

ORIGINAL ARTICLE

Volume:2 Issue:2 Year:2024

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11384198>

Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi İle Algıladıkları Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination of the Relationship Between Sleep Quality and Perceived Stress Levels of the Cancer Patients'

 Musa Paça¹,  Veyssel Kaplan²

¹Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Yoğun Bakım Ünitesi, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Giriş: Kanser, günümüzde mortalite ve morbidite oranı yüksek, birçok bireyin deneyimlediği hastalıklardan biridir. Hastalık süreci boyunca bireyler biyopsikososyal sorunlar yaşamaktadır. Bu durum ise süreci olumsuz etkilemekte ve iyileşmeyi geciktirebilmektedir. Bu bağlamda sorunları ve aralarındaki ilişkiyi tespit etmek bireylere destek olmak açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırma kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunlardan olan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini 01.09.2022 – 30.11.2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak veya ayakta tedavi alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 91 hastadan oluşmaktadır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Richards – Campbell Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kanser hastalarının yaş ortalamasının 54,58±15,16 olduğu, %56'sının erkek, %40,6'sının gelir durumunun düşük, %46,3'ünün eşi ve çocuklarıyla yaşadığı ve %45'i okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %23'ünün GİS kanserlerinden (Özofagus, mide, bağırsak, karaciğer, safra kesesi, pankreas...) birinin tanısını aldığı, %49,5'inin hastalığın 4. evresinde olduğu ve %54,9'unda metastaz belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların algılanan stres toplam ve uyku toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçlarına göre kanser hastalarının algıladıkları stres arttıkça uyku kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Bu bağlamda kanser hastalarının stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve uyku kalitelerinin artırılması yönünde girişimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser hastası, Algılanan stres düzeyi, Uyku kalitesi.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the diseases experienced by many individuals with high mortality and morbidity rates. Individuals experience biopsychosocial problems during the disease process. This situation negatively affects the process and may delay recovery. In this context, it is very important to identify the problems and the relationship between them in order to support individuals.

Objective: This study was conducted to determine the relationship between stress, one of the psychosocial problems experienced by cancer patients, and sleep quality.

Method: The population of the study consists of patients receiving inpatient or outpatient treatment in a training and research hospital between 01.09.2022 - 30.11.2022. The sample of the study consisted of 91 patients who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Data were collected using Personal Information Form, Perceived Stress Scale and Richards-Campbell Sleep Scale.

Results: The mean age of the cancer patients who participated in the study was 54.58±15.16 years, 56% were male, 40.6% had low income, 46.3% lived with their spouses and children, and 45% were illiterate. It was determined that 23% of the patients were diagnosed with one of the GIS cancers (oesophagus, stomach, intestine, liver, gallbladder, pancreas...), 49.5% were in the 4th stage of the disease and 54.9% had metastasis. In addition, a negative and moderately significant relationship was found between the total perceived stress and total sleep scores of the participants.

Conclusion: According to the results of the study, it was found that sleep quality decreased as the stress perceived by cancer patients increased. In this context, interventional studies are needed to improve cancer patients' coping skills with stress and to improve their sleep quality.

Keywords: Cancer patients, Perceived stress level, Sleep quality.

Corresponding Author: Veyssel Kaplan, e-mail: vyslkplan@hotmail.com

Received: 30.04.2024, Accepted: 29.05.2024, Published Online: 20.06.2024

Cited: Paça M, ve ark. Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi İle Algıladıkları Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Acta Medica Ruha. 2024;2(2):100-111. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11384198>



The journal is licensed under a [Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

GİRİŞ

Her birey yaşam süreci boyunca birçok problem ve olumsuzlukla karşılaşmaktadır (1,2). Bireyi ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden olumsuz etkileyen ve bir yaşam krizi olan hastalıklar da bu yaşam problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (3,4). Hastalık ile karşılaşan birey, süreç içerisinde baş etme stratejisi, kişiliği ve geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak birçok tepki verebilmektedir (4,5). Bu durumlar hastalığı kabul etmesini ve uyum sağlamasını doğrudan etkileyen bir dinamiktir (6). Günümüzde önemli sağlık problemlerinden olan kanser de insanın yaşamını etkileyen en ciddi hastalıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. (7,8).

Kanser, hücrelerin kontrolsüz ve anormal olarak çoğaldığı, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu, karmaşık bir sürece sahip olan ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır (9). Ülkemizde kardiyovasküler sistem hastalıklardan sonra en çok görülen hastalık olarak dikkat çekmektedir (8). Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi ve kök hücre nakli gibi çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (6) Tedavilerdeki gelişmeler, kanser teşhisi almış bireylerin sağ kalım ve yaşam süresini uzatmıştır (10,11). Tedavinin uzun sürmesi hastanın fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak etkilenmesine sebep olmuştur (10,12). Kanserle yaşamak zorunda kalmak, ihtiyaçların artması, hastalık ve bakım sürecini yönetmeye çalışmak kanser hastası bireyin zor ve ağır bir döneme girdiğini göstermektedir (9,13). Kanser sürecindeki hasta birey, kanser ile ilk karşılaşması ile şok, inkâr, öfke ve kaygı gibi olumsuz duygusal tepkiler verebilmektedir (6,14). Bu tepkiler sonucunda yalnızlaşma, iletişim problemleri, stres, uyku bozuklukları gibi psikososyal stresler yaşanmakta ve bireyin hastalıkla baş edememesine sebep olabilmektedir (7,14,15).

Stres, insanı etkileyen içsel ya da çevresel uyaranlara karşı verilen fiziksel, sosyal ve ruhsal tepkilerdir (3,16). Stres tepkisinin oluşumunda stres algısı, işlenmesi, değerlendirilmesi ve stresle başa çıkma şekli önemli dinamiklerdir (16). Stres ile başa çıkmada hastalığın türü, seyri, süresi, uyum sağlama, kişilik ve daha önceki başa çıkma yöntemleri önemlidir (5,10). Kanser, semptomları, tedavi süreci ve çeşitli etkileri nedeniyle birey için karmaşık bir süreç yarattığından ciddi bir stres yükünü de beraberinde getirmektedir (10,16,17). Kanserli hastaların duygusal bir değişime girmesi, yoğun cerrahi ve tıbbi tedaviler, sürece uyum sağlamak için çabalaması stres yükü olarak karşımıza çıkmaktadır (3,6). Sürecin zorluğu hastanın psikososyal tepkilerini artırmakta, ciddi uyku problemleri ortaya çıkarmaktadır (12,14,18). Bu durum tedavinin kalitesini bozmakta ve hastanın tedaviye uyumunu zorlaştırmaktadır (3,9)

Uyku, belirli bir süreci olan, bireyin dinlenmesini sağlayan, duyuşsal uyaranlar ile bitirilebilen geçici bir bilinçsizlik halidir (18,19). Kaliteli bir uyku sağlıklı ve hasta bireyler için önemlidir. Uyku süresi, uyku verimliliği, uyuma zamanı, ilaç kullanımı, psikiyatrik problemler, hastalıklar gibi durumlar uyku kalitesini belirleyen dinamiklerdir (18). Uyku sorunları birçok hastalıkta görüldüğü gibi kanser hastalığında da sıklıkla yaşanan bir problem alanıdır (20,21). Bu problem özellikle hastalığın ileri evrelerinde daha sık ve yoğun görülmektedir (12). Kanser hastaları etkinliği ve süresi azalmış uyku, gündüz aşırı uyuma ve uyku-uyanıklığı sürdürmede zorluk çekme gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (22).

Fizyolojik, ruhsal ve sosyal pek çok olumsuz etki altındaki kanser hastalarının çeşitli açılardan incelenmesi gerektiği bilinmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde araştırma, kanser hastalarının yaşadıkları stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla aşağıdaki sorusunda yanıt aramaktadır:

- Kanser hastalarının uyku kalitesi ile algıladıkları stres düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Çalışma, kanser hastalarının yaşadıkları stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini 01.09.2022 – 30.11.2022 tarihler arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak ve ayaktan tedavi alan kanser tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeksizin, ilgili tarihlerde ilgili hastanede tedavi alan, çalışmaya

dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 91 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmaya;

- Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanede ayaktan veya yatarak tedavi alan,
- Veri toplama araçlarının doldurulması ve yapılacak görüşmeleri engelleyecek işitme /konuşma/ anlama yönünden problemi olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Kanser tanısı alan 18 yaşından büyük bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Bu çalışma yapılmadan önce Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (Protocol No: E-76244175-050.04.04-163562) yazılı izin alınmıştır. Ölçme araçları uygulanmadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu formda çalışmanın amacını, süresini ve katılımcı haklarına dair bilgilendirmeler yer almaktadır. Bu form aracılığıyla tüm bilgilerinin gizli tutulacağı ve araştırmanın herhangi bir basamağında ayrılacakları bilgisi verilmiştir.

Verilerin Toplanma Araçları: Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Richards – Campbell Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur (7,23). Formda 12 soru bulunmaktadır. Sorular hastaların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, gelir durumu, hastanın birlikte yaşadığı kişi, hastalık tanısı, hastalık tanısını kaç yıldır aldığı, hastalığın evresi, metastaz durumu, başka hastalık durumu ve kendini psikolojik olarak değerlendirme özellikleri sorgulamaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Bireyin algılandığı stresin belirlenmesinde kullanılan ölçek; Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından (1983) geliştirilmiş ve Eskin ve ark. (2013) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (24,25). On dört maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipi ölçektir Kişinin karşılaştığı durumları ne ölçüde stresli algıladığını ölçmektedir. Maddelerden 7'si (4., 5., 6., 7., 9., 10. ve 13. maddeler) olumlu söylem içermekte ve ters puanlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .84 test-tekrar test sonucu ise .87 olarak bulunmuştur.

Richards – Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ): Richards (1987) tarafından geliştirilen Richard – Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyanıldığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını ise Özlü (2015) yapmıştır (26,27). Her bir madde visual analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Hastalar ile yapılan görüşmeler ortalama 15 dakika sürmüştür. Çalışmanın güveni açısından sorular araştırmacı tarafından hastanın anlayabileceği şekilde sorulmuştur. Hastaların verdiği yanıtı göre anket formu işaretleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma, tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırmasında ise ANOVA ve t-testi kullanılmış ve $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ölçek puanlarının arasındaki ilişkinin tespit edilmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kanser hastalarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan kanser hastalarının yaş ortalaması $54,58 \pm 15,16$ olup, %56'sının erkek ve %78,1'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %45'inin okuryazar olmadığı, %40,6'sının gelir

durumunun düşük olduğu, %21,9'unun eşi ile yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların %23'ü GİS kanserlerinden (Özofagus, mide, bağırsak, karaciğer, safra kesesi, pankreas) birinin tanısını aldığı, %74,8'inin 1-3 yıl arasında kanser tanısı aldığı, %49,5'inin 4. evre kanser olduğu, %54,9'unda metastaz gerçekleştiği, %62,6'sının başka bir kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Değerler	
	X±S	Min-Max
Yaş	54,58±15,16	20-83
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	40	44
Erkek	51	56
Medeni Hal		
Evli	71	78,1
Bekar	20	21,9
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	41	45
İlköğretim	32	35,4
Lise	10	10,9
Üniversite	8	8,7
Gelir Durumu		
Düşük	37	40,6
Orta	41	45
İyi	13	14,4
Hasta Kimle Yaşamaktadır		
Yalnız	5	5,4
Eş	20	21,9
Çocuk	18	19,8
Eş ve çocuk	42	46,3
Diğer	6	6,6
Hastalık Tanısı		
Akciğer kanseri	13	14,3
Meme kanseri	12	13,3
GİS kanserleri (Özofagus, mide, bağırsak, karaciğer, safra kesesi, pankreas...)	21	23
Doku, cilt, baş ve boyun kanserleri	13	14,4
Kan ve Lenf Kanserleri	17	18,6
Genital bölge kanserleri (Prostat, serviks, mesane, over, rahim...)	15	16,4
Hastalık Tanısı Kaç Yıldır Alınmış		
1-3 yıl	69	74,8
4-7 yıl	15	16,5
8 yıl ve üzeri	7	7,7
Hastalık Evresi		
Evre 1	5	5,4
Evre 2	6	6,5
Evre 3	35	38,6
Evre 4	45	49,5
Metastaz Durumu		
Evet	50	54,9
Hayır	41	45,1
Başka Hastalık Durumu		
Var	57	62,6
Yok	34	37,4
Toplam	91	100

Araştırmaya katılan kanser hastalarının ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen kanser hastalarının ASÖ toplam puan ortalaması 42,35±8,49, yetersiz özyeterlilik alt ölçek toplam puan ortalaması 20,23±5,08, stres

rahatsızlık algısı alt ölçek toplam puan ortalaması $22,12 \pm 4,40$ ve RCUÖ toplam puan ortalaması $33,46 \pm 24,13$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Kanser Hastalarının ASÖ ve RCUÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	X±SS	Alınan Min- Max Değerler	Alınabilecek Min-Max Değerler
Yetersiz Özyeterlilik	20,23±5,08	12-29	0-28
Stres Rahatsızlık Algısı	22,12±4,40	13-31	4-24
Algılanan Stres Ölçeği Toplam (ASÖ)	42,35±8,49	26-60	4-52
Richards – Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)	33,46±24,13	11-81	0-100

Araştırmaya dahil edilen kanser hastalarının sosyodemografik özellikleri ile ASÖ, ASÖ alt ölçekleri ve RCUÖ toplam ortalama puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı Tablo 3 'te yer almaktadır. Buna göre, kadınların RCUÖ'den aldıkları puan ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet açısından ASÖ ve ASÖ alt ölçeklerinden alınan puanlardaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar medeni durum açısından incelendiğinde; RCUÖ, ASÖ, ASÖ alt boyutu olan yetersiz özyeterlilik ve stres rahatsızlık algısı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; okuryazar olmayan bireylerin ASÖ ve ASÖ alt boyutu olan stres rahatsızlık algısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yine okuryazar olmayan bireylerin RCUÖ'den aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar gelir durumu açısından incelendiğinde; gelir durumu düşük olan bireylerin ASÖ, ASÖ alt boyutları olan yetersiz özyeterlilik ve stres rahatsızlık algısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir durumu açısından RCUÖ ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar yaşadığı kişiler açısından incelendiğinde; yalnız yaşayan bireylerin ASÖ ve ASÖ alt boyutu olan stres rahatsızlık algısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireyin yaşadığı kişi açısından RCUÖ ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar hastalık tanısı açısından incelendiğinde; genital bölge kanserlerinden birine sahip olan bireylerin RCUÖ'den aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ASÖ ve ASÖ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar hastalık tanısı aldığı yıl açısından incelendiğinde; ASÖ, ASÖ alt boyutu olan yetersiz özyeterlilik ve stres rahatsızlık algısı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hastalık tanısını aldığı yıl açısından RCUÖ ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar kanser evresi açısından incelendiğinde; dördüncü evre kanser hastalarının ASÖ ve ASÖ alt boyutu olan stres rahatsızlık algısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yine dördüncü evre kansere sahip bireylerin RCUÖ'den aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar metastaz açısından incelendiğinde; metastazı olan bireylerin ASÖ ve ASÖ alt boyutu olan stres rahatsızlık algısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yine metastazı olan bireylerin RCUÖ'den aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar başka hastalık durumu açısından incelendiğinde; RCUÖ, ASÖ, ASÖ alt boyutu olan yetersiz özyeterlilik ve stres rahatsızlık algısı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ ve RCUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Ölçekler	Stres Rahatsızlık Algısı	Algılanan Stres	Richards – Campbell
	Yetersiz Özyeterlilik	X±S	Toplam X±S	Uyku Ölçeği X±S
Cinsiyet				
Kadın (40)	20,23±4,84	22,93±3,64	43,15±7,29	24,95±17,30
Erkek (51)	20,24±5,31	21,49±4,87	41,73±9,36	40,13±26,67
	t= -0,010 p=0,992	t=1,608 p=0,111	t=0,792 p=0,430	t= -3,280 p=0,001
Medeni hal				
Evli (71)	20,04±5,01	21,93±4,42	41,97±8,34	34,36±23,99
Bekar (20)	20,90±5,42	22,80±4,39	43,70±9,12	30,25±24,98
	t=-0,664 p=0,508	t=-0,778 p=0,439	t=-0,802 p=0,425	t=0,672 p=0,504
Eğitim Durumu				
Okur yazar değil (41)	21,16±5,08	23,16±4,57	44,31±8,83	27,50±19,55
İlköğretim (32)	20,76±5,14	22,61±3,99	43,37±7,94	30,51±23,11
Lise (10)	17,00±4,23	19,30±4,13	36,30±7,52	58,80±25,23
Üniversite (8)	17,88±4,086	19,00±4,40	36,886,28	40,75±27,07
	F=2,540 p=0,062	F=3,776 p=0,013	F=3,904 p=0,011	F=5,485 p=0,002
Gelir durumu				
Düşük (37)	21,76±5,09	23,22±3,73	44,97±7,59	29,78±21,49
Orta (41)	20,10±4,96	22,49±4,61	42,59±8,65	35,07±26,10
İyi (13)	16,31±3,17	17,85±3,04	34,15±4,97	38,84±25,06
	F=6,186 p=0,003	F=8,650 p=0,000	F=9,259 p=0,000	F=0,842 p=0,434
Hasta kimle yaşamaktadır				
Yalnız (5)	24,60±4,82	26,80±2,49	51,40±5,85	22,40±17,74
Eş (20)	20,25±5,47	22,50±3,76	42,75±8,12	37,40±24,64
Çocuk (18)	21,17±3,58	23,22±3,62	44,39±5,91	29,72±23,15
Eş ve çocuk (42)	19,74±5,21	21,07±4,63	40,81±8,92	30,88±22,62
Diğer (6)	17,17±5,52	21,00±5,76	38,17±10,59	58,83±29,02
	F=1,777 p=0,141	F=2,588 p=0,042	F=2,562 p=0,044	F=2,426 p=0,054
Hastalık tanısı				
Akciğer kanseri (13)	22,92±5,31	22,08±5,09	45,00±9,66	34,46±26,21
Meme kanseri (12)	21,67±5,24	24,17±3,97	45,83±8,34	22,75±11,29
GİS kanserleri (Özofagus, mide, bağırsak, karaciğer, safra kesesi, pankreas) (21)	19,10±4,74	21,43±3,62	40,52±7,36	35,04±25,45
Doku, cilt, baş ve boyun kanserleri (13)	20,15±5,72	22,62±4,80	42,77±9,80	42,07±27,94
Kan ve Lenf Kanserleri (17)	18,12±3,95	21,29±4,70	39,41±7,54	44,23±28,34
Genital bölge kanserleri (Prostat, serviks, mesane, over, rahim) (15)	20,80±5,11	22,00±4,59	42,80±8,47	19,26±3,73
	F=1,836 p=0,114	F=0,765 p=0,578	F=1,292 p=0,275	F=2,795 p=0,022
Hastalık tanısı kaç yıldır alınmış				
1-3 yıl (69)	20,29±4,78	21,78±4,25	42,07±8,03	33,62±24,47
4-7 yıl (15)	20,73±6,08	24,07±4,49	44,80±9,75	33,73±24,86
8 yıl ve üzeri (7)	18,57±6,16	21,29±5,25	39,86±10,43	33,42±22,41
	F=0,445 p=0,642	F=1,822 p=0,168	F=0,960 p=0,387	F=0,008 p=0,992
Hastalık evresi				
Evre 1 (5)	18,80±5,80	19,80±5,63	38,60±11,37	54,80±31,37
Evre 2 (6)	16,67±2,50	20,00±3,34	36,67±4,88	39,00±23,30
Evre 3 (35)	19,46±5,06	21,14±4,08	40,60±7,71	40,80±27,19
Evre 4 (45)	21,47±5,03	23,42±4,35	44,89±8,51	24,64±17,04
	F=2,374 p=0,076	F=2,991 p=0,035	F=3,285 p=0,025	F=5,102 p=0,003
Metastaz durumu				
Evet (50)	21,04±5,18	23,16±4,39	44,20±8,64	24,54±16,23
Hayır (41)	19,24±4,84	20,85±4,13	40,10±7,84	44,34±27,69
	t=1,705 p=0,092	t=2,574 p=0,012	t=2,371 p=0,020	t=-4,247 p=0,000
Başka hastalık durumu				
Var (57)	19,79±5,19	22,11±4,51	41,89±8,60	33,45±23,68
Yok (34)	20,97±4,88	22,15±4,28	43,12±8,38	33,47±25,22
	t=-1,090 p=0,279	t=-0,044 p=0,965	t=-0,666 p=0,507	t=-0,003 p=0,998

Katılımcılar kendini psikolojik açıdan değerlendirdiğinde; psikolojik durumu kötü olan bireylerin ASÖ, ASÖ alt boyutu olan yetersiz özyeterlilik ve stres rahatsızlık algısı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ancak psikolojik durumu kötü olan bireylerin RCUÖ'den aldıkları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen kanser hastalarının yaş, ASÖ, ASÖ alt boyutları ve RCUÖ puan ortalamalarının arasındaki ilişki Tablo 4'te incelenmiştir. Katılımcıların yaş ile yetersiz özyeterlilik puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların yaş ile stres rahatsızlık algısı, algılanan stres ve uyku ölçeği toplam puan ortalaması puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların uyku toplam puanı ile yetersiz özyeterlilik puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların uyku toplam ile stres rahatsızlık algısı puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların uyku toplam ile algılanan stres puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. Kanser Hastalarının ASÖ ve RCUÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Yaş	Yetersiz Özyeterlilik	Stres Rahatsızlık	Algılanan Stres Toplam
Yetersiz Özyeterlilik	r	0,227*			
	p	0,031			
Stres Rahatsızlık Algısı	r	0,022	0,600**		
	p	0,836	0,000		
Algılan Stres Toplam	r	0,147	0,910**	0,878**	
	p	0,164	0,000	0,000	
Uyku Toplam	r	-0,203	-0,414**	-0,397**	-0,454**
	p	0,054	0,000	0,000	0,000

*Kolerasyon $p < 0,05$ düzeyinde anlamdır.

**Kolerasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamdır.

TARTIŞMA

Kanser hastalarının algıladıkları stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışmada; kanserli bireylerin stres düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Uras ve Beydağ (2022) jinekolojik kansere sahip bireyler ile yaptığı çalışmada, Pakyüz ve ark. (2019) kemoterapi alan hastalarda yaptığı çalışmada stres düzeyleri orta ve yüksek düzeyde çıkmıştır (7,28). Afrashteh ve ark. (2022) yaptığı çalışmada tiroit kanserli bireylerin stres düzeyleri yüksek olduğunu belirlenmiştir (29). Yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında yaptığımız çalışmaya katılan bireylerin stres düzeylerinin benzer şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanser, semptomları, tedavi süreci ve çeşitli etkileri nedeniyle birey için karmaşık bir süreçtir (10,17). Bu süreçte bireyler duygusal bir değişime girmekte ve bu durum ise bireyin yoğun stres yaşamasına neden olmaktadır (3,19). Çalışmamıza katılan bireyler de kanser tanısı alma ile bir bilinmezliğe girmekte, zorlu tedavi süreçleri ve uyum sorunları yaşamaktadır. Bu durumun ise bireyin algıladığı stres düzeyinin yükselmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılmış kanserli bireylerin uyku kalitesi düşük düzeyde çıkmıştır. Literatüre bakıldığında Nazik ve ark. (2014); Kızılırmak ve ark. (2021) yaptıkları çalışmalarda kanserli bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu görülmektedir (21,30). Ayrıca Afrashteh ve ark. (2022) çalışmasında kanserli bireylerin uyku kalitelerinin düşük olduğunu tespit etmiştir (29). Yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında çalışmamızın düşük uyku kalitesi açısından diğer çalışmalar ile benzer olduğu görülmektedir. Bireylerin kanser tanısı alması ile yaşam tarzı değişmektedir. Bu durum bireyi birçok açıdan etkilemektedir. Arslan (2009) hastane ortamının ve hastanede yatmanın kanserli bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini söylemiştir (31). Ayrıca Şirin (2021) hastane ortamının yabancı bir ortam olduğunu belirtmiş, hastalık nedeniyle ortaya çıkan korku, kaygı, ağrı, değişen günlük düzenin değişmesi ve uykunun tedavi sebebiyle sürekli bölünmesinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini söylemiştir (32). Çalışmamıza katılan bireylerin de hastaneye yatması, uyku düzenlerinin değişmesi, yoğun duygular yaşaması ve tedavi süreci uyku sorunları yaşamalarına ve uyku kalitelerinin düşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Kanserli bireylerde algılanan stres düzeyi ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu ve algılanan stres düzeyi ile uyku kalitesi arasında çift yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, kanserli bireylerde algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Bu nedenle bu çalışma kanser hastalarının uyku kalitesi ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma niteliği taşımaktadır. Diğer alanlara yönelik benzer çalışmalar mevcuttur. Åkerstedt (2006); Kırca ve Öngen (2021) yaptıkları çalışmada uyku kalitesi ile stres düzeyi arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (33,34). Pınar ve ark. (2014); Köksal ve ark. (2022) yaptıkları çalışmalarda ise algılanan stres düzeyi artan bireylerin uyku kalitelerinde azalma olduğu bulunmuştur (35,36). Öcalan ve Özçetin (2020) araştırmalarında stresin uyku kalitesini azalttığını belirtmiştir (37). Kanser teşhisi almak ve süreci deneyimlemek bireyin stres düzeyini arttıran ve uyku kalitesini düşüren bir durumdur. Bu açıdan değerlendirildiğinde çalışmamıza katılan bireylerin teşhisle ilgili endişeleri, tedavi sürecindeki belirsizlikler ve gelecekle ilgili kaygıları ile uyku kalitesi ve stres düzeyi ile ilişki olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar sosyodemografik özellikleri açısından incelendiğinde; cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişi, hastalık tanısı, hastalık evresi, metastaz durumu ve kendini psikolojik olarak değerlendirme özellikleri ile ASÖ ve/veya RCUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kanserli kadınların uyku kalitesi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Lafci (2018) meme kanserli bireylerde uyku sorunlarının erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla rastlanıldığını söylemiştir (38). Kiper ve ark. (2009) kadınlarda uyku sorunlarının erkeklere göre daha sık görülmesi uyku ritmindeki ve ruhsal durumdaki değişikliklere kadınların daha duyarlı olması nedeniyle olduğunu söylemiştir (39). Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların daha fazla uyku sorunları yaşadıkları ve bu bakımdan araştırmamızla benzer olduğu görülmektedir. Kadınlar erkeklere göre daha duygusal ve daha derin düşünen bireylerdir (40). Hallaç ve Öz (2011) yaptıkları çalışmada her iki cinsiyetin sosyal roller açısından beklentilerinin farklı olduğunu belirtmiştir (41). Bu bağlamda değerlendirildiğinde kadınlar sosyal rolleri gereği daha fazla sorumluluk üstlenir ve bakım verme rolü genellikle kadınlara düşer. Kanser teşhisi alan bir kadın, kendi sağlık sorunlarıyla başa etmek zorunda kalırken aile üyeleri veya çocuklarının ihtiyaçlarıyla ilgilenmek durumunda olabilir. Böylelikle evlilik, çocuk yetiştirme ve ev içi gereksinimlerin karşılanması gibi durumları yönetmek zorunda kalan kadın kaygı yaşamakta ve bu durumun ise uyku kalitelerinde azalmaya neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerin algıladıkları stres düzeylerinin yüksek, uyku kalitesinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Pakyüz ve ark. (2019) araştırmalarında eğitim düzeyi düşük olan bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (28). Çalışmamız ile karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yönünden sonuçlar benzerdir. Eğitim düzeyinin düşük olması, tanı ve tedavi sürecinde bilgiye erişim sağlamada zorluk yaşayabilmesi ve sosyal desteğin yeterli olmaması nedeniyle bireylerin kansere yönelik bilgilerinin ve bilgilere ulaşımının kısıtlı olmasına sebep olabilmektedir (42). Ayrıca tedavi planı, ilaçların kullanımı ve tedaviyle ilgili diğer önemli bilgileri anlamakta zorlanan bireyler uyum sorunları yaşamaktadır (42,43). Bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmaya katılan bireylerin yeterince kendini ifade edememesi, kaygılı olması ve uyum sorunları yaşamasının stres düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Buna ek olarak bireyin yetersiz bilgisi nedeniyle sürekli hastalığın seyri ve hayatta kalma ile ilgili yoğun düşünceler geliştirmesi ve bu durumun uyku kalitesinin düşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılardan gelir durumu düşük olan bireylerin algıladıkları stres düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Pakyüz ve ark. (2019) çalışmasında gelir durumu düşük olan bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (28). Yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında gelir durumu açısından sonuçlar benzerdir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde bireylerin yaşadıkları maddi sıkıntılar, sağlık hizmetlerine erişimde ve tedavi maliyetlerini karşılama konusunda zorluklar yaşamalarına neden olabilir. Pehlivan ve ark. (2013) sosyoekonomik düzeyin tedavi olanaklarını ulaşmanın ve tedavi sürdüremediklerini belirtmiştir (42). Gelir durumu düşük bireyler sınırlı kaynaklara sahip olduklarını söylemiştir. Çalışmaya katılan bireylerin tedaviye ulaşma ve sürdürme noktasında problem yaşamaları ve

yeterli sosyal destek alamamaları, geleceğe yönelik ekonomik anlamda olumsuz beklentiler oluşmasına neden olduğu böylelikle stres düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan genital bölge kanserlerine sahip bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu görülmüştür. Hallaç ve Öz (2011) genital bölge kanserleri kadın ve erkeklerde beden algısına, benlik saygısına, cinsiyet rolüne, cinsel işlevlerine ve üreme yeteneği ile ilgili sorunlar yaşamalarına bu durumun ise karşı cins tarafından artık beğenilmeyeceklerini, kadınlık, kocalık ya da ebeveynlik rollerini eskisi gibi yerine getiremeyeceklerini düşüncesi ile kaygı yaşamalarına sebep olduğunu söylemişlerdir (41). Özdemir ve ark. (2023) jinekolojik kansere sahip kadınların fiziksel anlamda beğendiremeyeceklerini, cinsel fonksiyon işlevlerini yapamayacaklarını ayrıca üreme kabiliyetlerini kaybedebileceği düşüncesi ile cinsel yaşamlarının etkileneceğini belirlemişlerdir (44). Cinsel yaşamı bozulan bireylerin ise yaşam kalitesi bu durumdan etkilenmiş ve psikolojik olarak etkilenen bireyin uyku kalitesi düşmesine neden olmaktadır (33,45). Çalışmaya katılan bireylerin de üreme organlarının kanserden olumsuz etkilendiği, cinsel yaşantılarının bu durumdan olumsuz etkileneceği düşüncesi, bireylerin uyku kalitelerinin düşmesine neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerde genital bölge kanserlerinden sonra uyku kalitesi en çok etkilenen bireylerin meme kanserine sahip olması da bu düşüncüyü desteklemektedir.

Çalışmaya katılan bireylerde metastaz gelişmesi ve ileri evre kansere sahip olmaları algıladıkları stres düzeylerinin arttığı, uyku kalitesinin ise düştüğü tespit edilmiştir. Pazarcıkcı (2017) kanser tanılı bireylerin evresi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki saptamıştır. Çalışmamız ile karşılaştırıldığından uyku kalitesi açısından benzer olduğu görülmektedir (23). Kanser bireylerin sık ölüm kaygısı yaşadığı hastalıklardan birdir. Ayrıca ileri evre kanser ve metastaz gelişmiş bir hastada tedavi imkanları nedeniyle beklenen ölüm oranı oldukça fazladır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde ileri evre kansere sahip bireyde yoğun kaygıya neden olacağı ve bu durumun bir stres yüküne neden olacağı görülmektedir. Uçar ve ark. (2023) ölüme yönelik kaygının bireylerin stres algısını olumsuz yönde etkilediğini söylemiştir (46). Stres algısı olumsuz etkilenen bireyin ise uyku kalitesi bu süreçten etkilenecektir. Pakyüz ve ark. (2019) kanserli bireylerle yaptığı çalışmada stresin uyku kalitesini etkilediğini belirlemiştir (28). Çalışmaya katılan bireylerin metastazı ve buldukları evreleri bilmelerinin stres algısını olumsuz etkilediği bu durumun ise stres düzeyinin yüksek çıkmasına neden olduğu ve yoğun ölüm kaygısı ve stresin bireylerin uyku kalitesini azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, tek bir merkezde yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Elde edilen sonuçlar; kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplandığı tarihler ve çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran hastaların verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

SONUÇ

Kanser hastalarının yaşadıkları stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışmada; kanser tanısı almış bireylerin algıladıkları stres ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Düşük gelir durumuna sahip olma ve okur yazar olmama durumlarındaki bireylerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine ileri evre kanser ve metastaz gelişme durumu kanser hastaların algıladıkları stresi artırmakta ve uyku kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir. Kadın cinsiyetinde olan kanser hastası bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu yine çalışmamızca belirlenmiştir. Ayrıca genital bölge kanserlerinden birine sahip bireylerin de uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Son olarak kendi sağlık durumlarını kötü olarak belirten bireylerin algıladıkları stresin yüksek olduğu ve uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Kanser tanısı almış bireylere yönelik evren ve örneklem büyüklüğü daha fazla, sorun alanlarına yönelik tanımlama ve müdahalelerin (psikoeğitim vb.) olduğu, tedavi sürecini olumlu etkileyebilecek, destek ve baş etmeyi sağlayacak güncel ve literatüre uygun çalışmaların yapılması önerilmektedir.

AÇIKLAMALAR

Finansal destek yoktur.

Çıkar çatışması yoktur.

Not: Bu makale 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (2023) özet olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Özel Y, Özkan B. Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12 (3):352-367. doi:10.18863/pgy.652126
2. Karataş H. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2019; (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
3. Sürme Y. Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. *Journal Of International Social Research*. 2019; 12(64). doi:10.17719/jisr.2019.3374
4. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*. 2019; 4(3): 109-115.
5. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Bakım Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğine Olan Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 4(2): 92-105. doi:10.51123/jgehes.2022.47
6. Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Kanser Sürecinde Psikolojik Sorunlar ve Psikoönkoloji. *Zeugma Health Res*. 2020; 2(3): 136-141.
7. Uras E, Beydağ KD. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Stres ile Umut Düzeyi İlişkinin Belirlenmesi. *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022; 4(2): 103-110. doi:10.46413/boneyusbad.1076191
8. Charalambous A, Berger AM, Matthews E, Balachandran DD, Papastavrou E, Palesh O. Kanser Bakımı Sürekliliğinde Kansere Bağlı Yorgunluk ve Uyku Eksikliği: Kavramlar, Değerlendirme, Kümeler ve Yönetim. *Supportive Care in Cancer*. 2019; 27: 2747-2753. doi:10.1007/s00520-019-04746-9
9. Yılmaz M, Yazgı ZG. Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 4(1): 60-70.
10. Akeren Z, Hintistan S. Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2021; 4(3): 136-154. doi: 10.54803/sauhsd.837654
11. Kıyak M, Ozkaraman A. Kanser Sonrası Yaşam: Sağ Kalanların Gereksinimleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 7(1): 99-104.
12. Kabak T, Solak Ü, Avşar G. Kanserli Bireylerde Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Yapılan Hemşirelik Girişimleri: Sistematik Derleme. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2022; 2(1): 19-29.
13. Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(1): 42-58.
14. Çolak S, Vural F, Bilik Ö. Prostat kanserli hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022; 15 (2): 233-239. doi:10.46483/deuhfed.834041
15. Breidenbach C, Kowalski C, Ansmann L, ve diğerleri. Psikososyal Bakımın Rutin Onkolojik Bakıma Dahil Edilmesi: Sertifikalı Kanser Merkezlerinin Denetim Verilerinden Elde Edilen Kum Stratejilerine Meydan Okumak İçin Görüşler. *Psycho-Oncology*. 2022; 31(8): 1331-1339. doi:10.1002/pon.5933
16. Antoni MH, Dhabhar FS. Kanser Hastalarında Psikososyal Stres ve Stres Yönetiminin İmmün Yanıtlar Üzerine Etkisi. *Cancer*. 2019; 125(9): 1417-1431. doi:10.1002/cncr.31943
17. Alagizy HA, Soltan MR, Soliman SS, Hegazy NN, Gohar SF. Meme Kanseri Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Algılanan Stres: Tek Enstitü Deneyimi. *Middle East Current Psychiatry*. 2020; 27(1): 1-10.
18. Örsal Ö, Kök EH, Duru P. Psikiyatri Hastalarının Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eitlik Modeli ile İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2019; 10(1): 55-64. doi:10.14744/phd.2018.06978
19. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, ve diğerleri. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 8(2):60-70.
20. Mogavero MP, Del Rosso LM, Fanfulla F, Bruni, Ferri, R. Uyku Bozuklukları ve Kanser: Son Teknoloji ve Geleceğe Yönelik Perspektifler. *Sleep Medicine Reviews*. 2021; 56: 101409. doi:10.1016/j.smr.2020.101409

21. Kızılırmak D, Göktalay T, Gülteki Ö, Havlucu Y, Çelik P. Akciğer Kanserinin ve Kemoterapinin Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 2021; 35(2): 82-90. doi:/10.5222/IGH.2021.55265
22. Papadopoulos D, Kiagia M, Charpidou A, Gkiozos, Syrigos K. Kemoterapi Altındaki Akciğer Kanseri Hastalarında Uyku Kalitesinin Psikolojik Bağlantıları: Tek Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma. *Psycho-Oncology*. 2019; 28(9): 1879-1886. doi:10.1002/pon.5167
23. Pazarcıkcı F. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 5(1): 11-21. doi:10.24998/maeusabed.292260
24. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). Algılanan stresin küresel bir ölçüsü. *Journal of health and social behavior*. 1983; 385-396. doi:10.2307/2136404
25. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*. 2013; 51 (3): 132-140.
26. Richards K. Yoğun Bakımda Uyku Ölçümü Teknikleri. *Focus Crit Care*. 1987; 14:34-40.
27. Özlü ZK, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015; 2: 29-32. doi:10.4274/jtasm.02.008
28. Pakyüz SÇ, Çaydam ÖD, Şahin CK. Sitotoksik Kemoterapi Alan Hastalarda Stres Belirtileri ve Düzeyi İle Baş Etme Yöntemleri Arasında İlişki Var mıdır?. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi (Jaren)*. 2019; 5(1): 1-9. doi:10.5222/jaren.2019.28190
29. Afrashteh S, Fararouei M, Parad MT, Mirahmadizadeh A. Uyku Kalitesi, Stres ve Tiroid Kanseri: Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2022; 45(6): 1219-1226.
30. Nazik E, Öztunç G, Şahin B. Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesi ve Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17(3): 171-178.
31. Arslan S, Fadiloğlu Ç. Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009; 11(2): 16-27.
32. Şirin A, Deniz SY. Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Disiplinler arası Yenilik Araştırmaları Dergisi*. 2021; 1(2): 148-155.
33. Åkerstedt T. Psikososyal Stres ve Bozulmuş Uyku. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2006; 493-501.
34. Kırca N, Ongen M. Tüp Bebek Tedavisi Gören Kadınlarda Oosit Toplanması, Embriyo Transferi ve Gebelik Testi Öncesinde Algılanan Stres ve Uyku Kalitesi. *Sleep and Breathing*. 2021; 1-9.
35. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3): 171-177.
36. Köksal ZP, Altay G, Yavuz AY. Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*. 2023; 16(3): 343-356. doi:10.46483/jnef.1327442
37. Öcalan S, Özçetin YSÜ. Kanser Geçmişinde Ruminasyon, Tükenmişlik ve Psikolojik Sağlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12 (3): 421-433. doi:10.18863/pgy.664396
38. Lafci D. Meme Kanseri, Uyku ve Müzik Tedavisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018; 44(1): 61-64. doi:10.32708/uutfd.429500
39. Kiper S, Sunal N. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2009; 10(1): 33-39.
40. Tarhan N. Kadın Psikolojisi ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Rol Kalıpları. *Sakarya Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2022; 1(1): 1-18.
41. Hallaç S, Öz F. Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(4): 595-610. doi: 10.5455/cap.20110326
42. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Kanser, Kültür ve Hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; (4): 168-174.
43. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2009; 5(2).
44. Özdemir Z, Alaca C, Gökğün E, ve diğerleri. Jinekolojik Kansellerin Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitelerine Etkilerinin Belirlenmesi. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine/Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2023; 76 (2). doi:10.4274/atfm.galenos.2023.15046

45. Serçekuş P, Türkcü SG. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(1): 36-38.

46. Uçar M, Konal B, Gündoğdu R. Covit-19 Pandemi Döneminde Algılanan Stres ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkiler. Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2023; 7(1): 1-32. doi:10.38122/ased.1252350