

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/299482784>

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE NAVİGASYON VE NAVİGATÖR

Article in *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* · March 2016

DOI: 10.17049/ahsbd.81386

CITATION

1

READS

619

2 authors:



Filiz Ünal Toprak

Bolu Abant İzzet Baysal University

15 PUBLICATIONS 15 CITATIONS

SEE PROFILE



Gülşen Vural

Near East University

39 PUBLICATIONS 423 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



in vitro fertilization [View project](#)



nursing application [View project](#)

DERLEME

**JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE NAVİGASYON VE NAVİGATÖR
HEMŞİRENİN ROLLERİ**

Filiz ÜNAL TOPRAK*

Gülşen VURAL**

Alınış Tarihi: 14.06.2015

Kabul Tarihi: 05.02.2016

ÖZET

Kanser, bireyi ve ailesini bedensel, duygusal, bilişsel, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen, hastanın ve yakın çevresinde bulunan bireylerin yaşamını, beklentilerini ve değerlerini değiştiren bir hastalıktır. Kanser tanı alma sürecinde şok etkisi yaşayan hasta, aynı zamanda tedavi ile ilgili randevularını planlamak ve tanıyı kabullenmek zorundadır. Hastaların bu zorlu kriz dönemine pozitif uyum sağlayabilmeleri ve içinde buldukları durumu doğru algılayabilmeleri için, onlara rehberlik eden bir profesyonele ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu amaca ulaşmak için son yıllarda navigatör hemşire kavramı geliştirilmiştir. Amerika ve Kanada'da bazı kanser merkezleri hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için Onkoloji Navigasyon Hemşiresi görevlendirmiştir. Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin rolleri arasında hastalara tedavileri ile ilgili rehberlik etmek ve savunuculuk yapmak yer almaktadır. Onkoloji Navigasyon Hemşiresi bakımın daha kaliteli ve bütüncül verilmesini de sağlamaktadır. Navigatör hemşirenin önemli sorumluluklarından bir diğeri de diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmaktır. Onkoloji alanında Navigasyon Hemşirelerinin bakıma katılmasının sonucunda; kanserin/kanser tedavisinin yan etkilerine ve komplikasyonlarına daha erken müdahale edilebilmektedir. Navigasyon Hemşireleri hastaların hastalık ile mücadele etme yeteneklerini olumlu etkileyen ve kanser semptomları konusunda hastalara yardım eden önemli sağlık ekibi üyeleridir.

Anahtar Kelimeler: Navigasyon; hemşire; kanser; bakım.

ABSTRACT

Navigation in Gynecologic Oncology and The Roles of Nurse Navigator

Cancer is a disease affecting the individual and his/her family in terms of physical, emotional, social and economical aspects, and also changing the lives, expectations and values of the patient and his/her immediate people. The patient who is shocked during the process of cancer diagnosis has to both espouse the diagnosis and schedule own appointments related to treatment. Patients require a guiding professional to orientate positively and to perceive the situation correctly which they are in through this challenging crisis. The concept of nurse navigator has been developed in recent years to achieve this goal. Some cancer centers in Canada and USA have commissioned oncology nurse navigators in order to meet the needs of care of cancer patients. The mission of oncology nurse navigator includes roles such as guiding patients related to treatment, and advocacy. Furthermore, oncology nurse navigator ensures the care given is more qualified and holistic. Another important responsibility of the nurse navigator is collaborating with the other health care workers. The participation of the oncology nurse navigator in the care leads to earlier intervention for complications and side effects of cancer/cancer treatment. Nurse navigators, affecting the abilities of the patients to fight with the disease positively and guiding them about cancer symptoms, are important members of health care team.

Keywords: Navigation; nurse; cancer; care.

GİRİŞ

Kanser, bireyi ve ailesini bedensel, duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen, hastanın ve yakın çevresinin yaşam biçimini, beklentilerini ve değerlerini değiştiren önemli bir sağlık sorunudur (Reis, Coşkun ve Beji 2006). Son yıllarda oldukça sık görülen jinekolojik kanserler, büyük ekonomik sıkıntılara yol açan, bireyin üstlendiği rolleri ve sorumlulukları aksatan önemli bir stres etkenidir (Patterson,

Moylan, Bannon and Salih 2000; Uçar ve Bekar 2010). Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Radyoterapi, kemoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı gelişen bulantı-kusma, uykusuzluk, yorgunluk, yoğun korku ve anksiyete bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekte, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlara ve gelecekteki yaşamına yönelik

* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Arş. Gör.), e-posta: filizore1@gmail.com

** SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Prof. Dr.)

belirsizliklere yol açabilmektedir (Anderson and Lutgendorf 2000; Wilmoth and Spinelli 2000).

Kanser tanısı alan birey yaşadığı önemli sorunların sonucunda ölümle yüzleşebilmekte ve duygusal sorunların yoğunluğu altında tedaviyle ilgili eylemlerini de şekillendirmek zorunda kalmaktadır (İnci ve Öz 2009). Hastaların bu zorlu kriz dönemine pozitif uyum sağlayabilmeleri için, içinde buldukları durumu doğru anlamaları ve işlevsel baş edebilmeleri gerekmektedir (Desimini, Rice, Williams, Marmarstein, Farrell, Faunce et al. 2009; Arnold and Boggs 2015). Literatüre göre hastalar bu süreçte sağlık ekibi üyeleri tarafından yeterince desteklenmemekte, sosyal destek kaynaklarına ulaşamamakta ve bu nedenle duygusal olarak zorlanmaktadırlar (Liu, Mok and Wong 2005; Adler and Page 2008). Bu nedenle kanser deneyimini yaşayan hastalar 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 gereksinim; anlaşılma, yapıcı destek almak, yardım alabileceği profesyonellerin olduğunu bilmek ve desteklediği duygusunu hissedebilmektir (Helseth and Ulfsaet 2003; Wilcox and Bruce 2010; Freeman and Rodriguez 2011). Bu nedenle kanser hastaları için tanı ve tedavinin tüm süreçlerinde yardımcı olabilecek bir profesyonel ekip üyesine gereksinim duyulmaktadır. Navigatör hemşirelik, hastaların bu gereksinimlerine cevap verebilmek için geliştirilmiştir (Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer 2006; Gentry and Sein 2007; Freeman and Rodriguez 2011).

Hemşirenin Navigatör Rolünün Tarihçesi ve Navigatör Hemşirenin Rolü

Amerikan Kanser Birliği 1963 yılında hasta bakımında önemli role sahip olan onkoloji hemşirelerinin hastalık hakkında bilgili olmalarının yanı sıra, insan ilişkileri konusunda da yeterli olmaları gerektiğini belirtmiştir (Barckley 1963). Doktorlar hastaları tedaviler ve faydaları, riskler, tedaviye verilen tepkilerin nasıl değerlendirilmesi gerektiği konularında bilgilendirmektedir. Ancak, doktorların bu yaklaşımı hastaların duygusal gereksinimlerinin ve sorunlarının karşılanmasına yardımcı olamamakta, hasta ve yakınlarının duygusal bakım gereksinimleri karşılanamamaktadır. Bu nedenle kanser hastalarının bakımında yön gösteren navigatör hemşireye gereksinim duyulmaktadır (Schulmeister 1991; Gentry and

Sein 2007; Carroll, Humiston, Meldrum, Salamone and Jean-Pierre 2010).

İlk hasta navigasyon programı 1990 yılında New York'ta Harlem Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Harlem Hastanesi'nin navigasyon programına geçmesinde temel amaç, kanserli hastaların tedavi olanaklarından daha fazla yararlanmalarını sağlamak ve sağlık sigortası olmayan hastaların tedavi sürecinde yaşamlarını tehlikeye atacak gecikmeleri engellemektir (Freeman 2006; Pedersen and Hack 2010; Carroll, Humiston, Meldrum, Salamone and Jean-Pierre 2010; Freeman and Rodriguez 2011).

Navigasyon programının ve navigatör hemşirelerin gelişimine Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Kanser Enstitüsü ve Amerikan Kanser Derneği gibi bir çok ulusal ve uluslararası kuruluş destek vermektedir (Wells, Battaglia, Dudley, Garcia, Greene, Calhoun et al. 2008). Günümüzde ABD'de navigasyon programları yataklı servisler ve ayakta/poliklinik tedavi ve bakımı içeren pek çok merkezde kullanılmaktadır (Freeman 2006). ABD'de 2001 yılında yapılan bir panelde kanser taraması, tedavi ve destekleyici bakımı sağlamada önemli rolleri üstlenen navigasyon programları için ayrılan fonların artırılması kararı alınmıştır (Paskett, Harrop and Wells 2011).

Başarılı bir navigatör hemşiresinde aranan özellikler (Hohenadel, Kaegi, Laidlaw, Kovacic, Cortinois, Kang et al. 2007; Vargas, Ryan, Jackson, Rodriguez and Freeman 2008; Freeman and Rodriguez 2011);

- Bilgi ve beceri,
- Bireye özgü bakım verebilme,
- Hızlı problem çözebilme,
- Toplum tanıma,
- Meslektaşlarla iyi iletişim kurabilme,
- Kültüre uygun yaklaşabilme ve
- Sistem desteğine sahip olmadır.

Onkoloji Navigasyon Hemşiresi (ONN)'nin sorumlulukları arasında (Freeman and Rodriguez 2011; Horner, Ludman, McCorkle, Canfield, Flaherty, Min et al. 2013; Pruitt and Sportsman 2013);

- Kanser teşhisi yeni konmuş hastalara semptom önleyici tedbirleri içerecek yardım sağlama,
- Tedaviye katılan bireylerin arasındaki iletişimi destekleme,
- Tedavide gecikmeleri önleme,
- Tıbbi tedavinin dilini açıklama,

- Psiko-sosyal destek sağlama
- Kaynakları tanımlama ve önerme görevleri yer almaktadır.

Hastalığa Özel Navigasyon programı hizmetin kime, ne zaman ve nerede verileceğini ortaya koymaktadır (Freeman 2006). Bu programlar; kanser tanısı almış veya kronik hastalığı olan bireylere, gebelere, palyatif bakım gereken hastalara ve özel bakım gerektiren yaşlılara geniş bir yelpazede hizmet vermeyi amaçlamaktadır (Fischer, Sauaia, Kutner 2007; Carroll, Humiston, Meldrum, Salamone and Jean-Pierre 2010; Wilcox and Bruce 2010; Manderson, McMurray, Piraino and Stolee 2012; Holsapple and Jensen 2013). Navigasyon hizmetlerinin arasında; sosyo-ekonomik konular, tedaviye ulaşım ve sorunlara çözüm bulma, hastaların tedaviye ulaşmalarının önündeki engelleri aşmalarına yardım etmek yer almaktadır (Freeman 2006; Freeman and Rodriguez 2011). Navigasyon programı, hastalara hastalıklarını ve tedavilerini anlamaları konusunda yardım etmeyi de amaçlamaktadır. Program tanının konulma sürecinde başlamakta ve tedavi tamamlanmaya kadar devam etmektedir. Bakım sürecinin hangi aşamasında navigatörün müdahale edeceğinin de belirlenmesi gerekmektedir (Freund, Battaglia, Calhoun, Dudley, Fiscella and Paskett 2008; Robinson-White, Conroy, Slavish and Rosenzweig 2010). Navigatör hemşire, hastanın kendisi ile iletişim kurabilmesi için hastaya gerekli bilgileri verir, soru sormaktan ve endişelerini dile getirmekten çekinmemesini söyler. Daha sonra hemşire randevu tarihleri konusunda hastaya yardım eder ve kanser merkezine ilk geldiğinde karşılanacağını söyler. Böylece navigatör hemşirenin hastalığın aşaması, tedavi seçenekleri, semptomlarla başa çıkabilme ve destek kaynakları ile ilgili bilgi sağlamada rehberlik etme ve yönlendirme görevleri başlamış olur (Hoelz, Sladek and Michaelson 2007).

Hasta ve navigatör hemşire arasındaki görüşmelerin çoğu telefonla yapılmaktadır. Fakat genellikle hastalarla ilk görüşmelerin yüz yüze yapılması tercih edilmektedir. ONN, takip sürecinde hastanın sorularına yanıt verir ve doktor randevusundan sonra da telefonla danışmanlık sağlayarak hastayla iletişimini sürdürür (Psooy, Schreur, Borgaonkar and Caines 2004). ONN, hastalarla görüşmeleri sırasında kanserle mücadele eden hastanın sonuçlarını öngörerek, kriz yönetimini sağlar ve yaratıcı çözümler geliştirir. Terapi sürecinde

hasta haftada en az bir kez navigatör hemşireyi görmektedir (Adler and Page 2008; Horner, Ludman, McCorkle, Canfield, Flaherty, Min et al. 2013). Hasta ile yakın iletişim halinde olan navigatör, tedavi sürecinde ortaya çıkan yan etkileri ortadan kaldırmak için hızlı ve etkili bir rol üstlenmektedir. Hastalık, tedaviye uyum ve tepkileri gözlemlenir, verilen ilaçların doğru kullanımını sağlama, navigatörün rutin görevleri arasında yer almaktadır (Hoelz, Sladek and Michaelson 2007).

Onkoloji Hastalarında Tedavi İçin Navigasyon Modeli

Adler ve Page (2008), "Hastanın Psiko-Sosyal İhtiyaçlarını Karşılama" başlıklı çalışmalarında, hastaların ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen ve klinik uygulamalarda kullanılması amaçlanan "Kanser Tedavi Modeli"ni önermişlerdir. Bu modele göre; hizmetin kime verileceği, hizmetin ne olacağı, ne zaman ve nerede verileceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu model navigatör hemşireler için alanda uzman otoriteler ve akademisyen hemşireler tarafından hazırlanmış, hastaların ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarına yanıt vermesi ve rehberlik sağlaması açısından, hemşirelere bakım standartları konusunda yön vermesi açısından önemlidir. Modele göre;

1. Kanser teşhisi konulan hastalar için bir navigatör hemşiresi görevlendirilmelidir. Görevlendirmeler ülkelerin coğrafi bölgelerine göre yapılmalıdır. Coğrafi bölgelerin dikkate alınmasının nedeni, navigatör hemşirelerin acil durumlarda hastaları ile iletişim kurmalarında engellerin en aza indirgenmesini sağlamaktır. Coğrafi bölgenin nüfus gereksinimine göre navigatör hemşire sayısı ayarlanır ve uzmanlık alanlarına göre bölgede görevlendirmeler yapılır (Adler and Page 2008). Vaka yöneticisi, klinik koordinatör veya onkoloji hemşireleri bu görevleri üstlenen navigatörü oluşturmaktadır. Tanımlar genellikle uzmanlık alanı, kuruluş veya hedef hasta grubunun özelliğine göre yapılır.
2. ONN'ler hastaya tanı konulduktan sonra yaklaşık dört ay hasta ile aktif olarak görüşüp çalışırlar. Bu görüşmelerde amaç; danışman ve hasta arasında iyi bir iletişim sağlayarak olumlu koşullar oluşturmak ve mevcut koşulların seyrini olumlu yönde değiştirmektir. Bunun için navigatör hemşire bireye hastalığı ile baş etmesi konusunda motivasyon sağlamaktadır (Adler and Page 2008). Navigatör hemşirenin danışmanlık yaptığı alanlar; semptomların nedenleri,

görülme sıklığı, sonuçları ve kontrol yöntemleridir. Semptomların hastalıkla ilişkisini bilmek korkuyu gidererek hasta ve ailesini semptom kontrolünde cesaretlendirecektir (Hoelz, Sladek and Michaelson 2007; Ünsar, Fındık, Kurt ve Özcan 2007).

3. Navigatör hemşire hastalara ve tedavi sürecinde hastanın bakımıyla ilgilenen bireylere bütün uygulamaları özetleyen ve sonraki aşamalara açıklık getiren açıklamaları yapmalıdır (Horner, Ludman, McCorkle, Canfield, Flaherty, Min et al. 2013). Navigatör hemşireler, hastalara bütüncül yaklaşarak ihtiyaçlarını giderir, tedavi ile ilgili uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirerek ekibin diğer üyelerine hastanın durumu ile ilgili bilgi verir (Given, Given and Kozachik 2001; Grov, Dahl, Moum and Fossa 2005).

Jinekolojik kanser tedavisinde navigatör hemşire, hastalara, ailelerine ve hasta ile ilgilenen diğer ekip üyelerine sağlık sistemindeki engellerle baş etmeleri, kaliteli tıbbi ve psiko-sosyal tedaviye zamanında erişebilmeleri için özel yardım sağlamaktadır. Yeni kanser teşhisi konmuş bir hastada bütüncül bir tedavi yönetimi sağlamayı amaçlayan navigatör hemşireler, kanserle yaşamının psiko-sosyal yönünü gören, profesyonel yaklaşımları ile kanser tedavisinin etkinliğini artıran, hastaların isteklerini anlayan ve karşılayan, hasta ve yakınlarını ölüme hazırlayan ekip üyeleridir. Navigatör hemşire aynı zamanda hasta ve sağlık ekibi arasında bir bağlantı sağlayan, kanserin belirtileri ve yan etkileri ile baş etme yöntemleri hakkında araştırmalar planlayan ve yürüten sağlık çalışanıdır. Navigatör rolü ile hemşire, bakımın kalitesinin artmasına, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin olumlu etkilenmesine katkı sağlayacaktır (Hawighorst-Knapstein, Fusschoeller, Franz, Trautmann, Schmidt, Pilch et al. 2004; DeSanto-Madeya, Bauer-Wu and Gross 2007; Ersoy 2009, Çavdar 2011, Hallaç ve Öz 2011).

Kanser tedavisi sırasında sağlık sistemindeki engelleri gidermek için geliştirilen navigasyon programları, düşük gelirli bireylerin kanser tarama ve tanı hizmetlerine erişimini ve erken tanının konulmasını sağlamaktadır. Wagner, Ludman, Bowles, Penfold, Reid, Rutter ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada; yeni tanı almış meme, kolorektal ve akciğer kanserli hastalar dört ay boyunca hemşireler tarafından navigatör rolü ile takip edilmiştir. Deney

grubunda bulunan hastalar birinci basamak sağlık hizmetleri ve navigatör hemşirelere, kontrol grubunda bulunan hastalar ise birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan ve danışmanlık alan hastalar olarak gruplandırılmıştır. Randomize kontrollü çalışmada deney grubunun kontrol grubuna göre tedavi ve bakımının daha planlı olduğu, duygusal yönden daha fazla desteklendiği ve daha fazla bilgilendirildikleri sonucuna varılmıştır.

Ferrante, Chen ve Kim (2008)'in anormal mamografi sonucu olan kadın hastalarla yaptığı randomize kontrollü çalışmada, navigasyon programı uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında erken tanı ve tedavi süresi açısından her hangi bir zaman farkı olup olmadığına bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda; navigasyon programı kapsamındaki hastalara verilen eğitimler ile hastaların hastalık farkındalık bilinci artmış, erken tanı ile tedavide olumlu gelişmeler sağladığı belirlenmiş ve tedavileri daha kısa zamanda tamamlanıp, hastanede kalış süreleri azalmıştır (Kontrol grubu = 42.7 gün, Navigasyon programının uygulandığı grup = 25.0 gün).

Amerika'da yaşayan Çinli kadınlar ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; serviks kanseri tarama programı kapsamında PAP testi yaptırma durumunu araştırmışlardır. Navigatör hemşireler tarafından destek verilen kadınların destek almayan kadınlara göre sağlık davranışının geliştirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada ayrıca bölgede yaşayan göçmen kadınların kültürel özellikleri ve kendi dillerinde yapılan hemşirelik müdahaleleri sonucunda PAP test yaptırma oranında yükselme olduğu belirlenmiştir (Taylor, Hislop, Jackson, Tu, Yasui, Schwartz et al. 2002).

Onkoloji hastalarının bakımında önemli sonuçlar ortaya koyan navigasyon modeline ilişkin hastaların görüşleri aşağıda yer almaktadır. Bunlar (Gopal 2005; Schwaderer and Itano 2007; Carroll, Humiston, Meldrum, Salamone and Jean-Pierre 2010; Horner, Ludman, McCorkle, Canfield, Flaherty, Min et al. 2013; Phillips, Nonzee, Tom, Murphy, Hajjar, Bularzik et al. 2014);

"Randevularıma benimle birlikte gelmektedir. Randevu anında anlamadığım kısımları bana; daha sonra randevu ile ilgili bilgileri aileme de açıklamaktadır".

"Tedavinin farklı etkilerini bilen birisiyle konuşabileceğimi biliyorum. Hemşirem benim dışındaki hastalarla da görüşüyor, onların neler

yaşadığını ve yaptığını biliyor. Ayrıca semptomları azaltmaya çalışmasını seviyorum. İnternette okuduğum konuların gerçekten önemli olup olmadığına karar vermeme yardımcı oluyor ve bu benim için çok önemli".

"Onun benimle bağlantı halinde olmasını seviyorum".

"ONN olmasaydı kendimi bu kadar iyi hissedemezdim. Size bir sürü şey söylüyorlar, fakat ONN tedavi seçenekleri arasından en iyilerini seçmenizi sağlıyor ve sakinleşme kaynağımız oluyor".

"Bir ONN'nin sağladığı en iyi şey deneyim sahibi ve iyi bir dinleyici olmasıdır. Diğer hastaların yaşadıklarını ONN'nin bizimle paylaşması kanserle baş etmemizde oldukça yardımcı oluyor. Bize karşı hep pozitif tutum ve davranış sergiliyor".

"Tedavi süresince detaylar hakkında konuşabileceğiniz tek profesyonel. Farklı bireyleri aramama veya mail atmama gerek kalmıyor. ONN sayesinde tedavi sürecinin içinde

yer alan bir bireyle iletişime geçiyorsun ve o senin için sistem içinde sana yardımcı olabilecek her şeyi yapıyor".

Sonuç olarak; bir insanın duyacağı en yıkıcı ifadelerden biri "Sen kansersin" ifadesidir. Onkoloji tedavisi sırasında hastalar kendilerini tıbbi terimlerle dolu bir fırtınanın içinde hissederken, navigatör hemşire sağlık ekibinin söylediklerini anlamada ve tedavi olanaklarından yararlanmada hastalara yardım eden bir "kurtarıcı/yol gösterici" görevini üstlenmektedir. Kanser tanısı aldıktan sonra hastalar ve yakınları, hayatlarının en zor anlarını yaşarken, bir yandan da tedavi planlarını koordine etmeleri ve karmaşık sağlık sistemini anlamaları beklenmektedir. Bu süreçte hastalara empati yaparak yaklaşacak ve yön gösterecek bir sağlık ekibi üyesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaca yanıt verme amacı ile yurt dışında yaygın olarak kullanılan "Navigatör Hemşire" modelinin ülkemizde de uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adler NE, Page AEK. Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. Institute of Medicine (US) Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community Setting. Washington, DC: National Academies Press; 2008. p:23-49.

Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life as an outcome measure in gynecologic malignancies. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2000;12(1):21-6.

Arnold EC, Boggs KU. Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2015. p.1-39.

Barckley V. What Can I Say To The Cancer Patient? A Cancer Source Book for Nurses, American Cancer Society. 1 st ed. New York; 1963. p.45-52.

Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, Jean-Pierre P. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Education and Counseling* 2010;80(2):241-7.

Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. Care of the cancer patient in the terminal period. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26(3):142-7.

DeSanto-Madeya S, Bauer-Wu S, Gross A. Activities of daily living in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 2007;34(4):841-6.

Desimini EM, Rice TT, Williams DR, Marmarstein P, Farrell PW, Faunce H, et al. Establishing a breast care network in a nine-facility healthcare system. *Oncology Issues* 2009;March/April:36-45.

Ersoy N. Onkoloji Hemşireliğinde Etik. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;24(4):191-7.

Ferrante JM, Chen P, Kim S. The Effect of Patient

Navigation on Time to Diagnosis, Anxiety, and Satisfaction in Urban Minority Women with Abnormal Mammograms: a Randomized Controlled Trial. *J Urban Health* 2008;85(1):114-24.

Fischer SM, Sauaia A, Kutner JS. Patient navigation: A culturally competent strategy to address disparities in palliative care. *Journal of Palliative Medicine* 2007;10(5):1023-8.

Frelick RW, Strusowski P, Petrelli N, Grusenmeyer P. Oncology nurse care coordinators as navigators. Improving cancer disease management and the patient experience. *Oncology Issues* 2006;7/8:26-30.

Freeman H. Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2006;83(2):139-41.

Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer* 2011;117(15):3539-42.

Freund KM, Battaglia TA, Calhoun E, Dudley DJ, Fiscella K, Paskett E. National Cancer Institute patient navigation research program: Methods, protocol, and measures. *Cancer* 2008;113(12):3391-9.

Gentry S, Sein E. Taking the wheel. Oncology nurses help patients navigate the cancer journey. *ONS Connect* 2007;22(3):8-11.

Gopal R. How to maintain multidisciplinary treatment schedules. *The Journal of Supportive Oncology* 2005;3(3):248-56.

Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin* 2001;51(4):213-31.

Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients

with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 2005;16(7):1185-91.

Hallaç S, Öz F. Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(4):595-610.

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.

Helseth S, Ulfsaet N. Having a parent with cancer coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer Nurs* 2003;26(5):355-62.

Hohenadel J, Kaegi E, Laidlaw J, Kovacik G, Cortinois A, Kang R, et al. 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):185-93.

Hoelz TM, Sladek ML, Michaelson PL. Blending Nursing Roles in Oncology and Imaging: An Innovative Strategy. *Oncology Nursing Forum* 2007;34(1):27-31.

Holsapple S, Jensen M. A model program for patient navigation: Using the justice system to offer a health care intervention to improve birth outcomes—understanding constrained choice and drug treatment court. *Journal of Applied Social Science* 2013;8(1):41-60.

Horner K, Ludman EJ, McCorkle R, Canfield E, Flaherty L, Min J, et al. An Oncology Nurse Navigator Program Designed to Eliminate Gaps in Early Cancer Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2013;17(1):43-8.

İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:253-60.

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):262-70.

Manderson B, McMurray J, Piraino E, Stolee P. Navigation roles support chronically ill older adults through healthcare transitions: a systematic review of the literature. *Health and Social Care in the Community* 2012; 20(2):113-127.

Paskett ED, Harrop JP, Wells KJ. Patient Navigation: An Update on the State of the Science. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2011;61(4):237-49.

Patterson P, Moylan E, Bannon S, Salih F. Needs analysis of cancer education program in South Western Sydney. *Cancer Nursing* 2000;23(3):186-192.

Pedersen A, Hack TF. Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(1):55-60.

Phillips S, Nonzee N, Tom L, Murphy K, Hajjar N, Bularzik C, et al. Patient Navigators' Reflections on the Navigator-Patient Relationship. *J Canc Educ* 2014;29:337-44.

Pruitt Z, Sportsman S. The Presence and Roles of Nurse Navigators in Acute Care Hospitals. *JONA: Journal of Nursing Administration* 2013;43(11):592-6.

Psooy BJ, Schreur D, Borgaonkar J, Caines JS. Patient navigation: Improving timeliness in the diagnosis of breast abnormalities. *Canadian Association of Radiologists Journal* 2004;55(3):145-150.

Reis N, Coşkun A, Beji KN. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(2):25-35.

Robinson-White S, Conroy B, Slavish KH, Rosenzweig M. Patient navigation in breast cancer: A systematic review. *Cancer Nursing* 2010;33(2):127-40.

Schulmeister L. Establishing a cancer patient education system for ambulatory patients. *Seminars in Oncology Nursing* 1991;7(2):118-24.

Schwaderer KA, Itano JK. Bridging the healthcare divide with patient navigation: Development of a research program to address disparities. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2007;11(5):633-9.

Taylor V, Hislop G, Jackson J, Tu SP, Yasui Y, Schwartz S, 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):670-7.

Uçar T, Bekar M. Türkiye'de ve Dünyada Jinekolojik Kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2010;13(3):55-60.

Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Dergisi* 2007;2(5):89-106.

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):426-33.

Wagner EH, Ludman EJ, Bowles EJA, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse Navigators in Early Cancer Care: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* 2013;32(1):1-8.

Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, Garcia R, Greene A, Calhoun E, et al. Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer* 2008;113(8):1999-2010.

Wilmoth MC, Spinelli A. Sexual implications of gynecologic cancer treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2000;29(4):413-21.

Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: A "win-win" for all involved. *Oncology Nursing Forum* 2010;37(1):21-5.