



Jinekolojik Kanserden Kurtulan Hastaların İyileşme Süreçlerinde Nüks Korkusuna Yönelik Bakımda Hemşirenin Rolü

The Role of the Nurse in Care for Fear of Recurrence in the Healing Process of Patients with Gynecological Cancer Survivors

Burcu KÜÇÜKKAYA*¹, Gizem PAKYÜZ BEKMEZ²

¹Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın,
Türkiye

²İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Kanser nüksü, mevcut kanser tedavisi tamamlandıktan sonra kanserin tanısının yeniden alınması olarak tanımlanmaktadır. Kanser nüks korkusunun (KNK) evrensel bir tanımı olmamakla birlikte, literatürde sıklıkla “kanserin iyileşme öncesi ortaya çıktığı aynı bölgede veya vücudun farklı bir bölgelerinde tekrar ortaya çıkacağı veya ilerleyeceği korkusu” olarak ifade edilmektedir. Jinekolojik kanseri atlatan kadınlar, izlem veya bakım süreçleri başladığında birincil tedavinin sonunda ciddi sıkıntı yaşayan bir grup olup, kanser nüks korkusunu yüksek düzeyde hissetmektedir. Jinekolojik kanserli hastaların KNK prevalansı, atlatılan jinekolojik kanser türüne göre değişkenlik gösterse de, over kanserini atlatan kadınların diğer jinekolojik kanserlere oranla daha fazla kanser nüks korkusu hissettiği belirlenmiştir. Dolayısıyla doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında uzmanlaşan hemşirelerin KNK düzeyini değerlendirmesi ve azaltan- arttıran faktörlerin belirlenmesi, terapötik iletişim kanallarını kullanarak kendilerini ifade etmeye cesaretlendirmesi, hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında hem fiziksel hem de psiko-sosyal alanlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi, hastaların başa çıkma stratejilerinin dinlenilmesi ve danışmanlık yapması önemlidir. Bu derlemede, jinekolojik kanserden kurtulan hastaların iyileşme süreçlerinde nüks korkusuna yönelik bakımda hemşirenin rolü incelemek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: jinekolojik kanser, iyileşme süreci, kanser nüks korkusu, bakım, hemşire rolü

*Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi Burcu Küçükkaya, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

E-posta adresi: bkucukkaya@bartin.edu.tr

Gönderim Tarihi: 25 Nisan 2024. Kabul Tarihi: 24 Temmuz 2024.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-3421-9794; 0009-0003-9489-8009

Abstract:

Cancer recurrence is defined as re-diagnosis of cancer after completion of current cancer treatment. Although there is no universal definition of fear of cancer recurrence (FCR), it is often expressed in the literature as "the fear that cancer will reoccur or progress in the same area where it appeared before recovery or in different parts of the body.". Women who have survived gynecological cancer are a group that experiences serious distress at the end of primary treatment when follow-up or care processes begin, and they feel a high level of fear of cancer recurrence. Although the prevalence of FCR in patients with gynecological cancer varies depending on the type of gynecological cancer survived, it has been determined that women who have survived ovarian cancer feel more fear of cancer recurrence compared to other gynecological cancers. Therefore, nurses who specialize in obstetrics and gynecology nursing should evaluate the FCR level and determine the factors that reduce or increase it, encourage them to express themselves using therapeutic communication channels, evaluate both physical and psycho-social areas with a holistic approach during the data collection phase of the nursing process, and determine the coping strategies of patients. It is important to be listened to and counseled. In this review, it is aimed to examine the role of the nurse in caring for fear of recurrence in the recovery process of patients who have survived gynecological cancer.

Key words: gynecological cancer, recovery process, fear of cancer recurrence, care, nurse role

© 2024 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Kanser, 21. yüzyılda önemli toplumsal, halk sağlığı ve ekonomik sorun haline almaktadır. Dünya çapında neredeyse altı ölümden birinden (%16,8) sorumluyken, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan dört ölümden birinin (%22,8) kaynağıdır. GLOBOCAN 2022 verilerine göre, kanser küresel çapta bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan her 10 erken ölümden üçüne neden olmakta (30-69 yaş grubundakilerin %30,3'ü) ve 183 ülkenin 177'sinde bu yaş grubundaki başlıca üç ölüm nedeni arasında yer almaktadır (Bray vd., 2024). Önemli bir hastalık olmasına ek olarak, yaşam kalitesini düşürmekte ve yaşam beklentisinin artmasının önünde engel olan kanser; kanser türleri, coğrafya ve cinsiyete göre

dereceleri değişen önemli toplumsal ve makroekonomik maliyetlerle ilişkilidir (Bizuayehu vd., 2024; Chen vd., 2023). Yapılan bir çalışmada, kadınlarda görülen kanser ölümlerinin toplumda uyandırdığı derin etkiyi ortaya koyarken, 2020 yılında kadınlarda görülen 4.404.000 kanser ölümünün dünya çapında 1.047.000 yeni anne yetimine yol açtığını, bu çocukların neredeyse yarısı (%48, 508.000) Asya'da ve üçte birinden fazlası Afrika'da (%35, 370.000), Avrupa'da (60.000 yetim), Latin Amerika ve Karayipler'de (76.000), Kuzey Amerika'da (28.000) ve Okyanusya (6.400) ve geri kalan %16'yı oluşturduğu, bu ölümler kanser bölgeleri açısından değerlendirildiğinde, meme kanserinden ölümler dünya çapında yeni anne ölümleri sonucunda yetim kalmalarının en büyük nedeni (%25), bunu serviks (%20) ve üst gastrointestinal (Gİ) kanserler (%13, çoğunluğu mide kanseri) takip etmektedir (Ginsburg vd., 2023; Guida vd., 2022).

Morbidite ve mortalite oranları kapsamında kadınların büyük çoğunluğuna ileri evrede kanser tanısı konulduğu görülmektedir (Bernstein vd., 2023). İleri evre kanser tanısı almada özellikle jinekolojik kanser tanılarının da yer aldığı belirtilmektedir (D'Augè vd., 2023). Jinekolojik kanserlerden serviks kanserinin erken tanısı için mevcut programlar olmasına rağmen, diğer jinekolojik kanser türlerinin seyri genellikle daha geç olmakla birlikte zordur (D'Augè vd., 2023). Tanı sürecinden sonraki ilk tedavi programları genellikle fiziksel, psikolojik ve sosyal yan etkilere neden olan cerrahi ve kemoterapiyi içermektedir (D'Augè vd., 2023). Başarılı bir başlangıç tedavisi gören kadınların, daha sonra nüksetme olasılığı kapsamında sürecin yönetimi amacıyla ek takip bakımına ihtiyaçları bulunmaktadır. Takip süreci klinik rehberler çerçevesinde ve kanıta dayalı uygulamalar kapsamında genellikle fiziksel muayeneleri, BT/PET taramalarını ve kan testlerini (örn. CA-125) içermektedir (Karamouza vd., 2023). KNK, kanser hastalarında karşılaşılan yaygın bir durum olsa da jinekolojik kanserli hastaların KNK ile ilgili literatürdeki araştırmaları kapsayan derlemesine rastlanılmamıştır.

Serviks, endometrial ve over kanserleri olarak tanımlanan jinekolojik kanserler, dünya çapında giderek artan sayıda kadını etkilemektedir (WHO, 2022). 2022 yılında yaklaşık 9.6 milyon jinekolojik malign kanser (serviks, endometriyal ve over kanseri) tanısı konulurken, 4.3 milyon ölüm yaşanmıştır (Bray vd., 2024). GLOBOCAN 2022 verilerine bakıldığında; %6,9'unun serviks, %4,3'ünün korpus uteri ve %3,4'ünün over kanseri tanısı aldığı görülmektedir (Bray ve diğerleri, 2024). 2022'de 662.301 yeni vaka ve 348.874 ölümlerle human papilloma virüsüyle (HPV) ilişkili en yaygın malignitelerden biri olan serviks kanseri, kadınlarda sık görülen maligniteler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Bray vd., 2024). Evre I düzeydeki hastalıkta

5 yıllık hayatta kalma oranı yaklaşık %90 iken, over kanserlerinin dörtte birinden daha azına bu aşamada tanı konulmaktadır. Çoğu over kanseri, 5 yıllık hayatta kalma oranının yalnızca %31 olduğu evre III/IV'te tanımlanmaktadır. Bu kadınların yaklaşık %70'i hastalıklarını en az bir kez nüks yaşayacağı öngörülmektedir. Hatalığın seyrinde yaşanan kötü prognoza rağmen, evre III/IV over kanseri tanısı alan kadınların %17'si 10 yıl veya daha uzun süre hayatta kalmaktadır (National Cancer Institute, 2022).

Kanser Nüksü

Kanser nüksü, mevcut kanser tedavisi tamamlandıktan sonra kanserin tanısının yeniden alınması olarak tanımlanmıştır (Radha ve Lopus, 2021). Testlerin, fizik muayenelerin ve taramaların tüm kanser belirtilerinin ortadan kalktığını göstermesi tam remisyon veya tam iyileşme anlamına gelirken, bazı doktorlar hastalık belirtisi yok anlamına gelen "hastalığa dair kanıt yok" terimini kullanmaktadır. Hastalığa dair kanıt yok terimi, kadınlar tedaviyi tamamladıktan sonra muayeneler veya görüntüleme testleri yoluyla görülen hastalığa ilişkin hiçbir fiziksel bulgu tanımlamamaktadır. Hastalığa dair kanıt yok durumu, ayrıca boyutu artmamış tümörleri veya "kontrol altına alınmış" (yayılmamış veya yeri değişmemiş) kanseri bulgularını da ifade etmektedir. Bu nedenle kadınlar, kanserden tam olarak "tedavi edilemeyebilir" ancak tedavi sonrasında hâlâ iyileşme sürecinde olabilirliğinde söz edilmektedir (Verma, Pandey, Khare, ve Singh, 2024).

Bir remisyon veya iyileşme döneminden sonra kanser hastalığının nüksetmesi, kanserin ilerlemesinden, yani mevcut bir kanserin yayılmasından veya kötüleşmesinden farklılık göstermektedir (Radha ve Lopus, 2021). Nüks ve ilerleme arasında ayırım yapabilmek oldukça detaylı ve zor olmakla birlikte, özellikle de hastalık belirtisi olmadan tedavinin tamamlanması ile kanserin geri gelmesi arasında yalnızca kısa bir süre olması ve gerçek bir iyileşmeyi tanımlayacak spesifik bir zaman çizelgesi bulunmaması bu durumu daha fazla karmaşıktır. Kanser nüksetme veya ilerleme durumunu gösteren belirtilerin olması bireylere uygulanacak daha fazla tetkik ve tedaviye yol açmakla birlikte, bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yıpratıcı, yorucu ve büyük olasılıkla birçok duygu ve soruyu doğurmaktadır (Emery vd., 2022).

Kanser Nüks Korkusu

Kanser nüks korkusunun evrensel bir tanımı olmamakla birlikte, literatürde sıklıkla “kanserin iyileşme öncesi ortaya çıktığı aynı bölgede veya vücudun farklı bir bölgelerinde tekrar ortaya çıkacağı veya ilerleyeceği korkusu” olarak tanımlanmaktadır (Lebel vd., 2016; Smith vd., 2020). KNK, kanser hastalarının iyileşme süreçlerinde hastalık durumunun tekrarlamasına ilişkin yaygın bir endişe olarak ifade edilmektedir (Smith vd., 2020). KNK, yaygın bir prevalansa (%39-%97) sahipken, kanseri atlatan bireylerin %39-97’si (ortalama %73) orta dereceye kadar KNK, %22-87’si (ortalama %49) orta ile yüksek dereceye kadar KNK ve %0-15 (ortalama %7) yüksek düzeyde KNK bildirmektedir (Simard vd., 2013). Çeşitli çalışmalar KNK’nin daha genç yaş, fiziksel semptomlar, kemoterapi veya radyoterapi tedavisi, daha kötü yaşam kalitesi ve daha yüksek anksiyete ve sıkıntı gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu bildirmektedir (Shin vd., 2022; Yang vd., 2017). Literatürde yapılan niteliksel bir çalışmada, KNK’nin sıklıkla ölümle ilgili korkular ve ölüm süreciyle ilgili kaygılarla birlikte ilerlediğini belirtmektedir (Maheu vd., 2021). Zhang vd.’nin (2022) kanserden kurtulanlarda kanser nüks korkusu ve ilişkili faktörleri incelediği meta-analiz çalışmasında, çalışmaya toplam 13.000’den fazla kanser hastasından oluşan bir örnekleme otuz dört makale dahil edilmiş olup, kanserin nüks korkusu, kaygı, depresyon, kaçınma, kemoterapi, sıkıntı, müdahaleci düşünceler, yorgunluk, ruminasyon ve nevroz ile pozitif yönde ilişkiliyken, iyimserlik, yaş, sosyal destek, yaşam kalitesi, teşhisten bu yana geçen süre, refah ve öz yeterlilik ile olumsuz yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

KNK’yi tam anlayabilmek, kökenini, doğasını ve özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla bir grup uzman 2015 yılında birlikte çalışarak, KNK’nin tetikleyicileri, duyguları, düşünceleri, fizyolojik reaksiyonları ve başa çıkma stratejilerini kapsayan çok boyutlu bir yapı olduğunu belirlemiştir (Lebel vd, 2016). Literatür, kanserden kurtulanların KNK’yi en büyük endişelerinden biri olarak gördükleri ve hayatta kalanların çoğunun psikososyal ihtiyaçlarının KNK söz konusu olduğunda karşılanmadığı sonucuna vararak bunun gelecekteki araştırmalar için önemli bir alan olduğunu öne sürmektedir (Savisit vd., 2022; Lin, Sansom-Daly, Wakefield, McGill ve Cohn, 2017). Mevcut KNK araştırmalarının KNK’nin iyi doğrulanmış ölçümlerinin eksikliği, boylamsal çalışmaların eksikliği ve çalışmaların çoğunluğunun meme ve over kanseri hastalarına odaklanmış olması gibi sınırlılıkları bulunmaktadır (Smith vd., 2022).

Jinekolojik Kanserlerde Kanser Nüksü Korkusu

Jinekolojik kanseri (JK) atlatan kadınlar (yani endometriyum, over, serviks, fallop tüpleri, vajina ve vulva kanseri teşhisi konmuş ve kanser tedavisi başarıyla tamamlanan), izlem veya bakım süreçleri başladığında birincil tedavinin sonunda ciddi sıkıntı (bireysel ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşama, yaşam kalitesinin düşük olması, nüks korkusu gibi) yaşayan bir grup olarak tanımlanmaktadır (Beesley vd., 2013; Galica vd., 2022). Yaşanılan bu sıkıntı, kanseri atlatanların izlem veya bakım süreçlerini onkologlarından başka bir uzmana aktarma konusunda duydukları isteksizliklerinden veya bakım vericilerin iyileşme süreçlerinde bakımına nasıl katkıda bulduklarını anlamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Galica vd., 2022). JK'den sağ kurtulanlar, KNK, doğurganlık endişeleri ve cinsel sağlıkta değişiklikler gibi çeşitli fiziksel ve psikososyal bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda eksik kalma endişelerini ve kaygılarını belirtmekte olup, bunların çoğu iyileşme sürecinde ve sonrasında iki yıla kadar karşılanmama durumunun olabileceği ifade edilmektedir (Beesley vd., 2013). Bu karşılanmayan ihtiyaçlar hakkında kadınların artan anlayış beklentisi ile JK'den sağ kurtulanların bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik önerileri, sıkıntılarının arttığı dönemde kaygıları azaltabilmekte ve bu kaygıların birçoğu sağ kurtulanların sağlık profesyoneli olmayan bakıcıları (örn. partner, aile, arkadaşlar vb.) tarafından paylaşılmaktadır (Galica vd., 2022). Belirtilen bu durum, JK bireylere bakım veren kişilerin de konu ile ilgili ortaya çıkan ihtiyaçları hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu gösterirken, bu alanın henüz yeterince araştırılmamış olduğu görülmektedir (Galica vd., 2022).

Jinekolojik kanserlerin birbirinden farklı düzeyde KNK'si bulunmaktadır. JK'lerden biri olan over kanseri, kadınlarda kanser ölümlerinin beşinci önde gelen nedeniyken, jinekolojik kanserler arasında önde gelen birinci ölüm nedenidir (National Cancer Institute, 2022). Bu durumda over kanser tanısı alan ve sağ kalan kadınların mevcut hastalığın tekrar ortaya çıkmasına veya başka bir alanda tekrar ortaya çıkarak ilerlemesine yönelik korkuları ortaya çıkmaktadır. Osann vd.'nin (2023) uzun süreli ileri evre over kanserinden kurtulanlarda hastalığın tekrarlama korkusu, duygusal iyilik hali ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, katılımcıların tanı anında ortalama yaşının 52,8 olduğu, 8 yıldan daha fazla süre hayatta kaldıkları (ortalama:13,5), %64'ünde tekrarlayan kanser tanısı olduğu ve nüks hastalık durumu ile KNK ve ilerleme korkusu arasında anlamlı bir etkileşim olduğu, bu etkileşimle ilerleme korkusunun nükseden hastalığa daha büyük bir etki yaptığı belirlenmiştir. Pradhan vd.'nin (2021) over kanserinden

kurtulanlarda kanserin tekrarlama/ilerlemesi korkusunda yorumlama yanlılığı ve semptom yükünün rolünü inceledikleri çalışmada, katılımcıların %67,27'sinin remisyonda, %36,36'sının kanser nüksü olduğu ve kanser nüks korkusu ile ilerleme korkusunun yüksek düzeyde yaşadığı saptanmıştır.

Jinekolojik kanserlerden bir diğeri olan endometrial kanser (EK), 2020 yılında dünya çapında 417.367 yeni vakaya ve yaklaşık 100.000 ölüme neden olan kadınlarda dördüncü en yaygın kanserdir (Restaino vd., 2023). Genel sağkalım oranı yüksek olup, yüksek riskli grup için 5 yıllık sağkalım %69,1-76,5 oranında iken, düşük riskli hastalık için 10 yıllık sağkalım oranı %94'ün üzerindedir (De Boer vd., 2019). EK için genel nüksetme oranı son yıllarda değişmediği belirtilmektedir. Nüksler endometrioid vakaların yaklaşık %20'sinde (yani tip-I histoloji) ve endometrioid olmayan vakaların (yani tip-II histoloji) %50'sinde meydana gelmektedir (Restaino vd., 2023). Artan nüks oranlarıyla birlikte, endometrium kanserini atlatan kadınlar birincil tedavi sonrası kanser nüks korkusunu daha yüksek düzeyde hissetmektedir (Restaino vd., 2023).

Serviks kanseri, dünyadaki tüm kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %7'sinden fazlasından sorumludur ve dünya çapında kadınlarda en sık görülen ikinci kanserdir. Serviks kanseri hastalarının yaklaşık üçte birinde ilerleyici veya tekrarlayan bir hastalık geliştiği ve bu gelişmeyle birlikte kanserin tekrarlama korkusuna neden olmaktadır (Hamama-Raz, Shinan-Altman ve Levkovich, 2021). Hamama-Raz vd.'nin (2021) serviks kanserinden kurtulanlarda nüksetme korkusunun bireysel ve kişilerarası süreçlerini inceledikleri çalışmada, serviks kanserinin tekrarlama korkusunun üç faktörü (belirsizlik, sosyal-bilişsel süreç ve ölüm kaygısı) kapsayan bireysel ve kişilerarası süreçleri temsil ettiği saptanmıştır.

Vulva ve vajina kanserleri nadir görülen malignitelerdir. Vulva ve vajina karsinomları kadın genital kanalındaki tüm kanserlerin %5-8'ini oluşturmakta ve vulva kanseri en sık görülen dördüncü jinekolojik malignitedir. Zach vd.'nin (2020) vulva kanserinde nüks paternlerini ülke çapında nüfusa dayalı olarak incelediği çalışmada, genel nüks oranının %22,3 olduğu, nükslerin %56'sının lokal, %27,5'inin kasık ve %7,3'ünün uzak nükslerin görüldüğü, tekrarlayan kadınların %63,3'ü semptom bildirdiği belirlenmiştir. Zach vd.'nin (2024) yeni teşhis edilen vulva kanseri olan kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada, tanı konulduğunda kadınların %42'si kaygı düzeylerinin ve nüks korkusunun yüksek olduğu bildirilmiştir.

Jinekolojik Kanserli Hastaların İyileşme Süreçlerinde Kanser Nüks Korkusuna Yönelik Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

İlerleyen zamanla birlikte jinekolojik kanser tanısı alan kadın sayısı artmakta ve kanser sebebiyle ölümlerin yaygınlaşması nedeniyle de önemli bir halk sağlığı sorunu haline almaktadır. Bu önemli nedenler sebebiyle hastalık sürecinin yönetimi ve palyatif bakımı ile jinekolojik kanserlerin önlenmesi ve belirlenen olgularda yaşam süresinin ve yaşam kalitesinin iyileştirilerek uzatılmasına olanak sağlamaktadır (Balkan ve Oskay, 2023). Jinekolojik kanserlerin tedavi ve bakım süreçlerinin uzun ve maliyetli olması, hastanede kalış sürelerinin uzun olması, tedavi protokollerinde kullanılan ilaçlar ve ortaya çıkardığı yan etkileri, hastalığın ilerleme veya nüks etme durumu, bu durumlara bağlı olarak korku hissedilmesi, hastalığa bağlı olarak meydana gelebilecek olan fizyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal problemleri de getirebilmektedir (Çakır ve Nazik, 2022).

Jinekolojik kanserli hastaların yaşadığı kanser nüks korkusunun bakım ve yönetimde sağlık profesyonel ekip üyelerinden olan kadın hastalıkları hemşireleri önemli rol ve sorumluluk üstlenmektedir. KNK, genellikle tetikleyiciler tarafından başladığı bilinerek kadın hastalıkları hemşirelerinin, jinekolojik kanserden kurtulan hastalarla güven ilişkisinin kurulduğu yapıcı bir ortamda, KNK düzeyini değerlendirmesi, azaltan-arttıran faktörlerin belirlenmesi ve terapötik iletişim kanallarını kullanarak kendilerini ifade etmeye cesaretlendirmesi önemlidir (Zhang vd., 2022; Var ve Nazik, 2024). Ek olarak, hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında hem fiziksel hem de psiko-sosyal alanlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi, hastaların içinde buldukları duruma karşı empatik yaklaşım göstermeli, hastaların başa çıkma stratejilerinin dinlenilmesi ve danışmanlık yapması, öz-sağlık yönetiminde aktif rol alması, stres ve uyku düzeni gibi en fazla etkilenen durumların yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği göz önünde bulundurularak kanıta dayalı uygulamaları yapması, manevi başa çıkma yöntemlerini kullanan kadınlara iyi manevi bakım sağlaması, ailevi veya dışarıdan gelebilecek yanlış anlaşılmalara karşı duyulan endişelerinden dolayı öz-toleranslı başa çıkma eğilimi gösterenlerin yanında olunması gerekmektedir (Galica vd., 2020; Var ve Nazik, 2024). Bu bağlamda, özellikle jinekolojik kanseri atlatan bireylerin bakım vericilerinin de yaşanan değişimlerden etkilenebileceği düşünülerek, kadın hastalıkları hemşireleri her bakım verenin sürecinin birbirinden farklı olduğunu bilmesi, mevcut durumda korku veya kaygı hissetmenin olabileceğini fakat kontrol edemeyecekleri bir duruma geldiklerini hissettiklerinde psiko-sosyal destek almaları, kendi

korkularıyla baş edebilmek için iletişim kurmaları, bireysel yaşam kalitelerini artırıcı faaliyetler yapmalarını, kendilerine dinlenme ve kendilerini dinleme zamanları ayırmaları gerektiği belirtilmelidir (Banks vd., 2023; Webb vd., 2023). Jinekolojik kanserli hastaların kanser nüks korkusunu azaltmak için özellikle duygusal ve psikolojik olarak desteklenmesinde danışmanlık, grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi, mindfulness ve gevşeme terapilerinin yeri önemlidir. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, belirtilen destek uygulamaların sertifikalarını alarak aktif kullanmasıyla, jinekolojik kanser öyküsü olan kadınların yaşam kalitesini arttırabilir ve nüks korkusunu azaltmada önemli rollere sahiptir.

2. Sonuç

Bu derleme sonucunda, jinekolojik kanserli hastaların hastalığı atlattıktan sonra kanser nüks korkusunun üst düzeyde yaşandığı, fakat KNK düzeyinin jinekolojik kanser türlerinde değişiklik gösterdiği ve bu kapsamda jinekolojik kanseri atlatan hastaların KNK düzeyinin azaltılmasında, bakım ve yönetiminde hemşirenin rol ve sorumluluklarının önemlidir. Hem jinekolojik kanseri atlatan hastaların hem de bakım verici konumdaki bireylerin nüks korkusunu azaltabilmek amacıyla doğum ve kadın hastalıkları hemşireleri kanıta dayalı holistik bakım ve süreç yönetim girişimleri uygulanmasına, olumsuz etkilenen ruhsal durumlarının hastalık süreç seyirinin olumlu yönde değişim göstermesine destek olmalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, alanında uzmanlaşan doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin jinekolojik kanseri atlatan ve iyileşme sürecinde olan hastaların KNK düzeyini değerlendirmeleri, hastalara ve bakım vericilerine bireyselleştirilmiş bakım vermeleri ve hemşirelik sürecini izlemeleri, KNK'yi değerlendiren ve yönetimini destekleyen sağlık politikalarının geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminde jinekolojik kanser hastalarının bakım ve yönetiminde KNK'yi içeren konuların eklenmesi ve literatürde yeni olarak farkındalık kazanılan bu konu ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmaların ve uluslararası projelerin yürütülmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Balkan, E. ve Oskay, Ü. (2023). Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74-83.
- Banks, H., Webb, K., Sharpe, L., ve Shaw, J. (2023). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence in caregivers. *Psycho Oncol*, 32(7), 1076-1084.

- Beesley, V. L., Price, M. A., Webb, P. M., O'Rourke, P., Marquart, L., ve Butow, P. N. (2013). Australian Ovarian Cancer Study Group; Australian Ovarian Cancer Study-Quality of Life Study Investigators. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psychooncology*, 22(7), 1565–71.
- Bernstein, E., Lev-Ari, S., Shapira, S., Leshno, A., Sommer, U., Al-Shamsi, H., ... Arber, N. (2023). Data from a one-stop-shop comprehensive cancer screening center. *Journal of Clinical Oncology*, 41(14), 2503-2510.
- Bizuayehu, H. M., Dadi, A. F., Hassen, T. A., Ketema, D. B., Ahmed, K. Y., Kassa, Z. Y., ... Bore, M. G. (2024). Global burden of 34 cancers among women in 2020 and projections to 2040: Population-based data from 185 countries/territories. *International Journal of Cancer*, 154(8), 1377-1393.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., ve Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263.
- Chen, S., Cao, Z., Prettner, K., Kuhn, M., Yang, J., Jiao, L., ... Wang, C. (2023). Estimates and projections of the global economic cost of 29 cancers in 204 countries and territories from 2020 to 2050. *JAMA Oncology*, 9(4), 465-472.
- Çakır, F., ve Nazik, E. (2022). Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 117-29.
- De Boer, S. M., Powell, M. E., Mileskin, L., Katsaros, D., Bessette, P., Haie-Meder, C., ... Tubiana-Mathieu, N. (2019). Adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in women with high-risk endometrial cancer (PORTEC-3) patterns of recurrence and post-hoc survival analysis of a randomised phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 20(9), 1273-1285.
- D'Augè, T. G., Giannini, A., Bogani, G., Di Dio, C., Laganà, A. S., Di Donato, V., ... D'Oria, O. (2023). Prevention, screening, treatment and follow-up of gynecological cancers: state of art and future perspectives. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(8), 160.
- Emery, J., Butow, P., Lai-Kwon, J., Nekhlyudov, L., Rynderman, M., ve Jefford, M. (2022). Management of common clinical problems experienced by survivors of cancer. *The Lancet*, 399(10334), 1537-1550.

- Galica, J., Saunders, S., Romkey-Sinasac, C., Silva, A., Ethier, J. L., Giroux, J., ...Robb, K. (2022). The needs of gynecological cancer survivors at the end of primary treatment: A scoping review and proposed model to guide clinical discussions. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1761-1782.
- Galica, J., Giroux, J., Francis, J. A., ve Maheu, C. (2020). 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*, 44, 101705.
- Guida, F., Kidman, R., Ferlay, J., Schüz, J., Soerjomataram, I., Kithaka, B., ... McCormack, V. (2022). Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020. *Nat Med*, 28(12), 2563-2572.
- Ginsburg, O., Vanderpuye, V., Beddoe, A. M., Bhoo-Pathy, N., Bray, F., Caduff, C., ... Soerjomataram, I. (2023). Women, power, and cancer: a Lancet Commission. *The Lancet*, 402(10417), 2113-2166.
- Hamama-Raz, Y., Shinan-Altman, S., ve Levkovich, I. (2021). The intrapersonal and interpersonal processes of fear of recurrence among cervical cancer survivors-A qualitative research. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2671-2678.
- Karamouza, E., Glasspool, R. M., Kelly, C., Lewsley, L. A., Carty, K., Kristensen, G. B., ... Paoletti, X. (2023). CA-125 early dynamics to predict overall survival in women with newly diagnosed advanced ovarian cancer based on meta-analysis data. *Cancers*, 15(6), 1823.
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., ...University of Ottawa Fear of Cancer Recurrence Colloquium attendees. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 24(8), 3265-3268.
- Lin, M., Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., McGill, B. C., ve Cohn, R. J. (2017). Health literacy in adolescents and young adults: perspectives from Australian cancer survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(1), 150-158.
- Maheu, C., Singh, M., Tock, W. L., Eyrenci, A., Galica, J., Hébert, M., ... Estapé, T. (2021). Fear of cancer recurrence, health anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. *Frontiers in Psychology*, 12, 644932.

- National Cancer Institute. (2022). Surveillance Epidemiology and End Results Program, Cancer Stat Facts: Ovarian Cancer. Secondary Cancer Stat Facts: Ovarian Cancer. 06.04.2024 tarihinde <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html> adresinden erişildi.
- Osann, K., Wenzel, L., McKinney, C., Wagner, L., Cella, D., Fulci, G., ... Birrer, M. (2023). Fear of recurrence, emotional well-being and quality of life among long-term advanced ovarian cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 171, 151-158.
- Pradhan, P., Sharpe, L., Butow, P., ve Russell, H. (2021). The role of interpretation biases and symptom burden in fear of cancer recurrence/progression among ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1948-1956.
- Radha, G., ve Lopus, M. (2021). The spontaneous remission of cancer: Current insights and therapeutic significance. *Translational Oncology*, 14(9), 101166.
- Restaino, S., Paglietti, C., Arcieri, M., Biasioli, A., Della Martina, M., Mariuzzi, L., ...Udine Hospital Gynecological-Oncological Tumor Board Group. (2023). Management of patients diagnosed with endometrial cancer: Comparison of guidelines. *Cancers*, 15(4), 1091.
- Savisit, W., Homchampa, P., ve Sirithanawutichai, T. (2022). Family-Based Palliative Care Model for Advanced Cancer Patients in Community Settings in the Northeast, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 105(9).
- Shin, J., Shin, D. W., Lee, J., Hwang, J., Lee, J. E., Cho, B., ve Song, Y. M. (2022). Exploring socio-demographic, physical, psychological, and quality of life-related factors related with fear of cancer recurrence in stomach cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC Cancer*, 22(1), 414.
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., ve Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*, 7(3), 300–322.
- Smith, A. B., Wu, V. S., Lambert, S., Lamarche, J., Lebel, S., Leske, S., ve Girgis, A. (2022). A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(6), 1184-1219.

- Smith, A. B., Costa, D., Galica, J., Lebel, S., Tauber, N., van Helmondt, S. J., ve Zachariae, R. (2020). Spotlight on the fear of cancer recurrence inventory (FCRI). *Psychology Research and Behavior Management*, 1257-1268.
- Smith, A. B., Sharpe, L., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Fardell, J. E., ... Butow, P. (2018). Medical, demographic and psychological correlates of fear of cancer recurrence (FCR) morbidity in breast, colorectal and melanoma cancer survivors with probable clinically significant FCR seeking psychological treatment through the ConquerFear study. *Supportive Care in Cancer*, 26(12), 4207-4216.
- Var, E., ve Nazik, E. (2024). Supportive care needs of women with gynecologic cancer and factors affecting in Türkiye: a cross sectional study. *Nurs Commun*, 8, e2024007.
- Verma, S. K., Pandey, M., Khare, R., ve Singh, D. (2024). A review on non-small cell lung cancer. *Vacunas*.
- Webb, K., Sharpe, L., Butow, P., Dhillon, H., Zachariae, R., Tauber, N. M., ... Shaw, J. (2023). Caregiver fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis of quantitative studies. *Psycho Oncol*, 32(8), 1173-1191.
- World Health Organization (WHO). (2022). International Agency for Research on Cancer. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=23&types=1&populations=900&sort_by=value1&key=total&multiple_populations=1 Erişim tarihi:14.06.2024
- Yang, Y., Wen, Y., Bedi, C., ve Humphris, G. (2017). The relationship between cancer patient's fear of recurrence and chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, 98, 55–63.
- Zach, D., Jensen, P. T., Falconer, H., Kolkova, Z., Bohlin, K. S., Kjølhede, P., ... ve Flöter Rådestad, A. (2024). Anxiety and depression among women with newly diagnosed vulvar cancer—A nationwide longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(2), 396-406.
- Zach, D., Lundqvist, E. Å., Lundqvist, H. Å., Hemming, J., Hellman, K., ve Rådestad, A. F. (2020). 24 Patterns of recurrence in vulvar cancer: a nationwide population-based study. *International Journal of Gynecological Cancer*.

Zhang, X., Sun, D., Qin, N., Liu, M., Jiang, N., ve Li, X. (2022). Factors correlated with fear of cancer recurrence in cancer survivors: a meta-analysis. *Cancer Nursing*, 45(5), 406-415.

Zhang, X., Sun, D., Wang, Z., ve Qin, N. (2022). Triggers and coping strategies for fear of cancer recurrence in cancer survivors: a qualitative study. *Current Oncology*, 29(12), 9501-9510.