tanılıların % 39,1'inde aile öyküsü vardır. Kanser tiplerine göre evre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Evreye göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Tüm hastalarda, serviks ve over kanserinde evre 3, endometrium kanserinde evre 1 sıklığı daha fazladır. Operasyondan sonra geçen süre tüm hastalarda, serviks, over kanserlerinde ortalama 2 yıl, endometrium kanserinde 1,5 yıldır. Kemoterapi kür sayısı tüm hastalarda, endometrium ve over kanserlerinde ortalama 6, serviks kanserinde ise 5'tir. Kemoterapi kür sayısına göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Serviks kanserinde kemoterapi kür sayısı daha azdır. Kemoterapi tedavisi (KT) sonrası geçen süre tüm hastalarda, endometrium ve serviks kanserlerinde ortalama 2, over kanserinde 1 yıldır. Radyoterapi kür sayısı ortancası tüm hastalarda 29, serviks kanserinde

30, endometrium ve over kanserlerinde 28'dir. Radyoterapi tedavi (RT) sonrası geçen süre tüm hastalarda, endometrium ve serviks kanserlerinde ortalama 2, over kanserinde 1 yıldır. Aile öyküsüne, operasyondan sonra geçen süreye, KT sonrası geçen süreye, radyoterapi kür sayısına, RT sonrası geçen süreye göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Hastaların yaşam kalitesi ölçeği, hastane depresyon anksiyete anketi, uluslararası fiziksel aktivite indeksi puanlarının dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. HADS-depresyon puanı $8,0\pm4,6$, anksiyete puanı $7,0\pm4,7$ 'dir. Hastaların HADS depresyon kategorisine göre %46,5'i ve anksiyete kategorisine göre %50,5'i normal saptanmıştır. Uluslararası fiziksel aktivite indeksi kategorisine göre ise hastaların %33,7'si inaktif, %49,5'i minimal aktiftir (Tablo 3).

EORTC QLQ-C30 genel iyilik puanına, ağrı, bulantı/kusma, dispne, iştah kaybı ve ishale göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptanmamıştır ($p>0,05$) EROCT- QLQ-C30 fiziksel, duygusal, rol, zihinsel ve sosyal işlev, halsizlik, uykusuzluk, kabızlık ve maddi zorluğa göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Fiziksel, duygusal, rol, zihinsel ve sosyal işlev over kanser grubunda daha düşüktür. Halsizlik, uykusuzluk, kabızlık ve maddi zorluk over kanser grubunda daha yüksektir (Tablo 3).

HADS depresyon ve anksiyete puanına göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Over kanser grubunda HADS depresyon ve anksiyete puanı daha yüksek, depresyon ve anksiyete sıklığı daha fazladır (Tablo 3).

Uluslararası fiziksel aktivite indeksi kategorilerine göre kanser tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Her üç kanser grubunda inaktif, minimal aktif ve çok aktif hasta sıklığı benzerdir (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların bazı demografik özelliklerinin kanser tiplerine göre dağılımı, Ankara, 2023.

	Toplam (n=101)	Serviks (n=24)	Over (n=31)	Endometrium (n=46)	p
Yaş (ortalama$\pm$SS)	59,43 $\pm$ 11,11	51,63 $\pm$ 12,07	63,55 $\pm$ 8,64	60,72 $\pm$ 10,20	0,001
VKİ (ortalama$\pm$SS)	31,10 $\pm$ 6,04	27,60 $\pm$ 3,25	30,90 $\pm$ 5,98	32,00 $\pm$ 5,92	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2. Hastaların bazı klinik özelliklerinin kanser tiplerine göre dağılımı, Ankara, 2023

	Toplam (n=101)	Serviks (n=24)	Over (n=31)	Endometrium (n=46)	p
Aile öyküsü (%)	41 (40,6)	9 (37,5)	14 (45,2)	18 (39,1)	0,817
Evre (%)					
1	34 (33,7)	4 (16,7)	4 (12,9)	26 (56,5)	0,001
2	16 (15,8)	7 (29,2)	1 (3,2)	9 (19,6)	
3	36 (35,6)	8 (33,3)	19 (61,3)	8 (17,4)	
4	15 (14,9)	5 (20,8)	7 (22,6)	3 (6,5)	
KT öyküsü (%)	69 (68,3)	20 (83,3)	31 (100,0)	18 (39,1)	<0,001
RT öyküsü (%)	59 (58,4)	24(100,0)	2 (6,5)	33 (71,7)	<0,001

KT: Kemoterapi tedavisi, **RT:** Radyoterapi tedavisi

Tablo 3. Hastaların kanser tiplerine göre yaşam kalitesi ölçeği, hastane depresyon anksiyete anketi, uluslararası fiziksel aktivite indeksi puanlarının dağılımı, Ankara, 2023

Ölçekler	Toplam (n=101)	Serviks (n=24)	Over (n=31)	Endometrium (n=46)	p
EORTC QLQ-C30		Ortalama±SS			
Genel iyilik	66,67±41,66	62,50±39,59	58,33±25,00	66,67±35,41	0,054
Fiziksel işlev	66,67±40,00	76,67±35,00	46,67±33,33	73,33±41,67	0,032
Duygusal işlev	75,00±33,33	79,17±33,33	66,67±50,00	83,33±33,33	0,016
Rol işlev	83,33±33,33	75,00±33,33	66,67±50,00	83,33±33,33	<0,01
Zihinsel işlev	83,33±33,33	66,67±16,66	66,67±50,00	83,33±33,33	<0,01
Sosyal işlev	66,67±58,34	66,67±58,34	50,00±50,00	66,67±33,33	0,031
Ağrı	33,33±41,67	33,33±62,50	33,33±50,00	33,33±34,72	0,611
Bulantı/kusma	33,33±31,37	33,33±16,67	33,33±27,70	29,20±16,67	0,059
Halsizlik	33,33±50,01	33,33±44,45	66,67±44,45	33,33±33,33	0,011
Dispne	33,33±33,31	33,33±33,34	33,33±66,67	33,33±33,33	0,447
Uykusuzluk	33,33±50,00	33,33±33,33	33,33±33,34	33,33±33,31	<0,01
İştah kaybı	33,33±29,50	33,33±33,33	34,80±33,33	28,30±34,80	0,190
Kabızlık	33,33±31,70	16,9±24,90	33,33±66,67	17,60±8,33	0,001
İshal	32,80±33,33	13,20±21,00	28,3±33,33	13,80±23,00	0,309
Maddi zorluk	33,33±66,67	33,33±33,34	33,33±33,34	33,33±33,33	<0,01
HADS					
Depresyon puanı	8,0±4,6	6,75±4,12	9,81±2,81	5,93±4,06	<0,001
Depresyon kategorisi (%)					
Normal	47 (46,5)	11 (45,8)	7 (22,6)	29 (63,0)	<0,001
Borderline	33 (32,7)	10 (41,7)	12 (38,7)	11 (23,9)	<0,001
Anormal	21 (20,8)	3 (12,5)	12 (38,7)	6 (13,0)	<0,001
Anksiyete puanı	7,00±4,70	7,25±4,17	10,03±3,96	5,71±4,09	<0,001
Anksiyete kategorisi (%)					
Normal	51 (50,5)	12 (50,0)	8 (25,8)	31 (67,4)	<0,01
Borderline	23 (22,8)	5 (20,8)	9 (29,0)	9 (19,6)	
Anormal	27 (26,7)	7 (29,2)	14 (45,2)	6 (23,0)	
IPAQ (%)					
İnaktif	34 (33,7)	10 (41,7)	11 (35,5)	13 (28,3)	<0,839
Minimal aktif	50 (49,5)	10 (41,7)	15 (48,4)	25 (54,3)	
Çok aktif	17 (16,8)	4 (16,6)	5 (16,1)	8 (17,4)	

EORTC: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer, **HADS:** Hospital Anxiety and Depression Scale, **IPAQ:** International Physical Activity Questionnaire

TARTIŞMA

Kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden jinekolojik kanserlerde evre ve tipine göre hastalara uygun medikal ve cerrahi tedaviler uygulanmaktadır (27). Tedavi sonucunda hastalığın getirdiği psikolojik stres, semptomlar, uygulanan kemoterapi ve radyoterapiye bağlı yan etkiler hastaların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (28-30). Bu nedenle jinekolojik kanser hastalarının fiziksel, psikolojik iyilik durumlarını değerlendirmek ve hastaları uygun tedavi ve aktivitelere yönlendirilmek oldukça önemlidir.

Son yıllarda kanser, yaşam kalitesine olumsuz etkisi ile önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Sağlıklı yaşam biçiminin hastalıklara yakalanmayı azalttığı, ölüm oranlarını düşürdüğü ve kanseri önlemede oldukça önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Sadece sağlıklı bireyler değil, sağlık sorunu yaşayan bireylerde sağlıklarını koruyup, geliştirmek, hastalıkla ilgili olumsuzluklarla baş etmek ve uygulanan tedavilere uyum sağlayıp yaşam kalitesini arttırmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını göstermelidirler (31).

Bu çalışmada en yüksek puan rol ve zihinsel işlev bölümlerine aittir. Bu durum hastaların yaşam kalitelerinin düştüğünü ve hastalıktan olumsuz yönde etkilendiklerini göstermektedir. Farklı olarak Osoba ve ark. ile Gürler ve ark. yaptığı çalışmalarda kemoterapi gören hastalarda yaşam kalitesi kriterlerinden genel iyilik halinde, rol performansında, emosyonel durumunda ve sosyal durumunda anlamlı bir iyileşme olduğu raporlanmaktadır (32, 33). Bu çalışmada benzer çalışmalarda olduğu gibi negatif etki eden semptomlardan ağrı, halsizlik, dispne, uykusuzluk ve maddi zorluğun yaşam kalitesinde bozulmalara neden olduğu görülmektedir.

Reis ve ark yaptığı çalışmada kanser türünün yaşam kalitesi üzerine büyük etkisi olduğu belirtilmiştir. Yaşam kalitesi ile vakaların hastalık tanıları karşılaştırıldığında vulva, serviks ve over kanserli hastalara kıyasla, endometrium kanseri hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin daha iyi olduğu bulunmuştur (34).

Bu çalışmada over kanser grubunda fiziksel, duygusal, rol, zihinsel ve sosyal işlev daha düşük, halsizlik, uykusuzluk, kabızlık ve maddi zorluk daha yüksektir. Bu durum over kanser tanılı hastalarda yaşam kalitesinin daha fazla düştüğünü ve hastalıktan daha olumsuz etkilendiklerini göstermektedir. Shirali ve ark.'nın yaptıkları çalışmada serviks kanser hastalarının genel iyilik hali, fiziksel işlev ve sosyal işlev fonksiyonlarının endometrium ve over kanser hastalarına oranla daha kötü performans gösterdiği bulunmuştur (35). Araştırmacılar bunun serviks kanser hastalarının tedavi seçeneklerinin çeşitliliğinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmüşlerdir (35).

Kanser tanısı almış bireylerde hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak yaşanan semptomlar bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bir takım sıkıntılar yaratabilmektedir. Kemoterapi tüm sistemleri etkileyen bir tedavi yöntemi olduğu için bireyin günlük yaşamını sürdürmelerini zorlayabilmektedir. Bu bireylerde aynı zamanda anksiyete, korku, beden imajlarında bozulma gibi nedenler ile yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (31).

León-Pizarro ve ark. yaptığı çalışmada jinekolojik malignite tanısı olan hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığı %12 ve %23 (32), Suziki ve ark. yaptığı çalışmada ise %55,1 olarak saptamıştır (36). Bu çalışmada yapılan çalışmalardan farklı olarak 101 hastanın depresyon ve anksiyete sıklığı sırasıyla %20,8 ve %26,7 olarak saptanmıştır. Zhao ve ark. yaptığı çalışmada HADS depresyon ve anksiyete puanı 158 servikal kanser tanılı hasta grubunda 150 kontrol grubuna göre yüksek bildirilmiştir (37). Bu çalışmada farklı olarak HADS depresyon ve anksiyete puanı over kanser hastalarında yüksek saptanmıştır. Fakat Suziki ve ark. yaptıkları çalışmada servikal, endometrium ve over kanser hastaları arasında HADS anksiyete ve HADS depresyon puanı açısından bir fark saptanmamıştır (38).

Bu çalışmada IPAQ'ne göre hastaların %33,7'si inaktiftir ve kanser tiplerine göre fiziksel aktivite düzeyleri benzerdir. Zhao ve ark. yaptığı çalışmada over kanseri tanısı almış hastalarda 6 ay süre ile fiziksel aktivite programı uygulanan

grupta, egzersiz uygulanmayan kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin fiziksel bölümünde iyileşme saptamıştır (37). Bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi istatistiksel olarak gösterilememiş olsa da literatürde yaşam kalitesine anlamlı bir artış sağladığı belirtilmektedir (29, 39).

Yaşam kalitesi yüksek olan bireyler, bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürür, gereksinimlerini ve günlük yaşam aktivitelerini kendileri karşılarlar. Yaşam kalitesi yüksek olan bireyler sağlığını etkileyen tüm davranışları kontrol edebilir ve günlük aktivitelerinde kendine uygun davranışları seçerek düzenler. Sağlıklı yaşam biçimi davranış sergileyenlerin yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu ve sağlıklarını geliştirici davranışlar gösterdiği görülmüştür (31).

Kanserin hastalarda yarattığı fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır. İnsanlar artık yaşamın uzunluğundan çok kalitesi ile ilgilenmektedir (31).

Sonuç olarak; jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için hastalığın kendisi ve tedaviye bağlı gelişen semptomların saptanması, uygun tedavi ve fiziksel aktivite için yönlendirilmesi önemlidir. Jinekolojik kanser tanıli hastalarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisini saptayabilmek için daha fazla sayıda hasta katılımı ile yapılacak benzer çalışmalara gereksinim vardır.

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile gerçekleştirildi (12.01.2023 tarih, Dosya No: 2023-01/07).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1.Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN

estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-249.

2. Raveinthiranathan N, Simkin J, Donken R, Ogilvie G, Smith L, Van Niekerk D, Lee M, Woods RR. Age-specific trends of invasive cervical cancer incidence in British Columbia, Canada, 1971-2017. *Curr Oncol.* 2023; 30(8): 7692-7705.

3.Liu L, Habeshian TS, Zhang J, Peeri NC, Du M, De Vivo I, Setiawan VW. Differential trends in rising endometrial cancer incidence by age, race, and ethnicity. *JNCI Cancer Spectr.* 2023; 7(1): pkad001.

4.Chornokur G, Amankwah EK, Schildkraut JM, Phelan CM. Global ovarian cancer health disparities. *Gynecol Oncol.* 2013; 129(1): 258-264.

5.Hemminki K, Kanerva A, Forsti A, Hemminki A. Cervical, vaginal and vulvar cancer incidence and survival trends in Denmark, Finland, Norway and Sweden with implications to treatment. *BMC Cancer.* 2022; 22(1): 456.

6.Joly F, McAlpine J, Nout R, Avall-Lundqvist E, Shash E, Friedlander M. Quality of life and patient-reported outcomes in endometrial cancer clinical trials: a call for action! *International Journal of Gynecological Cancer: Official Journal of the International Gynecological Cancer Society.* 2014; 24(9):1693-1699.

7.The WHOQOL Group: The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41:1401-1409.

8.Elit L, Reade CJ. Recommendations for follow-up care for gynecologic cancer survivors. *Obstet Gynecol.* 2015; 126: 1207-1214.

9.McCallum M, Jolicoeur L, Lefebvre M, Babchishin LK, Le T, Lebel S. Filling in the gaps: sociodemographic and medical predictors of sexual health and other supportive care needs, and desire for help in gynecological cancer survivors. *Can Oncol Nur J.* 2017; 27: 251-258.

10.Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychol.* 2006; 25: 753-761.

11.Hata K, Ono H, Ogawa Y, Suzuki SI. The mediating effect of activity restriction on the relationship between perceived physical symptoms and depression in cancer survivors. *Psychooncology.* 2020; 29(4): 663-670.

12. Henriksson MM, Isometsa ET, Hietanen PS, Aro HM, Lonnqvist JK. Mental disorders in cancer suicides. *J Affect Disord.* 1995; 36(1): 11-20.

13. Izycki D, Wozniak K, Izycka N. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Prz Menopauzalny.* 2016; 15(2): 112-116.

14. Lerman R, Jarski R, Rea H, Gellish R, Vicini F. Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study. *Ann Surg Oncol.* 2012; 19(2): 373-378.

15. Klapheke AK, Keegan THM, Ruskn R, Cress RD. Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic cancers. *J Geriatr Oncol.* 2020; 11(5): 820-827.

16. Chow KM, Chan JC, Choi KK, Chan CW. A Review of psycho educational interventions to improve sexual functioning, quality of life, and psychological outcomes in gynecological cancer patients. *Cancer Nursing*. 2016; 39(1): 20-31.
17. De Rosa N, Della Corte L, Giannattasio A, Giampaolino P, Di Carlo C, Bifulco G. Cancer-related cognitive impairment (CRCI), depression and quality of life in gynecological cancer patients: a prospective study. *Arc Gynecol Obstet*. 2021; 303(6): 1581-1588.
18. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL, Bandera EV, Hamilton KK. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J Clin*. 2012; 62(4): 243-274.
19. T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kronik hastalığı olanlar için sağlıklı yaşam önerileri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Brosurler/Boy-Kilo-ve-Bel-evresi>.
20. Demirci S, Eser E, Ozsaran Z, Tankisi D, Aras AB, Ozaydemir G, Anacak Y. Validation of the Turkish versions of EORTC QLQ-C30 and BR23 modules in breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011; 12(5): 1283-1287.
21. Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Derg*. 2003; 7(1): 47-58.
22. Çaltışkan T, Duran S, Karadaş A. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *KÜ Tıp Fak Derg*. 2015; 17(1): 27-36.
23. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6): 361-370.
24. Aydemir O, Guvenir T, Kuey L, Kultur S. Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Türk Psikiyatri Derg*. 1997; 8(4): 280-287.
25. Hagstromer M, Oja P, Sjostrom M. The international physical activity questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutr*. 2006; 9: 755-762.
26. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
27. Jemal A, Ward EM, Johnson CJ, Cronin KA, Ma J, Ryerson B, Mariotto A, Lake AJ, Wilson R, Sherman RL, Anderson RN, Henley SJ, Kohler BA, Penberthy L, Feuer EJ, Weir HK. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2014, featuring survival. *J Natl Cancer Inst*. 2017; 109 (9): dxj030.
28. Oliva A, Garcia-Cebrian JM, Calatayud EF, Serrano-Garcia I, Herraz MA, Coronado PJ. A comparison of quality of life and resilience in menopausal women with and without a history of gynaecological cancer. *Maturita.*, 2019; 120: 35-39.
29. Sekse RJT, Dunberger G, Olesen ML, Osterbye M, Seibaek L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer-an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019; 28(9-10): 1393-1421.
30. Shylasree TS, Ranade R, Kattepur AK, Kaur S, Dusane R, Maheshwari A, Mahantshetty U, Chopra S, Engineer R, Kerkar RA. Quality of life in longterm survivors of cervical cancer: A crosssectional study. *Indian J Cancer*. 2021; 58(2):171-178.
31. Topçu B, Gülcivan G. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Derg*. 2017; 5(2): 63-74.
32. Gürlü MY, Demir G, Moueminoglou F, Apaydin S, Nuray LÜY. (2014). The effects of chemotherapy on C-reactive protein and quality of life in cancer patients. *Türk J Oncol*. 2014; 29(1): 1-10.
33. Osoba D, Zee B, Pater J, Warr D, Kaizer L, Latreille J. Psychometric properties and responsiveness of the EORTC quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in patients with breast, ovarian and lung cancer. *Qual Life Res*. 1994; 3(5): 353-364.
34. Reis N, Çoşkun A, Beji Kızılkaya N. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2006; 9(2): 25-35.
35. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of Life in Patients with Gynecological Cancers: A Web-Based Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020; 21(7): 1969-1975.
36. León-Pizarro C, Gich I, Barthe E, Roviroso A, Farrús B, Casas F, Verger E, Biete A, Craven-Bartle J, Sierra J, Arcusa A. A randomized trial of the effect of training in relaxation and guided imagery techniques in improving psychological and quality-of-life indices for gynecologic and breast brachytherapy patients. *Psycho-Oncology*. 2007; 16(11): 971-979.
37. Zhao H, Zhao Z, Chen C. Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery. *Transl Cancer Res*. 2020; 9(1): 65-74.
38. Suzuki N, Ninomiya M, Maruta S, Hosonuma S, Nishigaya Y, Kobayashi Y, Kiguchi K, Ishizuka B. Psychological characteristics of Japanese gynecologic cancer patients after learning the diagnosis according to the hospital anxiety and depression scale. *J Obstet Gynaecol Res*. 2011; 37(7): 800-808.
39. Usgu S, Özbudak, Ö. Farklı kanser türüne sahip bireyler ile bakım verenlerinde fiziksel aktivite, yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *KSU Medical Journal*. 2022; 17(2):123-133.