

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE NAVİGASYONUN ÖNEMİ VE HEMŞİRENİN NAVİGATÖR ROLÜ

Rukiye DİKMEN^{a,b*} | Emine İLKİN AYDIN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aYozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

^cYozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye.

^dAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Rukiye DİKMEN, E-Posta: rukiyedikmen66@gmail.com

ÖZET

Günümüzde jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı artmaktadır. Bu yüzden jinekolojik kanserler için erken tanı ve tarama yöntemleri son derece önemlidir. Ancak jinekolojik kanserlerin erken tanı, tarama ve tedavi aşamalarında yaşanan gecikmeler sonucunda hastalar kanserin ilerlemesi ile karşı karşıya kalabilmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan hasta ve ailesi biyopsikososyal yönden olumsuz etkilenmektedir. Hasta ve ailesi tanılama sürecindeki ruhsal durum nedeniyle şokun etkisinden çıkamadan birçok tedavi yöntemlerini anlamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda kanserde tedavi yöntemleri teknolojinin ilerlemesi ile birlikte hızla gelişmektedir. Bu hızlı değişim süreci de hasta ve ailesi için stres oluşturabilmektedir. Bu süreçte duygu durumu, tanı, tedavi ve teknolojiye hızlı ilerlemeler nedeniyle bireyler rehberliğe ihtiyaç duyabilmektedir. Navigasyon, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, bakım sürecini koordine etmek ve bireylere rehberlik etmek için bir yol haritası sunmaktadır. Bu navigasyon ihtiyacı hemşireler aracılığıyla karşılanabilmektedir. Çünkü sağlık ekibi içerisinde hasta ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları kişiler hemşireler olabilmektedir. Hemşirenin navigatör rolü; sağlık ekibi içerisinde iletişimi devam ettirmeleri ile kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde etkin rol oynayarak hastalarda sağ kalım oranlarının artmasına ve bu hastaların psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de desteklenmelerine fırsat sunmaktadır. Bu inceleme makalesinin amacı jinekolojik kanserlerde navigasyonun önemi ve hemşirenin navigatör rolüne dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler

- Jinekolojik kanser,
- Navigasyon,
- Navigatör hemşire.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

13.05.2024

Kabul Tarihi

26.11.2024

IMPORTANCE OF NAVIGATION IN GYNECOLOGICAL CANCERS AND NURSE'S ROLE AS NAVIGATOR

Rukiye DİKMEN^{a,b*} | Emine İLKİN AYDIN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aYozgat Bozok University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Yozgat, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Ankara, Türkiye.

^cYozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Yozgat, Türkiye.

^dAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Rukiye DİKMEN, E-mail: rukiyedikmen66@gmail.com

ABSTRACT

Today, the incidence of gynecologic cancers is increasing. Therefore, early diagnosis and screening methods for gynecologic cancers are extremely important. However, as a result of delays in early diagnosis, screening and treatment of gynecologic cancers, patients may face cancer progression. Patients diagnosed with gynecologic cancer and their families are negatively affected in biopsychosocial terms. The patient and her family try to understand many treatment methods without being able to get out of shock due to the mental state during the diagnosis process. At the same time, treatment methods in cancer are developing rapidly with the advancement of technology. This rapid change process can also cause stress for the patient and family. In this process, individuals may need guidance due to rapid advances in mood, diagnosis, treatment and technology. Navigation provides a road map to facilitate patients' access to health services, coordinate the care process and guide individuals. This navigation need can be met through nurses. Because nurses can be the first people to whom patients and their families apply for 24 hours in all kinds of problems within the healthcare team. The navigator role of the nurse provides an opportunity to increase the survival rates of cancer patients by playing an active role in the diagnosis and treatment processes of cancer patients by maintaining communication within the healthcare team and to support these patients psychologically, socially and economically. The aim of this review article is to draw attention to the importance of navigation in gynecologic cancers and the navigator role of the nurse.

Keywords

- Gynecological cancer,
- Navigation,
- Navigator nurse.

Article Info

Review article

Received

13.05.2024

Accepted

26.11.2024

GİRİŞ

Jinekolojik kanserler kadına özgü olan serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve fallop tüpü gibi yapılarda meydana gelen malign oluşumlar olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya çapında her yıl 1.300.000'den fazla kadına jinekolojik malignite tanısı konmaktadır. Bu kadınların yaklaşık %15'i 15 ila 39 yaşları arasındadır (2). Dünyada yaşa göre standardize edilmiş tahmini insidans ve ölüm oranlarına bakıldığında; serviks kanseri insidansı yüz binde 13,3, endometrium kanseri insidansı yüz binde 8,7, over kanseri insidansı yüz binde 6,6'dır. Ölüm oranları ise serviks kanseri için yüz binde 7,3, endometrium kanseri için yüz binde 1,8, over kanseri için yüz binde 4,2'dir (2). Türkiye'de ise kadınlarda jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı sırasıyla endometrium, over ve serviks kanseri olarak belirlenmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre, Türkiye'de 45-49 yaş arasındaki kadınların ilk on ölüm nedeni arasında; over kanseri yedinci, serviks kanseri ise dokuzuncu sırada yer almaktadır (4).

Son on yılda, özellikle multidisipliner bakımın geliştirilerek klinik uygulamaya uyarlanmasıyla birlikte, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların ortalama yaşam süresinin arttığı görülmektedir (5). Yaşam süresinin artmasına rağmen jinekolojik kanserler kadınların yaşamını psikososyal ve fizyolojik açıdan olumsuz etkilemeye devam edebilmektedir. Kanser tanısı almak kadınlarda psikososyal anlamda bir kriz oluşturmaktadır. Sonraki süreçlerde hastalarda ağlama, üzüntü, tanıya inanmak istememe, kabullenmeme gibi tepkiler gözlemlenmektedir (6). Bunların dışında hastalar sıklıkla ölüm korkusu, suçluluk, aşırı duygusallık ve hassasiyet, sinirlilik, mutsuzluk, içe kapanıklık, çaresizlik, gelecek kaygısı, çabuk sinirlenme, güçsüzlük, belirsizlik, acizlik, kontrol kaybı yaşayabilmektedir (7,8,9,10). Kadınların çoğu cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavilere bağlı olarak fizyolojik ve/veya psikolojik semptomlar da yaşayabilmektedir (11,12). Tedavileri sırasında kadınlar yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, mide bulantısı ve kusma, saç dökülmesi, ciltte kızarıklık, ağız yaraları (13), nöropati, cinsel yaşamda fizyolojik olarak etkilenme (örneğin: dispareni, ağrı, lubrikasyonda azalma gibi), ağrı (14) gibi fizyolojik semptomlar yaşayabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak kadınlar jinekolojik kanser tedavileri sürecinde metastaz korkusu ve remisyon sonrası tekrar nüks etme korkusu da yaşayabilmektedir (15,16).

Jinekolojik kanserlerde kadınlar kanserin karmaşık tedavi döngüsü ve yaşadıkları zorlu süreçten dolayı sağlık danışmanlığına ihtiyaç duyabilmektedir. Kadınlar bu süreçte hastalığın ve tedavi süreçlerinin getireceği belirsiz, stresli bir yolculuk içerisinde (17). Kadınların bu süreçteki yolculuğu, yaşadığı mahalleden başlayıp, bir anormalliğin tespit edildiği, teşhis konulduğu tıbbi ortama, ardından tedavi, rehabilitasyon ve hayatta kalma yoluyla yaşamının sonuna kadar devam edebilmektedir. Bu süreçte sunulan tedavi ve bakım sıklıkla parçalı bir şekilde sunulduğundan hasta navigasyonu, hastalar için bakım sürecinde yolculuk yaparken kesintisiz bir akış sağlayabilmektedir. Hasta navigasyonu, hastanın karmaşık bir bakım sisteminde zamanında hareket etmesini destekleyerek yol gösterici güç konumuna geçebilmektedir (18).

Hasta Navigasyonu Tarihçesi ve Navigatör Hemşirelik

Navigasyon kavramı "güvenli bir şekilde seyahat etmek" veya "yol klavuzu" olarak tanımlanmaktadır (19). Hasta navigasyon programı ise ilk defa Harold P. Freeman tarafından ele alınmış olup 1990 yılında New York Harlem Hastanesi'nde geliştirilmiştir (18). Freeman'ın Harlem Hastanesinde ele aldığı 606 meme kanseri hastasının ekonomik durumunun düşük olduğu

ve sağlık sigortalarının olmadığı belirtilmiştir. Freeman yaptığı çalışmalarla kanser tanısı almış hastalarda beş yıllık sağkalım oranlarını %39'dan %70'e kadar çıkarmayı başarmıştır (18).

Freeman'ın navigasyon programını geliştirmedeki amacı hem kanser hem de kronik hastaların teşhis ve tedavisindeki engelleri ortadan kaldırarak savunmasız gruplarda ki sonuçları iyileştirmek olmuştur (18,20). Hasta merkezli bir sağlık hizmeti sunum modeli olan hasta navigasyonu sağlık sistemi engellerinin üstesinden gelmeye yardımcı olmak ve ön tanıdan kanser deneyiminin tüm aşamalarına kadar kaliteli sağlık ve psikososyal bakıma zamanında erişimi kolaylaştırmak için hastalara, ailelere ve bakıcılara sunulan bireyselleştirilmiş yardım olarak tanımlanmaktadır (21).

Literatürde hasta navigasyon programına yönelik yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Percac-Lima ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu kültürel olarak uyarlanmış hasta yönlendirme programının Latin Amerikalı kadınlarda serviks kanserinin önlenmesine etkisini araştırdıkları çalışma sonucunda hasta navigasyonunun kolposkopi kliniğine katılımı artırarak, kolposkopi süresini kısaltarak ve zamanla servikal anormalliklerin şiddetini azaltarak Latin kökenli kadınlarda serviks kanserini önleyebileceği belirtilmiştir (22). Pasket ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu hasta navigasyon müdahalelerinin tarama sonuçları anormal çıkan hastaların, erken tanı ve tedavi süreçlerine yönlendirilmesinin, servikal kanserin önlenmesinde kritik bir rol aldığını saptamışlardır. Çalışma sonucunda hasta navigasyon müdahalelerinin anormal sonuçların zamanında takibi ve müdahalesini arttırdığı, böylece gecikmiş tanı ve tedavi riskini azalttığını belirtmişlerdir (23). Wang ve arkadaşlarının (2010) New York'ta yaşayan Çinli Amerikalı kadınlar arasında serviks kanseri eğitimini hasta navigasyonu ile birleştiren toplum temelli bir pilot müdahalenin serviks kanseri tarama davranışları üzerindeki etkilerini değerlendirdiği çalışmasında Çinli Amerikalı kadınların karşılaştığı kapsamlı dil ve erişim engellerinin aşılmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (24).

Hasta navigasyon programında doktorlar, hastaları tedaviler ve tedavinin faydaları/riskleri konusunda bilgilendirmektedir. Ancak hastaların yaşadıkları semptomların yönetiminin sağlanması, hasta ve yakınlarının bakım gereksinimleri ve duygusal yönden ihtiyaçlarının karşılanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Bundan dolayı kanser hastalarının bakımında yön gösteren navigatör hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur (20,25).

Multidisipliner bir ekibin parçası olan hemşirelerin navigasyon rolünün, sağlık bakımının ve sunumunun Dünya çapında değişmesiyle hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir (26). Navigatör hemşire hastaları ve onlara bakım verenleri bilinçli kararlar vermeleri için yönlendiren, zamanında kanser taramalarını gerçekleştirmesini sağlayan, hastalık geliştiğinde ise tanı, tedavi ve bakım sağlayan multidisipliner bir ekiple iş birliği yapan navigatör hemşirelik eğitimi olan bir profesyonel olarak tanımlanmaktadır (27). Navigatör hemşirenin en önemli rolü, hastaları eğitmek, kaynaklara ve destek hizmetlerine erişmelerini sağlamaktır. Navigatör hemşireler sağlık hizmeti sağlayıcıları ile bakım sağlanacak bireyler arasında bakımın koordinasyonunu sağlanması, randevuların organize edilmesi, ekonomik hizmetlerin açıklanması ve sonuçların izlenmesi konularında da destek sağlamaktadır (28). Aynı zamanda sosyo-ekonomik konular, tedaviye ulaşım ve sorunlara çözüm bulma, hastaların tedaviye ulaşmalarının önündeki engelleri aşmalarına yardım etmek de navigatör hemşirelerin rolleri arasındadır (20). Navigasyon hemşireliğinin uygulanması ile; öncelikli olarak kanser hastalarının bakımına zamanında erişimi sağlanmakta, bakımdaki engelleri çözmeye katkı oluşturulmakta ve bakım deneyimleriyle hastaların memnuniyetini artırılabilir. Daha sonraki aşamada ise hastaların optimal sağlık hizmeti sonuçlarına ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Bu uygulamalar için kanser hastalarının bakımını iyileştirmek amacıyla hemşireler navigasyon programlarının değerlendirilmesinde aktif katılımcıları oluşturmaktadır (29).

Bu süreci yönetecek olan deneyimli ve eğitilmiş navigatör hemşirelerin bu kapsamda görevleri, bilgi alanları ve yetenekleri tanımlanmıştır (20, 30-33). Bu tanımlar Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Navigatör hemşirelerin görev, bilgi alanları, yetenekleri (20, 30-33).

Görevleri	Bilgi alanları	Yetenekleri
<ul style="list-style-type: none"> Yeni kanser teşhisi konmuş hastaları belirlemek Hastaları kanser bakım sistemine yönlendirmek Tanı ile baş etme mekanizmalarını güçlendirmek Diğer sağlık hizmeti profesyonelleri ile koordinasyonunu sağlamak İhtiyaçları olan hastaları izleyerek, gerekli uygulamaları en erken zamanda belirlemek Hasta bireyin disiplinler arası bir yaklaşım ile doğru zaman ve doğru yerde en uygun hizmete erişimini sağlamak Bireylerin erken tanı uygulamalarından yararlanma sürecinde merkezi bir iletişim ile sağlık hizmetlerinden optimum bakımı ve koordinasyonu almalarını sağlamak Uygulamada etik ilkelere dikkat etmek Hastaları kendi kendini savunmaları için güçlendirmek Hastalara bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak Hasta adına savunuculuk yapmak Bireylerin kendi öz sağlıklarının farkında olup, sağlık bakımları ile ilgili kararlara katılmalarını sağlamak için eğitim verip navigatör olmaktadır. 	<ul style="list-style-type: none"> Gizlilik ve aydınlatılmış onam Savunuculuk Hastalığa yönelik belirti yönetimi Etik Yaşam kalitesi Tedavi amacı Kanıtı dayalı uygulama yönergeleri Mesleki uygulama Yasal ve mesleki yönergeler. 	<ul style="list-style-type: none"> Bilgi, beceri Meslektaşlarıyla iyi bir iletişim sağlama Hızlı problem çözme Kritik düşünce Çoklu görev İş birliği Zaman yönetimi Savunuculuk Toplum tanıma.

Jinekolojik Kanser ve Navigatör Hemşire

Jinekolojik kanserlerin tedavi sürecinin karmaşıklığı nedeniyle kadınlar bir yol göstericiye ihtiyaç duyabilmektedir. Literatüre göre bu kadınlar süreç boyunca sağlık ekibi üyelerince yeterince desteklenmemekte, sosyal destek kaynaklarına erişememekte ve bu nedenle duygusal

olarak da zorluk yaşamaktadırlar (34,35). Kanser deneyimini yaşayan kadınlar özellikle yakınlarında bulunan, kendileri için anlamlı olan, güven duydukları, sistemi, süreci ve çözüm yollarını bilen profesyonellerle deneyimlerini ve duygularını paylaşmak istemektedirler. Burada hasta açısından temel ihtiyaç; anlaşılma, yapıcı destek almak, yardım alabileceği profesyonellerin olduğunu bilmek ve desteklediği duygusunu hissedebilmektir (20,36,37). Bu nedenle kanser hastaları için tanı ve tedavinin tüm süreçlerinde yardımcı olabilecek bir profesyonel ekip üyesine gereksinim duyulmaktadır. Navigatör hemşirelik, hastaların bu ihtiyaçlarına cevap verebilmek için geliştirilmiştir (20, 21).

Navigatör hemşirelik modelinde kanser bakım süreci dört aşamalıdır (38):

1. Önleme kapsamında koruyucu hemşirelik uygulamalarının sağlanması
2. Erken tanı uygulamaları ile hastalıkların veya sağlık sorunlarının ilerlemeden erken aşamalarda tespit edilmesi
3. Teşhis ile bireyin şikayetlerini, belirtilerini ve yapılan test sonuçlarını değerlendirilmesi
4. Cerrahi tedavi müdahalelerinin kullanılması şeklindedir.

Bu süreçte bakım sağlayan hemşirelerde klinik bilgi, iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kanser bakım sistemi bilgisi tam olarak gelişmiş olması gerekmektedir (38).

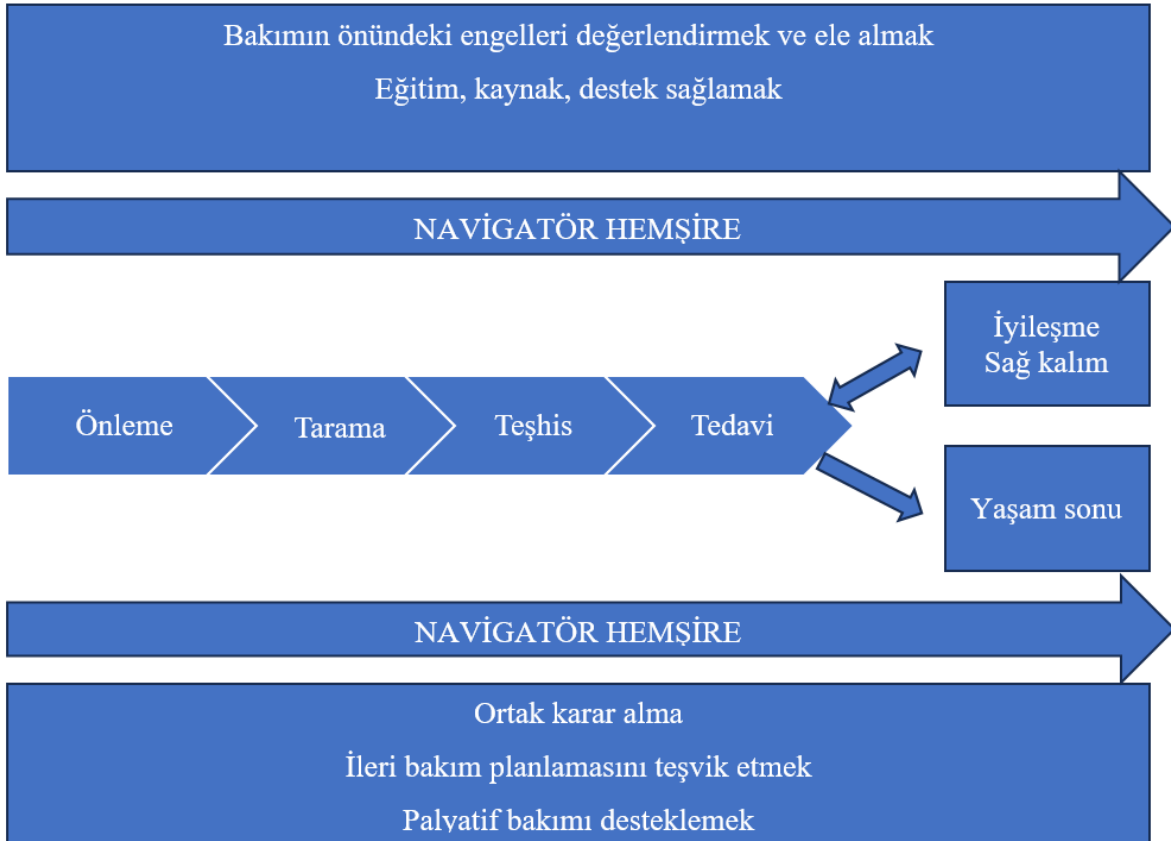
55

Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan birçok çalışma hemşire navigasyonunun kanser bakımının sonuçlarını en kısa sürede ve en uygun zamanda iyileştirdiğini göstermiştir (39, 40). Jinekolojik kanserler üzerinde yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu gözlenmektedir. Amerika'da yaşayan Çinli kadınlar ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; serviks kanseri tarama programı kapsamında serviks tarama testi yaptırma durumunu araştırmışlardır. Navigatör hemşireler tarafından destek verilen kadınların destek almayan kadınlara göre sağlık davranışının geliştirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada aynı zamanda bölgede yaşayan göçmen kadınların kültürel özellikleri ve kendi dillerinde yapılan hemşirelik müdahaleleri sonucunda serviks tarama testi yaptırma oranında yükselme olduğu da belirtilmiştir (41). Rives ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada da hemşire navigasyon uygulamasının over kanseri için moleküler tümör testi oranını arttırdığı belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda bir hemşire navigatörünün tümör kurullarına katılması ve test sırasını ve sonuçlarını koordine etmesi için görevlendirmenin test oranlarını en kısa sürede ve en uygun zamanda yapılmasına katkı sağlayacağını ortaya koymuştur (42). Thygesen ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu nitel çalışma sonucunda hastaların navigatör hemşire ile karşılaşmadan önce doktorlara karşı güven, temkinli güven veya güvensizlik deneyiminin, hemşire navigatöründen gelen yardımı kabul edip etmemeyi belirlemede önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada hekimlere güven duymayan ve bir sağlık uzmanıyla yakın ilişkisi olmayan kanser hastalarının hemşire navigatör ile yeni bir güven ilişkisi gerçekleştirdiği ve navigatör hemşire yardımıyla kendilerini güvende hissettikleri ifade edilmiştir (43).

Jinekolojik kanser tedavisinde navigatör hemşire, hastalara, ailelerine ve hasta ile ilgilenen diğer ekip üyelerine sağlık sistemindeki engellerle baş etmeleri, kaliteli tıbbi ve psikososyal tedaviye zamanında erişebilmeleri için yardımcı olmaktadır. Navigatör hemşire yeni kanser teşhisi konmuş bir hastada bütüncül bir tedavi yönetimi sağlamayı amaçlamaktadır.

Navigatör hemşire kanserle yaşamının psikososyal yönünü gören, profesyonel yaklaşımları sayesinde kanser tedavisinin etkinliğini artıran, hastaların isteklerini anlayan ve karşılayan,

hasta ve yakınlarını yaşamın sonuna hazırlayan bir ekibin üyesidir. Aynı zamanda navigatör hemşire kanser tedavisinin fizyolojik/psikolojik etkileri ile baş etme yöntemleri hakkında araştırmalar planlar ve yürütür. Navigatör hemşire bu süreçte hasta ve sağlık ekibi arasında bir bağlantıda sağlamaktadır. Tüm bu rolleri ile navigatör hemşire; hasta ve ailesine sunulan bakımın kalitesinin artmasına, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin olumlu etkilenmesine katkı sağlamaktadır (44-48). Bu katkının daha iyi anlaşılması için onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler için navigasyon bakım modeli geliştirilmiştir (49). Bu model Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Onkoloji hemşireliği navigasyon bakım modeli (49).

SONUÇ

Sonuç olarak navigatör hemşirelik jinekolojik kanserli hastaların bakımında bireyselleştirilmiş destek, koordinasyon ve duygusal yardım sağlayarak tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu hizmet, hasta ve ailelerin bakım sürecindeki deneyimlerini de iyileştirmekte ve hastaların tedaviye olan bağlılıklarını da arttırabilmektedir.

Bu çalışma jinekolojik kanserli hastaların bakımında navigatör hemşireliğin kritik rolünü ve sağladığı katkıları kapsamlı bir şekilde ele alarak literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Navigatör hemşirelik modeli gelişmiş sağlık sistemlerine sahip ülkelerde yaygın olarak kullanılırken Türkiye’de bu model tam anlamıyla benimsenmemiştir. Bu kapsamda bu modelin benimsenmesi için:

- Navigatör hemşirelik modelinin sağlık sistemine entegrasyonu ele alınarak politika ve rehber

geliştirilmesi

- Hemşireler için navigatör hemşirelik modeli ve faydaları doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi
- Sağlık profesyonelleri arasında navigatör hemşirelik modelinin faydaları konusunda farkındalık artırıcı eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalığın artırılması
- Hasta ve ailelere yönelik navigatör hemşirelik hizmetlerinden nasıl faydalanabilecekleri konusunda yönlendirmelerin yapılması
- Pilot projelerin başlatılması, pilot projelerden elde edilen başarıların paylaşılması
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için devlet bütçesinden kaynak ayrılması veya özel sektörlerle iş birliğinin teşvik edilmesi
- Türkiye’de navigatör hemşirelik uygulamalarının etkinliği üzerinde araştırmaların yapılması
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin etkilerini değerlendirmek için veri tabanlarının oluşturularak hizmet kalitesi ve hasta sonuçlarının izlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Di Saia PJ, Creasman WT, Mannel RS, McMeekin DS, Mutch DG. Clinical gynecologic oncology. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2017.
- 2.GLOBOCAN (Global Cancer Observator. International Agency for Research on Cancer) [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/en>
- 3.T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı [Internet]. 2018 [cited 2024 March 1]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- 4.World Health Organization (WHO). World Cancer Report [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>
5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3): 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
6. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. Psycho-oncology. 2019; 28(12): 2286–2294. <https://doi.org/10.1002/pon.5241>
- 7.Hill EM, Frost A. Loneliness and psychological distress in women diagnosed with ovarian cancer: examining the role of self-perceived burden, social support seeking, and social network diversity. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2022; 29(1): 195–205. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09789-x>
8. Bakhiet TE, Ali SM, Bakhiet AM. Prevalence of depression and anxiety among adult patients undergoing chemotherapy in Khartoum, Sudan: a cross-sectional study. Journal of Affective Disorders Reports. 2021; 6: 100218. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100218>.
9. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. asian pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2020; 21(7): 1969–1975. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.1969>
- 10.Faller H, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. Patient Education and Counseling. 2017; 100(10): 1934–1942. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.031>

11. Shinan-Altman S, Levkovich I, Hamama-Raz Y. Cervical cancer survivors: The experiences of the journey. *Palliative & Supportive Care*. 2024; 22(3): 563-570. <https://doi.org/10.1017/S1478951522000785>
12. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology*. 2020; 38(9): 905-914. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
13. Hsu HC, Tsai SY, Wu SL, Jeang SR, Ho MY, Liou WS, Chiang AJ, Chang TH. Longitudinal perceptions of the side effects of chemotherapy in patients with gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(11): 3457–3464. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3768-7>
14. Nho JH, Reul Kim S, Nam JH. Symptom clustering and quality of life in patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2017; 30: 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.007>
15. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-Oncology*. 2018; 27(11): 2559–2565. <https://doi.org/10.1002/pon.4783>
16. Galica J, Giroux J, Francis JA, Maheu C. Coping with fear of cancer recurrence among ovarian cancer survivors living in small urban and rural settings: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2020; 44: 101705. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101705>
17. Walton LM, Reeve J, Brown PM, Farquhar CM. Gynaecologic cancer patients' needs and experiences of supportive health services in New Zealand. *Psycho-oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2010; 19(2): 201-208. <https://doi.org/10.1002/pon.1553>
18. Freeman HP, Muth BJ, Kerner JF. Expanding access to cancer screening and clinical follow-up among the medically underserved. *Cancer Practice*. 1995; 3(1): 19–30.
19. Hopkins J, Mumber MP. Patient navigation through the cancer care continuum: An overview. *Journal of Oncology Practice*. 2009; 5 (4): 150-152. <https://doi.org/10.1200/JOP.0943501>
20. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011; 117(S15): 3537-3542. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
21. Oncology Nursing Society, Association of Oncology Social Work, & National Association of Social Workers. Oncology Nursing Society, the Association of Oncology Social Work, and the National Association of Social Workers joint position on the role of oncology nursing and oncology social work in patient navigation. *Oncology Nursing Forum*. 2010; 37(3): 251–252. [Internet]. [cited 2024 March 1]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20439209/>
22. Percac-Lima S, Benner CS, Lui R, Aldrich LS, Oo SA, Regan N, et al. The impact of a culturally tailored patient navigator program on cervical cancer prevention in Latina women. *Journal of Women's Health (2002)*. 2013; 22(5), 426–431. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3900>
23. Paskett ED, Dudley D, Young GS, Bernardo BM, Wells KJ, Calhoun EA, PNRP Investigators. Impact of patient navigation interventions on timely diagnostic follow up for abnormal cervical screening. *Journal of Women's Health*. 2016; 25(1): 15-21. doi: 10.1089/jwh.2014.5094
24. Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. (2010). Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. *Journal of Women's Health (2002)*. 2010; 19(3): 463–469.

<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1422>

25. Burhansstipanov L, Shockney LD, Gentry S. History of oncology patient and nurse navigation. In: Shockney LD, ed. Team-based oncology care: The pivotal role of oncology navigation. 1st ed. Cham: Springer; 2018. p.13-42.
26. Trevillion K, Carlson SS, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2015; 25 (4): 409-414. <https://doi.org/10.5737/23688076254409414>
27. Oncology Nursing Society (ONS). Oncology Nurse Navigator Core Competencies. [Internet]. 2013 [cited 2024 March 1]. Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf
28. Wells KJ, Valverde P, Ustjanauskas AE, Calhoun EA, Risendal BC. What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Education and Counseling*. 2018; 101(2): 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.017>
29. Koh C, Nelson JM, Cook PF. Evaluation of a patient navigation program. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(1): 41–48. <https://doi.org/10.1188/11.CJON.41-48>
30. Brown CG, Cantril C, McMullen L, Barkley DL, Dietz M, Murphy CM, Fabrey LJ. Oncology nurse navigator role delineation study: an oncology nursing society report. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(6): 581–585. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.581-585>
31. Queensland Government. Navigate Your Health. [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://www.qld.gov.au/youth/support-services/young-people-in-care/navigate-your-health>
32. Hohenadel J, Kaegi E, Laidlaw J, Kovacic G, Cortinois A, Kang R, Jadad AR. Leveling the playing field: the personal coach program as an innovative approach to assess and address the supportive care needs of underserved cancer patients. *The Journal of Supportive Oncology*. 2007;5(4): 185–193.
33. Vargas RB, Ryan GW, Jackson CA, Rodriguez R, Freeman HP. Characteristics of the original patient navigation programs to reduce disparities in the diagnosis and treatment of breast cancer. *Cancer*. 2008; 113(2): 426–433. <https://doi.org/10.1002/cncr.23547>
34. Liu JE, Mok E, Wong T. Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(3): 262–270. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03583.x>
35. Adler NE, Page AEK, Institute of medicine (us) committee on psychosocial services to cancer patients/families in a community setting (Eds.). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. National Academies Press (US); 2008. p:23 49.
36. Helseth S, Ulfsaet N. Having a parent with cancer: coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer Nursing*. 2003; 26(5), 355–362. <https://doi.org/10.1097/00002820-200310000-00003>
37. Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: a "win-win" for all involved. *Oncology Nursing Forum*. 2010; 37(1): 21–25. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.21-25>
38. Hussain Rawther SC, Pai MS, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme - a narrative review. *Nitte University Journal of Health Science*. 2015; 5 (1): 103-107.
39. Salgia R, Boehmer LM, Celestin C, Yu H, Spigel DR. Improving care for patients with stage III or IV NSCLC: Learnings for multidisciplinary teams from the ACCC national quality survey. *JCO Oncology Practice*. 2021; 17(8): e1120–e1130. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00899>
40. McAllister KA, Schmitt ML. Impact of a nurse navigator on genomic testing and timely treatment decision making in patients with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.

2015; 19(5): 510–512. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.510-512>

41. Taylor VM, Hislop TG, Jackson JC, Tu SP, Yasui Y, Schwartz SM, et al. A randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America. *Journal of the National Cancer Institute*. 2002; 94(9): 670–677. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.9.670>

42. Rives TA, Pavlik H, Li N, Qasrawi L, Yan D, Pickarski J, Dietrich CS, et al. Implementation of nurse navigation improves rate of molecular tumor testing for ovarian cancer in a gynecologic oncology practice. *Cancers*. 2023;15(12): 3192. <https://doi.org/10.3390/cancers15123192>

43. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner L, Mogensen O. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-168>

44. Hawighorst-Knapstein S, Fusshoeller C, Franz C, Trautmann K, Schmidt M, Pilch H, et al. The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image--results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*. 2004; 94(2): 398–403. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2004.04.025>

45. DeSanto-Madeya S, Bauer-Wu S, Gross A. Activities of daily living in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007; 34(4): 841–846. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.841-846>

46. Ersoy N. Onkoloji hemşireliğinde etik. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2009; 24(4): 191-197.

47. Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2011; 26(3): 142-147.

48. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(4): 595-610.

49. Baileys KA, MucMullen L, Lubejko B, Christensen D, Haylock PJ, Rose T, et al. Nurse navigator core competencies: an update to reflect the evolution of the role. navigation, Nurse Navigator, Care Coordination, Competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2018; 22(3): 272-281. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.272-281>