

DERLEME / REVIEW

Kanser Sonrası Yaşam: Sağ Kalanların Gereksinimleri*Post-Cancer Life: Requirements of Survivors*Münevver KIYAK¹, Ayşe ÖZKARAMAN²¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Geliş tarihi/Received: 27.10.2020

Kabul tarihi/Accepted: 12.04.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Münevver KIYAK, Hemşire

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çifteler Yerleşkesi, Çifteler/ Eskişehir, 26700

E-posta: m-koseoglu@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8161-077X

Ayşe ÖZKARAMAN, Doç Dr.

ORCID: 0000-0002-0507-4100

Öz

Günümüzde sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler, kanserli bireylerin yaşam süresinin uzamasına, sağ kalım oranında artışa ve kanserin kronik bir hastalık olarak kabul edilmesine yol açmıştır. Kanser tedavisi sonrası sağ kalan bireyler hastalığın nüks etmesi, yorgunluk, ağrı, cinsel işlev bozukluğu, infertilite, kardiyak problemler, cilt problemleri, beden imajında bozulma, sekonder kanserler gibi fiziksel problemler yaşamaktadır. Ayrıca bireyler, bu fiziksel problemlerin yanı sıra anksiyete, depresyon, iş yaşamında problemler gibi psikolojik ve sosyal sorunlar da yaşamaktadır. Bu süreçte hemşireler kanserden sağ kalanları izlemeli, gereksinimlerini belirlemeli, bireysel hemşirelik bakımlarını uygulamalı, ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programları oluşturmalı, sosyal alanlarda etkileşimi güçlendirmeli, psikolojik problemlere yönelik baş etme yöntemlerini kullanabilmesi sağlanmalıdır. Bu derlemede kanserden sağ kalanların gereksinimleri saptanmış ve bunlara yönelik hemşirelik bakım girişimleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, sağ kalım, hemşirelik bakımı.

Abstract

Today, developments in the field of health and technology have led to an increase in the life expectancy of individuals with cancer, an increase in the survival rate from cancer, and the acceptance of cancer as a chronic disease. Individuals who survive cancer treatment experience physical problems such as relapse of the disease, fatigue, pain, sexual dysfunction, infertility, cardiac problems, skin problems, body image deterioration, and secondary cancers. In addition, individuals also experience psychological and social problems such as anxiety, depression, problems in business life, and decrease in quality of life due to physical problems. In this process, nurses should monitor cancer survivors, determine their needs, apply individual nursing care, create training programs in line with their needs, strengthen interaction in social areas, and ensure that they can use coping methods for psychological problems. In this review, the needs of cancer survivors were identified and nursing care interventions were discussed.

Keywords: Cancer, survivor, nursing care.

1. Giriş

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden önemli hastalıkların başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 2018 yılında kanser hastalarının sayısı 18 milyona yükselmiş, 2030 yılında 27 milyon yeni kanser vakasının olacağı ve gereken önlemlerin alınmaması halinde 2040 yılında 40 milyon kanser vakası olacağı öngörülmüştür (1). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kanser morbidite ve mortalite oranlarının giderek arttığı bilinmektedir (2). Günümüzde teknolojik gelişmeler ile yeni tanı testleri ve tarama programları erken evre hastaların belirlenmesi, tedavideki gelişmeler ve bakım kalitesinin yükselmesi kanserden sağ kalan insan sayısının artmasını sağlamıştır.

Kanserde sağ kalım dönemi (survivor) "Kanser tedavileri bitiminden itibaren en az beş yıl boyunca herhangi bir kanser türü ile karşılaşmayan dönem" şeklinde tanımlanır (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların tanı konulmasından itibaren beş yıllık sağ kalım oranları meme kanseri, prostat kanseri ve akut lenfoblastik lösemide (%80), kolorektal veya serviks kanserinde (%50 ile %80), mide, karaciğer, akciğer ve over kanserinde ise (%50)'dir (4).

Ege Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi'nin 1992-2017 yılları arasında kanser kayıt verilerinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde ülkemizde beş yıllık sağ kalım oranları sırasıyla; tiroid kanseri (%96), meme kanseri (%85.3), prostat kanseri (%74.2), kolorektal kanser (% 53.1), mide kanseri (%27.3) ve akciğer kanseridir (%15.2) (5).

Kanser tedavisi sonrası hastaların sıklıkla hastalığın nüksü, yorgunluk, ağrı, cinsel fonksiyonlarda bozulma, infertilite, kardiyak problemler, cilt problemleri, tat duyusunda azalma, periodontal hastalıklar, sekonder kanserler ve psikososyal problemlerle karşılaştığı bildirilmektedir (6). Ellegaard ve arkadaşları (7) meme kanserinden sağ kalanların %82.6'sının karşılanmamış ihtiyaçlarının olduğunu belirtirken, yapılan başka bir çalışmada, kanserden sağ kalan hastaların %20'si hastalığın tekrarlama korkusu, %12'si yorgunluk, %12'si cinsel sorunlar, %14'ü ailelerinin bilgi ihtiyacı, %23'ü seyahat sigortası gibi karşılanmamış sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarının olduğunu bildirmiştir (8). Benedict ve arkadaşları (9) çalışmasında; kanserden kurtulan 346 genç yetişkin kadın hastanın %43-62'sinin karşılanmamış bilgi ihtiyacının olduğunu, hastaların, üreme sağlığı ile ilgili olarak doğurganlık potansiyelleri

ve gelecekte doğacak çocuklarının sağlık durumu ile ilgili endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda meme kanserinden sağ kalan bireylerin kanser nüksü korkusuna bağlı olarak yaşam kalitesinde azalma, beden imgesinde değişiklik, güç kaybı, hafıza ve konsantrasyon sorunları, depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış ve cinsel fonksiyonlarda bozulma gibi karşılanmayan ihtiyaçları belirtilmiş, yaklaşık %90'ının en az bir karşılanmayan ihtiyacının olduğu saptanmıştır (10-14). Prostat kanserinden sağ kalanlar ile yapılan çalışmada bireylerin %27'si duygusal sorunlarla başa çıkma konusunda bilgi ve destek ihtiyaçları, %52'si tedavinin geç yan etkileri ile başa çıkma ve %64'ü cinsel işlev bozukluğu olduğunu belirtirken (15); akciğer kanserinden sağ kalanlar en sık karşılanmamış ihtiyaçlarını; diyet, egzersiz ve kilo kontrolü (%55.1), tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkında bilgi edinme (%59.8), depresyon ve anksiyete yönetimine ilişkin danışmanlık ve tedavi (%63.5), eğitim ve mali destek (%90.4) olduğunu belirtmiştir (16). Literatürden elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde tedavi sonrası sağ kalanların fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar yaşadığı ve bu sorunlara yönelik bakım gereksinimlerinin karşılanmadığı belirlenmiştir (7, 8, 10-14). Ülkemizde kanserden sağ kalan bireylerin takip edilmesine ve gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle derlemede kanserden sağ kalan bireylerin takibi, sağ kalanların yaşadığı fiziksel ve psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri açıklanmıştır.

1.1. Kanserden Sağ Kalan Bireylerin Takibi

Kanserden sağ kalan bireylerde fiziksel fonksiyonları iyileştirmeye, komplikasyonları önlemeye, hem bireye hem de bakım verenlere sağlanabilecek destek sistemlerini belirlemeye yönelik rehabilite edici ve destekleyici bakıma odaklanılmalıdır. Bakım gereksinimlerinin karşılanması multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir (17) ve bu ekip içerisinde bireylerle etkin iletişime geçen ve anahtar rol oynayan kişiler hemşirelerdir (18). Sağ kalanları yaşamları boyunca meydana gelebilecek değişiklikleri takip edebilecek ve sorunlarla baş etmelerine yardımcı olabilecek en önemli strateji destekleyici bakımdır. Kanserden sağ kalanlarda verilecek hemşirelik bakımı; hastanın bakım sürecine karar vermesini ve bakım sorumluluğunu almasını sağlayan, fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin kapsamlı olarak değerlendirilip, ihtiyaç duyulduğunda destek alabileceği sistemlerin belirlendiği ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır (19). Amerika ve Avrupa'da kanser tedavisi biten bireylerin takibinin büyük öneme sahip olduğu kabul görmüş ve kanserden sağ kalanlar için pediatrik uzun süreli takip modeli, yetişkin takip kliniği modeli, hastalığa özgü model, kapsamlı hayatta kalan klinik modeli gibi programlar geliştirilmiştir. Bu izlem programları ve modeller; bireylerin kapsamlı değerlendirilmesini, nüks belirtir bulgularının erken fark edilmesini, oluşabilecek geç etkilerin erken dönemde belirlenmesini, tedavi edilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulmasını, tedaviye bağlı geç komplikasyonlar ile baş etmenin desteklenmesini, bireysel girişimlerin planlanmasını, bireye sağlıklı geliştirici tutum ve davranışların kazandırılmasını, bireye ve yakınlarına yönelik ayrımcılık ve damgalanmanın önlenmesini amaçlamaktadır (20). Ayrıca kanserden sağ kalanın izleme

alındığı bu dönemde bireyin duygu, düşünce ve kaygılarını ifade etmesinin sağlanması, sosyal alanlarda etkileşimin güçlendirilmesi, iş yaşamına katılması gibi konularda da destek sağlanması gerekir (21).

1.2. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Fiziksel Sorunlar

Kanser hastalarının tedavisinde radyoterapi, kemoterapi, cerrahi müdahaleler, immünoterapi, hormon terapisi, kemik iliği transplantasyonu ve gen terapisi gibi tedavi yöntemleri tek başına ya da kombine şekilde kullanılmaktadır. Hasta bireyler kanserden kurtulup sağlıklı yaşama döndükten uzun süre sonra bile bu tedavilere bağlı olarak geç komplikasyonlarla karşılaşmaktadırlar (22). Yapılan birçok çalışma kanserden kurtulan hastaların tedavinin geç yan etkileri hakkında bilgi ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (23-25).

Hastalarda fibroz, talenjektazi veya cildin incilmesi gibi cilt problemleri, radyasyonun etkisiyle veya endokrin hormonlardaki değişimler sebebiyle saç dökülmeleri de kalıcı olarak görülebilmektedir (6). Baş ve boyun kanserlerinde radyoterapi almış sağ kalanlarda nöro-duyusal değişiklikler, tükürük salgısında azalma, tat duyusunda azalma, periodontal hastalıklar gibi geç komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Hastalarda görülen bu komplikasyonlar sebebiyle beslenme problemleri ve beden imajında bozulmaya bağlı psikolojik problemler ve düşük yaşam kalitesi görülmektedir (26).

Kanser tedavisinde kullanılan bazı antineoplastik ilaçlar kardiyovasküler komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bazı kemoteröpatikler kemik metastazı, gonadların hipofonksiyonu, immobiliteye bağlı başta osteoporoz olmak üzere, eklem ağrıları ve genel ağrılar gibi kas-iskelet sistemi şikayetlerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (27, 28). Yine beyin ve omurilik tümörlerinin tedavisine bağlı merkezi sinir sistemi ve periferik sinir sistemi etkilenmekte, nörolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır (29). Literatürde beyin kanseri ve adjuvan tedaviye maruz kalan meme kanserinden sağ kalanların da bilişsel şikayetlerinin olduğu belirtilmektedir (6).

Kanser hastalarında tedavi sırasında veya tedavi tamamlandıktan yıllar sonra, sağ kalanlarda birincil tümörden bağımsız olarak, ikincil kanserler (merkezi sinir sistemi tümörleri, lösemi, meme, kemik, tiroid kanserleri) gelişebilmektedir. Aynı yaş grubunda bulunan diğer sağlıklı bireylere göre sağ kalanlarda sekonder kanser gelişme riski 10 kat daha fazla artmaktadır (30).

Hastalarda ani kilo alımının veya kaybının meme, prostat, kolon kanseri gibi bazı kanserlerde nüksü veya prognozu açısından olumsuz bir durum olduğu da gösterilmektedir. Yapılan bir çalışmada; sağ kalanların yağ kütlesinin artmasının ve vücut kitle indeksinin azalmasının endişe verici olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada, hastaların sedanter yaşam tarzı, uzun süre ekran başında kalma, yüksek yağ alımı ve temel besin maddelerinin alımının zayıf olması gibi kötü sağlık davranışlarına sahip olduğu belirtilmiştir (36). Meyerhardt ve arkadaşları (37) "Batı" diyeti tüketenlerde (kırmızı et miktarının arttığı, meyve-sebze ve kepekli tahılların tüketiminin azaldığı), meyve, sebze, kepekli tahıl tüketimini artıran ve az yağlı süt ürünleri tüketenlere göre kolon kanseri nüksünün yüksek olduğu ve kolon kanseri mortalitesinin arttığını belirtmiştir. Ghavami

ve arkadaşının (38) çalışmasında meme kanserinden sağ kalanlara yaşam tarzı müdahale programının uygulanması ile (24 haftalık diyet enerjisi kısıtlama eğitimi ile aerobik egzersiz programı) bireylerin yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir.

1.3. Fiziksel Sorunlarda Hemşirelik Bakımı

Kanserden kurtulan hastalar uzun süreli ve geç etkiler olarak; nöro-duyusal değişiklikler, tükürük salgısında azalma, tat duyusunda azalma, periodontal hastalıklar, kardiyak problemler, cilt problemleri, sekonder kanserler gibi fiziksel problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu problemlerin erken belirlenmesi için hemşireler hastaları düzenli olarak yakından takip etmeli ve elde edilen bilgiler doğrultusunda hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların ve yakınlarının bireysel özelliklerini de göz önüne alarak gerekli olan ihtiyaçlarını belirlemelidir.
- Hastada ortaya çıkabilecek geç komplikasyonların belirti ve bulguları hakkında bilgi verilmelidir (25).
- Nüks belirti bulguları hakkında hasta bilgilendirilmeli, hekim kontrollerinin zamanı düzenlenmelidir (35).
- Hastalara endişe duydukları fiziksel problemler ve bu problemlerle başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilmelidir.
- Hastaların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmeli, hastanın fonksiyonel kapasitesi doğrultusunda yapabileceği aktiviteler belirlenmelidir.
- Hastaya yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, hastanın diyetine uyum sağlaması ve diyeti hakkında eğitim verilmelidir (36).
- İkincil kanser gelişimi riskine karşı; yıllık fiziki muayene, deri ve yumuşak doku değerlendirilmeli, gerek görüldüğü durumda radyolojik incelemeler ve taramalar ile birey kontrolünden geçirilmelidir (30).

Kanserden sağ kalanlarda ortaya çıkan fiziksel problemler, beden imajına yönelik sorunların oluşmasına neden olmaktadır. Sağ kalan bireylerde fiziksel problemler yönetilemediğinde psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir.

1.4. Kanserden Sağ Kalan Bireylerde Psikososyal Sorunlar

Sağ kalanların tedaviden sonra karşılaştıkları yeni zorluklar nedeniyle (sağlık hizmetlerini ne sıklıkla kimden alacakları, hastalığın nüksü, geç yan etkilerin yönetimi, rol ve sorumlulukta değişimler, ikincil malignite, üreme ile ilgili problemler, beden imajında meydana gelen değişimler) kaygı düzeyleri artmaktadır (31, 32). Çocukluk kanserinden hayatta kalan 4569 erişkin ile yapılan çalışmada; bireylerin sürekli (anksiyete: %4.8, somatizasyon: %7.2, depresyon: %8.9) veya takip süresi boyunca artan (depresyon: %10.2, anksiyete: %11.8, somatizasyon: %13.0) depresyon, anksiyete ve somatizasyon şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (33).

Kanser tedavisi sonrası günlük yaşamına dönen sağ kalan bireyler ölümü düşünmek istemeseler bile, tanı

almış diğer hastalar ile karşılaştıklarında ya da bu kişiler ile iletişime geçtiklerinde, düzenli kontrol için sağlık kuruluşuna başvurduklarında ya da hastalık sürecinde geçirmiş oldukları zor anların (tanı yıl dönümü gibi) yıl dönümlerinde ölümü düşünmektedirler. Ayrıca kişiler hastalığın nüks edeceğini düşündüklerinden anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (13, 34). Literatürde kanserden sağ kalanların beşte biri nüks korkusu bildirirken, bu oranın üçte birinin bu ihtiyaçlarını karşılandığını belirtmektedir. Ancak sağlık uzmanları, özellikle hemşireler, hastaları arasında yüksek düzeyde nüks korkusu olduğunu vurgulamaktadırlar (35).

Sağ kalanların beden imajı, hastalığa ve tedavilere bağlı olumsuz yönde değişim gösterebilmektedir (39). Bireylerde cerrahi girişim sonrası beden bir bölümünün kaybı, tedavilere bağlı yaşanan saç dökülmesi, kilo alımı veya kilo kaybına bağlı olumsuz beden imajına sıkça rastlanabilmektedir (3, 40). Yapılan bir çalışmada hastaların %50'sine total mastektomi, %50'sine koruyucu meme cerrahisi uygulanmış ve çalışma sonunda; mastektominin beden algısı ve cinsel işlevleri olumsuz etkilediği bildirilmiştir (41). McGrarey ve arkadaşlarının (42) çalışmasında, bilgisayar temelli imajınasyon programı kullanarak alopesiye karşı hastaları hazırlamışlardır. Bu programa katılan hastalarda beden imajındaki değişikliğe bağlı oluşan stres düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Testis kanserinden sağ kalanlar ile yapılan çalışmada ise bireylerin %17'sinin olumsuz beden imajına sahip olduğu, bu durumun cinsel işlevlerdeki bozulmalara bağlı olduğu belirtilmiştir (43).

Kemoterapi veya radyoterapinin neden olduğu over disfonksiyonu, erken menopoza girme, cerrahi tedaviler sonucunda hastalarda görülen cinsel işlev bozukluğu, hormonal bozukluklar ve infertilite en önemli problemlerdendir (44-46). Kadınların cinselliğe ilişkin en sık yaşadıkları problemler arasında ağırlı cinsel ilişki, vajinal kuruluk, vajinal atrofi, cinsel istekte azalma olduğu saptanmıştır (47). Bilge ve arkadaşları (48) jinekolojik kanser tedavisi sonrası kadınların en sık kilo alma (%40), cinsel istekte azalmanın (%60), vajinal kuruluk (%75) ve ilişki sırasında ağrı (%80) sıkıntısı yaşadıklarını belirtmiştir. Prostat ve testis kanserlerinden sağ kalan bireylerde libidonun kademeli olarak azalması, erektil disfonksiyon, jinekomasti, penil atrofi ve vücut görüntüsünün değişmesi gibi durumlar, cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır (44).

Kanserden sağ kalanlar biten tedavilerinin ardından yaşamlarındaki değişimlere uyum sağlamak ve bu değişimlerle yaşamayı öğrenmek durumundadırlar. Hastalık ve tedavi sürecine bağlı iş yaşamında rol kaybına veya değişimlerine maruz kalınması bireyleri psikososyal yönden olumsuz etkilemektedir. Davidoff ve arkadaşları (49) kanser tedavisi sonrası sağ kalanların finansal zorluklar, maliyet veya sigorta sorunlarına bağlı olarak tıbbi, reçete veya diş bakımı için gecikmeler yaşadığını bildirmiştir. Meme kanserinden sağ kalanlarla yapılan bir çalışmada ise; kişilerin işe döndüklerinde işte ayrımcılık yaşadıklarını, işveren ve meslektaşları tarafından desteklenmemesi gibi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Sağ kalanların iş yaşamlarına dönmeleri kişilerin tekrar üretken olmasına, benlik saygısını yeniden kazanmasına, sosyal çevrenin oluşmasına ve kendilerini değerli hissetmelerine yardımcı olmaktadır (50). Sheppard ve arkadaşları (51) kanserden

kurtulan 72 bireye mesleki rehabilitasyon programı uygulamış ve bireylerin %67'sinin çalışma kapasitenin arttığını, %86'sının çalışma durumunda iyileşme olduğunu belirtmiştir.

1.5. Psikososyal Sorunlarda Hemşirelik Bakımı

Kanserden sağ kalanlarda, kanser tedavisinden kaynaklanan fiziksel yetersizliklere, üreme sorunlarına, cinsel problemlere, iş yaşamında ve sosyal yaşamdaki rol kayıplarına, gelecek yaşam ile ilgili kaygılara, beden imajı değişimlerine bağlı olarak ortaya çıkacak psikolojik problemlere odaklanılmalı, hasta ve yakınlarının ihtiyaçları belirlenmeli ve bu doğrultuda hemşirelik bakım girişimleri planlanmalı, uygulanmalı ve sonuçları değerlendirilmelidir (52). Van Der Spek ve arkadaşları (53) çalışmasında, kanserden sağ kalanlara yaşamı anlamlandırmak, yaşam amacı duygusunu sürdürmek ve geliştirmek amacıyla grup tartışmaları ve deneysel egzersizlerden yararlanılarak uygulanan Anlam Merkezli Grup Psikoterapisi sonrasında bireylerin psikolojik olarak kendini iyi hissettiğini, zihinsel olarak durumlarına uyumun iyileştiğini ve uzun vadede psikolojik sıkıntılarda azalma olduğunu belirtmişlerdir. Sağ kalanlarda, bedendeki fiziksel değişiklikler, yorgunluk, beden imajında değişim, aile içi rol değişikliği, toplum içinde dışlanma, yalnızlık hissi gibi fiziksel ve emosyonel değişiklikler için stres yönetimi, depresyona yönelik relaksasyon teknikleri, yaşam biçiminin yeniden düzenlenmesi, bağımsızlığı artırıcı uygulamalar yapılmalıdır. Kanserden sağ kalanlara yönelik destek gruplarının oluşturulması, aile bireyleriyle buluşmanın sağlanması, sağ kalan bireyin yaşamdan keyif almasına yardımcı olmaktadır (52).

Hemşirenin hasta ve yakınlarının bireysel özelliklerini de göz önüne alarak hazırladığı psikososyal bakım girişimlerindeki temel hedefi baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi ve hastanın içerisinde bulunduğu duruma uyumunun artırılmasıdır (54). Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastalar ile iletişim sağlanarak ihtiyaç duydukları psikososyal gereksinimler belirlenmeli ve bu gereksinimlere yönelik bakım girişimleri planlanmalıdır.
- Hastaların baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, baş etme gücünün artırılması ve problem çözme yeteneğinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Hastaların psikososyal destek alabileceği kişi ya da kurumlar belirlenerek, iletişim sağlanmalıdır.
- Hastalara gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve bilgilendirme programları düzenlemeli ve yaşamlarında pozitif davranış değişiklikleri oluşturmalarına destek olunmalıdır (55).
- Hastalara nüks semptomları hakkında bilgi verilmeli ve birey yakından takip edilmelidir.
- Hastalarda nüksle bağlı olarak görülen anksiyetenin azaltılması için psikososyal müdahaleler (davranışsal terapi, bilişsel terapi, danışmanlık, psikolojik terapi ve eğitim gibi) uygulanmalıdır (56).
- Hastaların beden imajına olumlu katkı sağlayacak kıyafet seçimi, peruk-kırpık kullanımı, makyaj teknikleri, bilişsel ve davranışsal terapiler gibi yöntemler kullanılmalıdır (36).

• Hastalar hislerini, düşüncelerini, kendini algılayış biçimini, cinsel sorunlarını ifade etmesi için uygun ortam sağlanmalı ve cesaretlendirilmelidir (57, 58).

• Hastalara cinsel fonksiyonu arttıracak psikososyal, tıbbi girişimler ve ilişkide konforu sağlayacak uygulamalar (pozisyon, ilaç gibi) hakkında bilgi verilmelidir.

• Eşlerin karşılıklı olarak duygularını, kaygılarını ve tercihlerini ifade etmelerine imkan verilmeli, cinsellik ve üreme sağlığı hakkında danışmanlık alması sağlanmalıdır (59).

• Hastaya iş yaşamına dönmesi, üretkenliğinin sağlanması ve finansal zorlukların üstesinden gelebilmesi için mesleki rehabilitasyon programları oluşturulmalıdır (51).

2. Sonuç ve Öneriler

Kanserden sağ kalanlarda, hastalığın nüksü, cinsel işlev bozukluğu, infertilite, kardiyak problemler, cilt problemleri, beden imajında bozulma, sekonder kanserler gibi fiziksel sorunlar, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar ve iş yaşamında zorluk, rol kavramında değişim gibi sosyal sorunlara bağlı olarak yaşam olumsuz yönde etkilemektedir. Ortaya çıkan sorunların çözümünde kanserden sağ kalanlara verilecek hemşirelik bakımı; hastanın bakım sürecine karar vermesini ve bakım sorumluluğunu almasını sağlayan, fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin kapsamlı olarak değerlendirilip, ihtiyaç duyulduğunda destek alabileceği sistemlerin belirlendiği ve yaşam kalitesini arttırmasını hedefleyen hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır. Bu bağlamda hemşirelerin, sağ kalanların takibinde ve bakım sürecinde aktif olarak rol alması gerekmektedir.

3. Alana Katkı

Bu çalışma kanser sonrası dönemde sağ kalanların takibi, gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakım girişimlerinin oluşturulmasında literatür desteği sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AÖ; **Tasarım:** MK, AÖ; **Denetleme:** MK, AÖ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** MK, AÖ; **Literatür Taraması:** MK; **Makale Yazımı:** MK; **Eleştirel İnceleme:** MK, AÖ.

Kaynaklar

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal, A. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal For Clinicians. 2018;68(6):394- 424.
2. Aygün D, Gül A. Farklı kültürlerde jinekolojik ve meme kanserli kadın hastaların seksüaliteye bakış açıları ve yaşadıkları sorunlar. Androloji Bülteni. 2019; 21:72-78.
3. Düger T, Atasavun Uysal S, Yıldız Kabak V. Onkolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonda egzersizin kanıt düzeyi. F.G. Yazıcıoğlu Şener (ed) Fizyoterapi ve rehabilitasyonda kanıt dayalı yaklaşımlar (p.71-8). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.

4. Weir HK, Stewart SL, Allemanni C, White MC, Thomas CC, White A, et al. Population-based cancer survival (2001 to 2009) in the united states: findings from the concord-2 study. *Cancer*. 2017;123:4963-4968.
5. Haydaroglu A, Sert F, Caner A. Ege Üniversitesi Hastanesi veri tabanındaki kanser olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2019;58:1-9.
6. Ganz PA. Survivorship: adult cancer survivors. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2009;36(4):721-741.
7. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. a cross-sectional study. *Acta Oncologica*. 2017;56(2):314-320.
8. Santin O, Murray L, Prue G, Gavin A, Gormley G, Donnelly M. Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(4):336-342.
9. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L, et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*. 2016;25(3):316-323.
10. Lo WT, Yates P, Chan RJ. Unmet supportive care needs and symptom burden in Taiwanese cancer survivors who have completed primary treatment. *European Journal of Oncology Nursing*. 2018;35:79-84.
11. Koch L, Bertram H, Eberle A, Holleczer B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors—still an issue. results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the cancer survivorship—a multi-regional population-based study. *Psycho-Oncology*. 2014;23(5): 547-554.
12. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Bober SL, Kereakoglow S, et al. Treatment-related amenorrhea and sexual functioning in young breast cancer survivors. *Cancer*. 2014;120(15):2264-2271.
13. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*. 2013; 7(3):300-322.
14. Thewes B, Butow P, Bell ML, Beith J, Stuart Harris R, Grossi M, et al. Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer: a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(11):2651-2659.
15. Zhou ES, Bober SL, Nekhyudov L, Hu JC, Kantoff PW, Recklitis CJ. Physical and emotional health information needs and preferences of long-term prostate cancer survivors. *Patient Education And Counseling*. 2016; 99(12):2049-2054.
16. Yun YH, Shon EJ, Yang AJ, Kim SH, Kim, YA, Chang YJ, et al. Needs regarding care and factors associated with unmet needs in disease-free survivors of surgically treated lung cancer. *Annals of Oncology*. 2013; 24(6):1552-1559.
17. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(4):298-303.
18. Üzar Özçetin YS, Tee S, Kargın M. Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020; 44:101701.
19. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;3(2):140-152.
20. McCabe MS, Jacobs L. Survivorship care: models and programs. *In Seminars In Oncology Nursing*. 2008;24(3):202-207.
21. Işık I. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2014;11(3):58-65.
22. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5(3):154-165.
23. Anderson AS, Steele R, Coyle J. Lifestyle issues for colorectal cancer survivors—perceived needs, beliefs and opportunities. *Supportive Care in Cancer*. 2013;21(1):35-42.
24. Beckjord EB, Arora NK, McLaughlin W, Oakley-Girvan I, Hamilton AS, Hesse BW. Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors: implications for cancer care. *Journal of Cancer Survivorship*. 2008; 2(3):179-189.
25. Rabin C, Simpson N, Morrow K, Pinto B. Behavioral and psychosocial program needs of young adult cancer survivors. *Qualitative Health Research*. 2011;21(6):796-806.
26. Kılınç G. Çocuklarda kemoterapi ve radyoterapi ilişkili oral komplikasyonlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;26(1):75-83.
27. Elçigil A. Kanser sonrası yaşam. G. Can (ed). *Onkoloji hemşireliği*(p.957-965) Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
28. Cameron AC, Touyz RM, Lang NN. Vascular complications of cancer chemotherapy. *Canadian Journal of Cardiology*. 2016; 32(7):852-862.
29. DeAngelis LM. Neurologic complications of cancer. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 2016; 1-15.
30. Kebudi R, Özdemir GN. Çocukluk çağı kanser sağ kalanlarında ikincil kanserler. *Turkish Pediatrics Archive*. 2011; 46(4):270-274.
31. Gorman JR, Su HI, Roberts SC, Dominick SA, Malcarne VL. Experiencing reproductive concerns as a female cancer survivor is associated with depression. *Cancer*. 2015; 121(6):935-942.
32. Jean CY, Syrjala KL. Anxiety and depression in cancer survivors. *Medical Clinics*. 2017;101(6):1099-1113.
33. Brinkman TM, Zhu L, Zeltzer LK, Recklitis CJ, Kimberg C, Zhang N, et al. Longitudinal patterns of psychological distress in adult survivors of childhood cancer. *British Journal of Cancer*. 2013; 109(5):1373-1381.
34. Mirosevic S, Prins JB, Selic P, Zaletel Kragelj L, Klemenc Ketis Z. Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: a systematic review. *European Journal Of Cancer Care*. 2019; 28(3):13060.
35. Thewes B, Brebach R, Dzidowska M, Rhodes P, Sharpe L, Butow P. Current approaches to managing fear of cancer recurrence; a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals. *Psycho-Oncology*. 2014;23(4):390-396.
36. Murphy Alford AJ, White M, Lockwood L, Hallahan A, Davies PS. Body composition, dietary intake and physical activity of young survivors of childhood cancer. *Clinical Nutrition*. 2019;38(2):842-847.
37. Meyerhardt JA, Niedzwiecki D, Hollis D, Saltz LB, Hu FB, Mayer RJ, et al. Association of dietary patterns with cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer. *Jama*. 2007; 298(7):754-764.
38. Ghavami H, Akyolcu N. Effects of a lifestyle interventions program on quality of life in breast cancer survivors. *International Journal of Hematology and Oncology*. 2017;29(4):091-099.
39. Pehlivan S, Doğan D, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019; 45(2):173-178.
40. Ertem G, Dönmez YC, Bilge A. Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(1):171-176.
41. Denizgil T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 2015;53(3):17-25.

42. McGrarey EL, Leon-Verdin M, Baum LD, Bloomfield K, Brenin DR, Koopman C, et al. An evaluation of a computer-imaging program to prepare women for chemotherapy-related alopecia. *Psycho-Oncology*. 2010;19(7):756-766.
43. Rossen P, Pedersen AF, Zachariae R, Von der Maase H. Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal Of Cancer*. 2012; 48(4):571-578.
44. Akıncı AÇ, Savcı C. Kanserli erkek hastalarda cinsel sorunlar. *Androloji Bülteni*. 2020;22: 57–62.
45. Goldfarb S, Mulhall J, Nelson C, Kelvin J, Dickler M, Carter J. Sexual and reproductive health in cancer survivors. In *Seminars in Oncology*. 2013;40(6):726-744.
46. Pereira N, Schattman GL. Fertility preservation and sexual health after cancer therapy. *Journal of Oncology Practice*. 2017; 13(10):643-651.
47. Serçekeş P, Türkcü SG. Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015; 8(1):36-38.
48. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(3):31-38.
49. Davidoff AJ, Hill SC, Bernard D, Yabroff, KR. The affordable care act and expanded insurance eligibility among nonelderly adult cancer survivors. *Journal of the National Cancer Institute*. 2015; 107(9):181-188
50. Nachreiner NM, Dagher RK, McGovern PM, Baker BA, Alexander BH, Gerberich, SG. Successful return to work for cancer survivors. *Aaohn Journal*. 2007; 55(7):290-295.
51. Sheppard DM, Frost D, Jefford M, O'Connor M, Halkett G. Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia. *Journal of Cancer Survivorship*. 2020; 14(1):31-35.
52. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;28(2):85-92.
53. Van der Spek N, Vos J, Van Uden Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Holtmaat K, et al. Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 2017;47(11):1990.
54. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):57-72.
55. Hawkins NA, Smith T, Zhao L, Rodriguez J, Berkowitz Z, Stein KD. Health-related behavior change after cancer: results of the American Cancer Society's studies of cancer survivors (SCS). *Journal of Cancer Survivorship*. 2010;4(1):20-32.
56. Chen D, Sun W, Liu N, Wang J, Zhao J, Zhang Y, et al. Fear of cancer recurrence: a systematic review of randomized, controlled trials. In *Oncology Nursing Forum*. 2018;45:6.
57. Przezdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(8):1872-1879.
58. Yılmaz M, Yazgı ZG. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 4(1):60-70.
59. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2014;29(3):125-135.