

Derleme/Review Article

Jinekolojik Kanserli Hastaların Özbakım Gücüne Yönelik Bakımda Hemşirenin Rolü: Derleme

The Role of the Nurse in Care for the Self-Care Ability of Patients with Gynecological Cancer: Review

Burcu KÜÇÜKKAYA¹, Esra YALÇIN²

Öz: Jinekolojik kanserler, kadın genital organlarında çok sık görülen malignitesi yüksek oluşumlar veya malign tümörler olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin sağlık durumlarının medikal, temel sağlık ve psikososyal durumların yönetimini sağlamak amacıyla üstlenilen rol ve sorumluluklar öz bakım gücü olarak ifade edilmektedir. Jinekolojik kanserli hastaların yaşadığı primer, sekonder ve tersiyer kapsamındaki semptomlar, öz bakım gücünü olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, jinekolojik kanserli hastaların özbakım gücünün düşük veya orta düzeyde olduğu ve hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaları özbakım gücü bakımından değerlendirme durumlarının zayıf olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hemşireler özellikle doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında uzmanlaşan hemşireler jinekolojik kanserli bireyleri bütüncül değerlendirmeli, fiziksel ve psikososyal sorunları belirlemeli ve hastanın bakımını planlamalıdır. Bütüncül sağlık kapsamında bireyin mental, fiziksel ve psikososyal bir varlık olduğu ve her bireyin gereksiniminin farklı olduğu bilinciyle, hemşireler jinekolojik kanserli hastaların bağımlılık durumlarına göre özbakımlarını desteklemelidir. Bu derlemede, jinekolojik kanserli hastaların özbakım gücüne yönelik bakımda hemşirenin rolünü incelemek amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanser, Hasta, Özbakım Gücü, Bakım, Hemşire Rolü.

Abstract: Gynecological cancers are defined as highly malignant formations or malignant tumors that are very common in female genital organs. The roles and responsibilities undertaken to ensure the management of medical, basic health and psychosocial conditions of individuals are expressed as self-care power. Primary, secondary and tertiary symptoms experienced by patients with gynecological cancer negatively affect their self-care ability. In this context, it is seen that the self-care ability of gynecological cancer patients is low or medium level and the nurses' ability to evaluate gynecological cancer patients in terms of self-care ability is weak. Therefore, nurses, especially nurses who specialize in obstetrics and gynecology nursing, should holistically evaluate individuals with gynecological cancer, identify physical and psychosocial problems, and plan the patient's care. Knowing that within the scope of holistic health, the individual is a mental, physical and psychosocial being and that each individual's needs are different, nurses should support the self-care of gynecological cancer patients according to their addiction status. In this review, it is aimed to examine the role of the nurse in the self-care of patients with gynecological cancer.

Keywords: Gynecological Cancer, Patient, Self-Care, Care, Nurse Role.

¹ Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-3421-9794, bkucukkaya@bartin.edu.tr
Asst. Prof., Bartın University, Faculty of Health Sciences,

²Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ORCID: 0009-0008-2762-8275, esra.yalcin.2113@gmail.com
Master's Student, Istanbul Gedik University,

Giriş

Kanser, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization-WHO) tarafından anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile vücudun her organında veya dokusunda başlayabilen, normal sınırları dışında vücudun bitişik kısımlarını istila edebilen ve/veya diğer organlara yayılabilen geniş bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). DSÖ'nün 2019 yılındaki tahminlerine göre kanser, 183 ülkenin 112'sinde 70 yaş öncesi ölümlerin birinci veya ikinci önde gelen nedeni olarak belirtilmiş ve 23 ülkede üçüncü veya dördüncü sırada yer aldığı rapor edilmiştir. Genel olarak, kanser insidansı ve mortalite dünya çapında hızla artmaktadır (WHO, 2020).

Global Kanser Gözlemevi/Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022 verilerine göre hem kadın hem de erkeklerin toplamında, ilk 10 kanser türü, yeni teşhis edilen kanser vakalarının %60'ından ve kanser ölümlerinin >%70'inden sorumludur. Genel olarak dünya nüfusunda, akciğer kanseri (%12,4) en fazla tanı alırken, akciğer kanserini kadın meme (11,6), kolorektum (%9,6), prostat (%7,3) ve mide (%4,9) ile izlerken, mortalite kapsamında akciğer kanseri (%12,4), kolorektum (%9,3), karaciğer (%7,8), kadın meme (%6,9), mide (%6,8) ve pankreas (%4,8) kanseri takip etmektedir (GLOBOCAN, 2022). Türkiye'de görülen toplam ölüm nedenlerine bakıldığında ise trakea, bronş ve akciğer (%4), kolorektal (%1), mide (%1), pankreas (%1), meme (%1) ve prostat (%1) kanserleri görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Cinsiyet değişkenine indiğimizde ise, kadınlarda meme kanseri en sık teşhis edilen kanser (toplam vakaların %23,8'i) olup, bunu akciğer (%9,4), kolorektal (%8,9), serviks uteri (%6,8), tiroid (%6,4), korpus uteri (%4,3) ve mide (%3,5) kanserleri takip etmektedir. Kadınlarda meme kanseri (%15,4) en sık teşhis edilen kanserdir ve kanserden ölümlerin önde gelen nedeni olup, bunu mortalite açısından akciğer (%13,6), kolorektal (%9,4), serviks uteri (%8,1) ve karaciğer (%5,5) kanseri takip etmektedir (GLOBOCAN, 2022). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2022) göre kadınlarda en fazla sırasıyla meme (%48,6), tiroid (%22,1), kolorektal (%14,7), uterus korpusu (%11,1), trakea, bronş ve akciğer (%10,9), mide (%6,5) ve over (%6,5) kanseri görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Amerikan Kanser Derneği (AKD, American Cancer Society-ACS)'ne göre 2022 yılına kadar tahminen 290.560 kadına meme kanseri ve 14.100 kadına serviks kanseri teşhisi konulmuştur (ACSa, 2022). AKD'ye göre tüm kadınların %1'inden azının meme kanseri olduğu görülmektedir (ACSa, 2022). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) 2021 yılı verilerine göre, meme ve serviks kanserlerine sahip kadınlar erken evrede tanı alırsa, bu kadınların beş yıllık hayatta kalma oranlarının %90 veya

daha üstü olduğu görülmektedir (CDCa, 2021; CDCb, 2021). Meme ve serviks kanserlerinde yüksek hayatta kalma oranı, Ulusal Meme ve Serviks Kanseri Erken Teşhis Programı da dahil olmak üzere çok sayıda halk sağlığı programı, düzenli tarama ile meme ve rahim ağzı kanserlerinde erken teşhisin önemini göstermektedir. Kanserin erken teşhisi, daha fazla tedavi seçeneğini mümkün kılmakta ve hayatta kalma şansını artırmaktadır (ACSb, 2021). Kanserin erken teşhisi ve tedavisi için tarama testleri önerilmesine rağmen istatistikler, Amerikalı kadınlar arasında kanser tarama oranının hala düşük olduğunu göstermektedir. Ülkemizde ise Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2022) göre on beş yaş ve üzeri kadınların smear testi yaptırma oranları son bir yıl içerisinde %7,2, bir yıldan çok iki yıldan az %7,2, iki yıldan çok üç yıldan az %5,8, üç yıldan çok beş yıldan az %6,1, beş yıldan fazla %9,3 iken hiçbir zaman yaptırmayan kadınların oranı %64,4'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Sağlıklı İnsanlar 2030 önerileri, serviks kanseri taraması yaptıran kadınların yüzdesini %84'e çıkarmaya çalışmaktadır. Buna rağmen son veriler, 21-65 yaş arası kadınların yaklaşık %10'unun son üç yıl içerisinde serviks kanseri taramasından geçmediğini göstermektedir (National Cancer Institute, 2022).

Kadınların büyük çoğunluğunun kanser erken tarama ve teşhis için mevcut olan programlara başvurmaması, mevcut kanser durumunun teşhisinin gecikmesine ve kanser mortalite oranının artmasına yol açmaktadır. Kanser mortalite yükünün artmasının paralelinde gelişen teknoloji ile bilimsel yaklaşımlarla modern anti-kanser tedavisinin hızlı gelişimi görülmekte ve kanser, artık kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Klastersky vd., 2016). Yeni tedaviler daha uzun sağkalım sağlamanın yanında kanser, çoğu zaman bir dizi akut toksisite ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, sağlık hizmetlerinin sürekli kullanımını gerektiren uzun vadeli yan etkilerle birliktelik göstermektedir (Jordan vd., 2018; Olver, 2016). Ayrıca, kanser tanısının toksisite veya kanserin tekrarlama korkusu gibi geniş kapsamlı psikososyal sonuçları, gözle görülebilir olacak şekilde çok daha belirgin hale gelmiştir (Duckworth ve McQuellon, 2024; Natuhwera vd., 2023).

Multidisipliner ekipte bulunan sağlık profesyonelleri ile multidisipliner müdahalelerin entegre olmasıyla birlikte kanser destekleyici bakıma odaklanılmakta ve kanser destekleyici bakım kanserden etkilenen kişilerin hastalık ve tedavi süreçlerini yönetmeleri için gerekli hizmetleri içermektedir (Klastersky vd., 2016). Destekleyici bakım kavramı ve bu kavramın kapsamlı kanser hizmetlerine katkısının tanınması, büyük ölçüde Margaret Fitch'in yaklaşık 20 yıl önce yayınlanan destekleyici bakım çerçevesi tarafından yönlendirilmektedir (Fitch, 2008; Berman vd., 2020). Birey merkezli hasta bakımı, optimal hasta deneyimi ve bakım sonuçlarını

sunmak için tüm kanser süreci boyunca rutin ve yinelemeli olarak değerlendirilmesini ve bilgilendirici, duygusal, pratik, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal alanı desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Berman vd., 2020).

Birey merkezli bakımın asıl amacı; sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin hizmetlerini planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için kavramsal bir çerçeve sağlamaktır. Bu kavramsal çerçeve, kanser erken tarama, teşhis, tedavi ve bakımının izlemine kapsarken, bu süreçte gerekli olacak destekleyici bakıma dikkat çekmeyi amaçlamaktadır (Fitch, 2008). Süreç içinde destekleyici bakım birçok farklı perspektiften tanımlanmış olmasıyla birlikte; var olan fazla tanımlama, kavrama ilişkin fikir birliğinin eksikliğine yol açarak farklı bakım ortamlarında uygulanmasını ve kullanılabilirliğini etkilemiştir (Klustersky vd., 2016; Balboni vd., 2018; Olver vd., 2020; Carrieri vd., 2018). Başlangıçta, hastanın deneyiminin ve sonuçlarının bütününe etkileyen bakım alınmasına yönelik bir yaklaşım olarak kavramsallaştırılması amaçlanan destekleyici bakım, süreç içinde farklı sağlık hizmeti sunan merkezlerde veya kliniklerde bireyin tüm ihtiyaçlarını bütünsel olarak ele almak yerine bütün bakım ihtiyaçlarını ayrı ayrı hedef alan müdahaleler olarak tanımlanmaktadır (Loiselle vd., 2019). Sonuç olarak, jinekolojik kanser tanısı alan bireye sunulan destekleyici bakımın, bakım aldığı sağlık kurumlarına göre değişebildiği, bu değişimin sağlık kurumlarının hastalara sunduğu farklı düzeylerde ilgi, önceliklendirme ve ücretlendirme göstermiş olmasıyla birlikte bakım hizmetlerinin birbirinden ayrılmasına, uyumlu ve sürekliliğinin olmamasına ve değerlendirme sürecinin objektif olmamasına yol açmıştır (Hui, 2021; Pinkham vd., 2021).

Jinekolojik kanser hastalarının sağlık profesyonellerinden aldıkları bireyselleştirilmiş destekleyici bakımın olumsuz etkilenmesiyle birlikte, hastaların özbakımları ve özbakım güçleri de zayıflamaktadır. DSÖ'nün öz bakım tanımında; bireylerin, ailelerin ve toplulukların bir sağlık çalışanının desteğiyle veya desteği olmadan sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı sürdürme ve hastalık veya engellilikle başa çıkma yeteneği yer almaktadır (WHO, 2022). Öz bakım müdahaleleri, tamamen veya kısmen kamuda alınan sağlık hizmetlerinin dışında sunulabilen, sağlık personelinin doğrudan denetimiyle veya denetimi olmadan kullanılabilen, kanıta dayalı, kaliteli ilaç, cihaz, teşhis ve/veya dijital ürünlerini de kapsamaktadır. Bu denli geniş kapsamı ve müdahaleleri içinde barındıran özbakım, özellikle düşük orta gelirli toplumlarda nüfus artışına paralel olarak sağlık kuruluşlarına başvuran sağlıklı/hasta birey sayısında artış olması beklenmektedir. Bu artışla birlikte, sağlık profesyonellerinin başına düşen hasta sayısının artması, sağlık profesyonel sayısının azalması ve bakım malzemelerinin temininde yetersizlikler gibi yaşanacak olumsuz durumlar ile 2030

yılına kadar 18 milyon sağlık çalışanın sağlık bakımı sunmada yetersiz kalacağı tahmin edilmekte ve dünya çapında en az 400 milyon insanın en temel sağlık hizmetlerine erişiminde zorluk yaşayacağı öngörülmektedir. Temel sağlık hizmetleri içinde bulunan öz bakım müdahaleleri ile jinekolojik kanser tanısı alan hastaların bakım süreçlerinin olumlu etkileneceği ve sağ kalımlarının yükseleceği öngörülmektedir (WHO, 2022). Öngörülen bu sürecin devamlılığını sağlayabilmek için, jinekolojik kanserli hastaların yaşam süreçlerini düzenleyen sürekli bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yetenek edinmesi, kendi ihtiyaçlarını tanınması, mevcut öz bakımını değerlendirmesi ve iyi oluş düzeyine ulaşmak için harekete geçmek için sahip olduğu özbakım gücünü arttırması önemlidir. Bu derlemede, jinekolojik kanserli hastaların özbakım gücüne yönelik bakımda hemşirenin rolünün tartışılması amaçlanmaktadır.

Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler, kadın genital organlarında çok sık görülen malignitesi yüksek oluşumlar veya malign tümörler olarak tanımlanmaktadır (De Leo vd., 2021). Jinekolojik kanserler dünyada meme kanserinden sonra en fazla karşılaşılan ve kadın sağlığını fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tehdit eden öncelikli hastalıklardır. Serviks, endometrium ve over kanserleri, en sık karşılaşılan jinekolojik kanserlerdir (Keyvani vd., 2023).

GLOBOCAN 2022 verilerine göre, 9,7 milyon yeni kanser tanısı alan kadınların %14,1'inin serviks uteri, %8,4'ünün uterus korpusu, %6,6'sının over, %0,8'inin vulva ve %0,4'ünün vajina kanseri tanısı aldığı ve mortalite oranlarının ise %7,1'inin serviks uteri, %1,7'sinin korpus uteri, %4,0'mının over, %0,03'ünün vulva ve %0,02'sinin vajina kanseri olduğu belirlenmiştir (GLOBOCAN, 2022). Ülkemizdeki kanser istatistikleri incelendiğinde ise, jinekolojik kanserler kadınların ölüm nedenleri arasında ilk 10'unda yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Ülkemizde kadın üreme sistemini etkileyen jinekolojik kanserler sırasıyla uterus korpusu (%11,1), over (%6,5), uterus serviksi(%4,2), vulva (%0,5) ve vajen (%0,1) kanserleri en fazla görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Özbakım

Öz bakım, bireyin korunması, geliştirilmesi, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı baş etme konularında kendi adına başlattığı ve gerçekleştirdiği etkinliklerin uygulanmasında önemli rol oynamaktadır. İlk kez Dorothea Orem (1995) tarafından geliştirilen öz bakım teorisi, bireyin kendi sağlığının sorumluluğunu alabilme becerisine dayanmaktadır. Öz bakım, bireylerin iç ve dış faktörlerini etkileyerek bir öz bakım eylemi olarak ortaya çıkmaktadır. Öz bakım yeteneği çocukluktan yaşlılığa kadar değişmekte ve gelişmektedir. Özbakım, kişinin iç ve dış faktörleri etkileyerek, kendi bakımlarını tıbbi profesyonel ya da

başka bir yardım veya etki olmaksızın bireysel sağlıklarını, iyilik hallerini ve kendi yaşam konforunu sağlamak üzere kendi bakımını gerçekleştirmektedir (Godfrey vd., 2011). Bu durumda bireylerin gerçekleştirdikleri faaliyetler içinde ilaç uygulama, kendini gözetme gibi terapötik bakım ve giyinme, beslenme, kişisel temizlik gibi günlük yaşam aktiviteleri gibi kişisel bakım uygulamaları da bulunur.

Özbakım Gücü

Özbakım aktivitelerini yardım almaksızın kendi başına yerine getirme kabiliyeti özbakım gücü olarak ifade edilmektedir (El-Osta vd., 2023). Öz-bakım gücü, kendiliğinden öğrenme, zihinsel aktivite, merak, eğitim, denetim ve deneyim süreci yoluyla gelişen bir insan gücü veya yeteneğidir (Orem, 1995). Literatürde kronik hastalık kapsamında yapılan çalışmalarda, öz bakımın desteklenmesiyle birlikte özbakım gücünün arttığı ve özbakım girişimleri ile özbakım gücünün ilişkili olduğu vurgulamaktadır (Çiftçi vd., 2015; Sousa vd., 2009). Öz-bakım gücü ve olumlu yaşam tarzı davranışlarının birbirine uyum sağlamasıyla birlikte, bu uyum hedeflenen öz-bakım gücü müdahaleleri ile artırılabilir (Pagels vd., 2015).

Özbakım gücü müdahaleleri, alışkanlıklar ve hedefler ile davranışı etkilemek için etkileşim halindedir (Wood ve Runger, 2016). Alışkanlıklar, hedeflere enerji verirken varsayılan bir tepki sağlamakta ve kilo kaybı gibi arzu edilen bir durumu tanımlayarak eylemi yönlendirmektedir (Wood vd., 2022). Başlangıçta hedefler, eylemi motive ederek alışkanlık oluşumunu etkilerken, alışkanlıklar oluştuğunda bağlamsal ipuçları otomatik olarak alışkanlığı etkinleştirmektedir. Aktivasyon veya engelleme yoluyla insanlar, alışkanlıklara ve hakim hedeflerine göre hareket etmektedir. Hedefler dikkatli bir şekilde göz önünde bulundurulmadığında bile, genellikle kendi davranışımızı gözlemleyerek yorumlayabilme imkanı verebilmekte ve bir davranışın, gerçekleştirilme sıklığına bağlı olarak amaçlanmış olması gerektiği sonucu çıkarılabilmektedir. Bireysel hedeflerle tutarlı olan öz bakım gücü davranışlarının, alışkanlıklara dönüşme ve zaman içinde sürdürülme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Gruseit vd., 2019).

Jinekolojik Kanserli Hastalarda Özbakım Gücü

Öz bakım gücünün düzeyi jinekolojik kanserli hastanın yaşı, yaşam standartları, alışkanlıkları ve kişisel özelliklerine göre değişim gösterebilmektedir (Üstündağ ve Zengin, 2008). Bu süreçte birey yeterli özbakım gücüne sahip olmayıp, beslenme, kişisel temizlik, ağrı yönetimi, ilaç kullanımı, bulantı, konstipasyon, diyare, halsizlik, cinsel isteksizlik gibi pek çok konuda destek hizmet ihtiyacı duyacaktır. Bireyin bu konudaki rehabilitasyonunu güçlendirmeye yönelik evde yardım gereksinimi, özbakım uygulamaları, cinsel danışmanlık

hizmetleri, aile içi destek hizmetlerinden faydalanmalıdır (Aktaş ve Baykara, 2021; Küçükkaya ve Erçel, 2019; İster, 2020). Lurgain vd.'nin (2024) İspanya'nın Katalonya kentindeki Faslı ve Pakistanlı göçmen kadınlar arasında özbakım ve serviks kanserini önleme tutumları ve uygulamalarını inceledikleri çalışmada, serviks tanısı alan Faslı ve Pakistanlı kadınların öz bakımlarını ihmal etme eğiliminde oldukları görülmüştür. Goudarzian vd.'nin (2019) İranlı kanser hastalarının özbakımını inceledikleri çalışmada, hastaların yüksek düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu belirlenmiştir. Castro vd.'nin (2015) Brezilya'da serviks kanserine ilişkin hastalık algı, bilgi ve öz bakım düzeylerini inceledikleri çalışmada, kontrol grubuna dahil edilen servikal kanser hastalarının orta düzeyde öz bakım gücü olduğu bulunmuştur. Dal vd.'nin (2023) evli kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkisini inceledikleri çalışmada, orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu bulunmuştur. Özgür vd.'nin (2010) menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörleri inceledikleri çalışmada, menopoz sonrası kadınların öz bakım gücünün düşük olduğu belirlenmiştir. Uludağ vd.'nin (2022) jinekolojik kanser tanısı alanların kansere karşı tepki tarzları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, jinekolojik kanserli kadınların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Küçükkaya ve Erçel'in (2019) jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini inceledikleri çalışmada da jinekolojik kanserli kadınların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Özellikle öz bakım, kanser hastalarında önemli bir etken olmakta ve hastaların göstermiş olduğu olumsuz tepkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Jinekolojik kanserli hastaların hissettiği çaresizlik/ümitsizlik duyguları, öz bakım gücünü azaltan faktörler arasında yer almaktadır. Kansere karşı verilen tepkilerde kadınların daha hassas olduğu ve ruhsal durumlarının ise depresyona yatkınlık bakımından daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Chen vd., 2021; Naser vd., 2021). Özbakım ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda, düşük eğitim düzeyine sahip olan, bekar, tedavi sonrası komplikasyon yaşayan, geç kanser evresinde tanılanan, daha düşük sosyal destek düzeyi olan, aktif sigara içen, açık hava aktiviteleri yapmayan, daha iyi öz sağlık algısına sahip olmayan ve kültürel etkiye duyarlı olan bireylerin özbakım gücünün daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bastos-Silva vd., 2021; Huamg vd., 2022; Yeom vd., 2022). Bu bağlamda kişinin işleyişini, kişisel gelişimini ve refahını sürdürmeyi amaçlayan davranışlar, öz bakımın yükseltilmesine olanak tanımaktadır. Hem sağlığı hakkında karar veren hastalardan hem de sağlığını korumak isteyen sağlıklı kişiden sağlıkla ilgili herhangi bir durumda tanılama, teşhis ve bakımın uygulanmasına odaklandığı kabul edilmektedir (Camara vd., 2014).

Jinekolojik Kanserli Hastaların Özbakım Gücüne Yönelik Bakımda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri süresince; beden imajı, cinsel kimlik ve üreme fonksiyonu ile kanserli birey ve ailesi olumsuz yönde etkilenmekte ve bu durum önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Bae vd., 2017; Uçar ve Bekar, 2010). Bu sebeple, her bireyin kanser tanısına ve tedavisine yüklediği anlam birbirinden farklıdır (Güven ve Çelik, 2019). Gereksinimlerin bireysel olmasından ve bireyler arası farklılık göstermesinden dolayı, jinekolojik kanserli hastalara verilecek olan destekleyici bakımında hasta merkezli olmalıdır. Bakımın kaliteli olması için holistik yaklaşımla özbakımın bireysel olarak karşılanması önemli bir kriter olarak kabul edilmektedir. Pek çok sağlık profesyoneli (hemşire, hekim, sosyal hizmet çalışanı, psikolog...) destekleyici bakım hizmetinde yer almakla birlikte, hemşireler merkezi role sahiptir (Kocaman vd., 2013a; Kocaman vd., 2013b; Maguire vd., 2015). Hemşire, hasta bakımında ilk olarak hastanın güncel durumunu analiz etmeli, sınırlarını belirlemelidir. Bunun için hasta hakkında açık, net ve doğru şekilde veri toplaması, özbakım durumunu objektif olarak değerlendirmek amacıyla Nahcivan (1994) tarafından geçerliliği yapılan Özbakım Gücü Ölçeği kullanması önerilmektedir (Erdoğan vd., 2023; Uludağ vd., 2022). Gerekli bakımı planlanarak, jinekolojik kanserli hastaların karşılaşılabileceği özbakımla ilişkili sorunlar öngörülmesi ve önlenmeye yönelik girişimler uygulanmalıdır (Güven ve Çelik, 2019). Hemşire, hasta bireyleri bütüncül değerlendirip, fiziksel ve psikososyal sorunları belirleyerek, hastanın bakımını planlamalıdır. Bütüncül sağlık kapsamında bireyin mental, fiziksel ve psikososyal bir varlık olduğu, her bireyin gereksiniminin farklı olduğu bilinciyle, jinekolojik kanserli hastaların bağımlılık durumlarına göre özbakımları desteklemektedir (Öz, 2010; Ünsal, 2017).

Bu derleme sonucunda, jinekolojik kanserli hastaların özbakım gücünün olumsuz etkilendiği ve hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaları özbakım gücü bakımından değerlendirme durumlarının zayıf olduğu görülmektedir. Bireyselleştirilmiş bakım ile verilen özbakım müdahaleleri, jinekolojik kanserli hastaların olumsuz etkilenen temel yaşam aktivitelerinin, yaşam kalitelerinin, ruhsal durumlarının, sosyal ilişkilerinin, benlik saygılarının olumlu yönde değişim göstermesine olanak sağlamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, alanında uzmanlaşan doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin jinekolojik kanserli hastaların özbakım gücünü değerlendirmeleri ve hastalara bireyselleştirilmiş özbakım müdahaleleri göstermeleri önemlidir. Doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin özbakım müdahalelerini planlarken hemşirelik sürecini izlemeleri, özbakım gücüne dayalı sağlık politikalarının

geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminde bakımda özbakım gücünü içeren derslerin eklenmesi ve bu kapsamda kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir: BK, EY; Tasarım/Dizayn: BK, EY ; Denetleme: BK; Veri toplanması ve/veya işleme: BK, EY; Analiz ve/veya yorum: BK, EY; Literatür Taraması: BK, EY; Yazıyı yazan: BK, EY ; Eleştirel inceleme: BK.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız

Kaynaklar

- Aktaş, N., & Baykara, Z. G. (2021). Determination of quality of life and self-care agency in patients who underwent colorectal cancer surgery: A prospective descriptive study. *Wound Management & Prevention*, 67(1), 18-26.
- American Cancer Society (ACSa). (2022). The American Cancer Society to Launch Breast Cancer and Cervical Cancer Roundtables to Drive Greater Progress, <https://www.fightcancer.org/about-breast-and-cervical-cancer-early-detection-program>
- American Cancer Society (ACSb). (2021). Cancer Facts for Women, <https://www.cancer.org/healthy/cancer-facts/cancer-facts-for-women.html>
- Bae, K. R., Im, Y. S., Noh, G. O., Son, Y., & Seo, H. G. (2017). Relationships among hope, self-care agency and quality of life of female oncology patients with lymphedema. *Asian Oncology Nursing*, 17(4), 213-219.
- Balboni, T. A., Hui, K. K. P., & Kamal, A. H. (2018). Supportive care in lung cancer: improving value in the era of modern therapies. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 38, 716–25. https://doi.org/10.1200/EDBK_201369
- Bastos-Silva, Y., Aguiar, L. B., Pacello, P., Baccaro, L. F., Pedro, A. O., & Costa-Paiva, L. (2021). Self-care agency and associated factors in postmenopausal women. *Menopause*, 28(12), 1369-1373.
- Berman, R., Davies, A., Cooksley, T., Gralla, R., Carter, L., Darlington, E. & et al. (2020). Supportive care: an indispensable component of modern oncology. *Clin Oncol*, 32(11), 781–788. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2020.07.020>
- Camara, P., Muniz, L., Santana, C., & et al. (2015). Diagnoses and nursing interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(6), 1039-46. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600018>
- Castro, E. K. D., Peuker, A. C., Lawrenz, P., & Figueiras, M. J. (2015). Illness perception, knowledge and self-care about cervical cancer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 483-489.
- Carrieri, D., Peccatori, F., & Boniolo, G. (2018). Supporting supportive care in cancer: the ethical importance of promoting a holistic conception of quality of life. *Crit Rev Oncol Hematol*, 131, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2018.09.002>
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), e24264.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDCa). (2021). Cost-Effectiveness of Cervical Cancer Interventions, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/programs-impact/pop/cervical-cancer.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDCb). (2021). Cost-Effectiveness of Breast Cancer Interventions, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/programs-impact/pop/breast-cancer.htm>
- Çiftçi, B., Yıldırım, N., Şahin Altun, Ö., & Avşar, G. (2015). What level of self-care agency in mental illness? The factors affecting self-care agency and self-care agency in patients with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 372–376. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.007>
- Dal, N. A., Beydağ, K. D., & Öner, Ö. I. (2023). The Relationship between Gynecological Cancer Awareness and Self-Care Agency in Married Women. *South Asian Journal of Cancer*, 12(01), 030-035.
- De Leo, A., Santini, D., Ceccarelli, C., Santandrea, G., Palicelli, A., Acquaviva, G., & de Biase, D. (2021). What is new on ovarian carcinoma: integrated morphologic and molecular analysis following the new 2020 World Health Organization classification of female genital tumors. *Diagnostics*, 11(4), 697.
- De Sanjose, S., & Tsu, V. D. (2019). Prevention of cervical and breast cancer mortality in low- and middle-income countries: a window of opportunity. *Int J Womens Health*, 11, 381–386.
- Duckworth, K. E., & McQuellon, R. P. (2024). Psychosocial Care of the Patient With Laryngeal Cancer. *In Laryngeal Cancer* (pp. 111-128). CRC Press.
- El-Osta, A., Sascio, E. R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., & Majeed, A. (2023). Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. *BMC Public Health*, 23(1), 1312.

- Erdoğan, E. N., Güvenç, G., & İyigün, E. (2023). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 749-758. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1217572>
- Fitch, M. (2008). Supportive care framework. *Can Oncol Nurs J*, 18(1), 6-14. <https://doi.org/10.5737/1181912x181614>
- GLOBOCAN, Global Cancer Statistics: Turkey. (2020). [Http://gco.iarc.fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-TurkeyFactsheets.Pdf](http://gco.iarc.fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-TurkeyFactsheets.Pdf).
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., & Oakley, P. (2011). Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *Int J Evid Based Healthc*, 9(1), 3-24.
- Goudarzian, A. H., Boyle, C., Beik, S., Jafari, A., Bagheri Nesami, M., Taebi, M., & Zamani, F. (2019). Self-care in Iranian cancer patients: the role of religious coping. *Journal of Religion and Health*, 58, 259-270.
- Grunseit, A. C., Cook, A. S., Conti, J., Gwizd, M., & Allman-Farinelli, M. (2019). "Doing a good thing for myself": a qualitative study of young adults' strategies for reducing takeaway food consumption. *BMC Public Health*, 19, 1-12.
- Güven, Ş. D., & Çelik, G. K. (2019). *Radyoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımı*. Editör: Akçakaya, A. Palyatif Bakım ve Tıp, 1.Baskı. İstanbul, Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 752-754.
- Huang, Q., Wu, F., Zhang, W., Stinson, J., Yang, Y., & Yuan, C. (2022). Risk factors for low self-care self-efficacy in cancer survivors: Application of latent profile analysis. *Nursing Open*, 9(3), 1805-1814.
- Hui, D., Hoge, G., & Bruera, E. (2021) Models of supportive care in oncology. *Curr Opin Oncol*, 33(4), 259-66. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000733>
- Ister, E. D. (2020). Investigation of relationship between levels of self-care agency and self-efficacy in nursing students. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 7(1), 1-6.
- Jordan, K., Aapro, M., Kaasa, S., Ripamonti, C., Scotté, F., Strasser, F., & et al. (2018) European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol*, 29(1), 36-43. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx757>
- Keyvani, V., Kheradmand, N., Navaei, Z. N., Mollazadeh, S., & Esmaeili, S. A. (2023). Epidemiological trends and risk factors of gynecological cancers: an update. *Medical Oncology*, 40(3), 93.
- Klastersky, J., Libert, I., Michel, B., Obiols, M., & Lossignol, D. (2016). Supportive/palliative care in cancer patients: quo vadis? *Support Care Cancer*, 24(4), 1883-1888. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2961-9>
- Kocaman Yıldırım, N., Kaçmaz, N., & Özkan, M. (2013a). İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 153-158.
- Kocaman Yıldırım, N., Kaçmaz, N., & Özkan, M. (2013b). Yetişkin kanser hastalarının bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(4), 231-240.
- Küçükçaya, B., & Erçel, Ö. (2019). The effect of disease perception on self-care power in gynecologic cancer patients. *EGE HFD*, 35(3), 137-145
- Loiselle, C. G., Howell, D., Nicoll, I., & Fitch, M. (2019). Toward the development of a comprehensive cancer experience measurement framework. *Support Care Cancer*, 27(7), 2579-2589. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4529-y>
- Lurgain, J. G., Ouaraab-Essadek, H., Mellouki, K., Malik-Hameed, S., Sharif, A., Brotons, M., & Peremiquel-Trillas, P. (2024). Exploring self-care and cervical cancer prevention attitudes and practices among Moroccan and Pakistani immigrant women in Catalonia, Spain: a comparative qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 388.
- Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, M., & Paterson, C. (2015). A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 136(3), 478-490.
- Nahcivan, N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 7(33), 109-119.
- Naser, A. Y., Hameed, A. N., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E. Z., Alyami, H. S., & Khalil, H. (2021). Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 585534.
- National Cancer Institute. (2022). Cervical Cancer Screening. https://progressreport.cancer.gov/detection/cervical_cancer
- Natuhwera, G., Ellis, P., Wilson Acuda, S., & Namukwaya, E. (2023). Psychosocial and emotional morbidities after a diagnosis of cancer: Qualitative evidence from healthcare professional cancer patients. *Nursing Open*, 10(5), 2971-2982.
- Olver, I., Keefe, D., Herrstedt, J., Warr, D., Roila, F., & Ripamonti, C. I. (2020). Supportive care in cancer—a MASCC perspective. *Support Care Cancer*, 28(8), 3467-3475. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05447-4>

- Olver, I. N. (2016). The importance of supportive care for patients with cancer. *Med J Aust*, 204(11), 401–402. <https://doi.org/10.5694/mja16.00279>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice* (5 th ed.). St. Lous: Mosby-Year Books. 1-333.
- Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd Şti. 13-14.
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Komutan, A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 35-43.
- Pagels, A. A., Hylander, B., & Alvarsson, M. (2015). A multi-dimensional support Programme for patients with diabetic kidney disease. *Journal of Renal Care*, 41(3), 187–194. <https://doi.org/10.1111/jorc.12114>
- Pinkham, E. P., Teleni, L., Nixon, J. L., McKinnel, E., Brown, B., Joseph, R., & et al. (2021). Conventional supportive cancer care services in Australia: a national service mapping study (The CIA study). *Asia-Pacific J Clin Oncol*. <https://doi.org/10.1111/ajco.13575>
- Sousa, V. D., Hartman, S. W., Miller, E. H., & Carroll, M. A. (2009). New measures of diabetes self-care agency, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individuals with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1305–1312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02729.x>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2022). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> Erişim Tarihi: 09.07.2024
- Uçar, T., & Bekar, M. (2010). Türkiye’de ve dünyada jinekolojik kanserler. *TÜJOD*, 13(3), 55-60.
- Uludağ, E., Göral Türkcü, S., & Özkan, S. (2022). Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınların kansere karşı tepki tarzları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2).
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 11-25.
- World Health Organization (WHO). (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and wellbeing, 2022 revision. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- Wood, W., & Rünger, D. (2016). Psychology of habit. *Annual Review of Psychology*, 67, 289-314.
- Wood, W., Mazar, A., & Neal, D. T. (2022). Habits and goals in human behavior: Separate but interacting systems. *Perspectives on Psychological Science*, 17(2), 590-605. ,
- World Health Organization (WHO). (2020). Global health estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. [Who.Int/Data/Gho/Data/Themes/Mortality-And-Global-Health-Estimates/Ghe-Leading-Causes-Of-Death](http://www.who.int/Data/Gho/Data/Themes/Mortality-And-Global-Health-Estimates/Ghe-Leading-Causes-Of-Death).
- Yeom, J. W., Yeom, I. S., Park, H. Y., & Lim, S. H. (2022). Cultural factors affecting the self-care of cancer survivors: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 59, 102165.