T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE ALLOSTATİK YÜK, KANSERE ZİHİNSEL UYUM VE KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Özkan ADIGÜZEL

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2026

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE ALLOSTATİK YÜK, KANSERE ZİHİNSEL UYUM VE KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Özkan ADIGÜZEL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2026

TEZ KABUL ONAYI

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özkan ADIGÜZEL

06/01/2026

ÖZET

ADIGÜZEL Özkan, Kanser Tanısı Alan Bireylerde Allostatik Yük, Kansere Zihinsel Uyum ve Kanserin Psikolojik Etkisi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2026.

Amaç: Bu tez çalışması, kanser tanısı alan bireylerde allostatik yük, kansere zihinsel uyum ve kanserin psikolojik etkisi düzeylerini; bu düzeyleri etkileyen faktörleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüş tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (korelasyonel) bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırmaya 1 Mayıs-30 Haziran 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Yataklı Servislerinde kanser tanısı ile tedavi gören 210 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri; "Allostatik Yük" ile ilgili verilerinin elde edildiği laboratuvar bulguları da kapsayan "Kişisel Bilgi Formu", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların, "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)" toplam puan ortalaması 94.23±7.59, "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" toplam puan ortalaması 30.21±4.57 ve "Allostatik Yük" toplam puan ortalaması 4.20±1.34 olarak değerlendirilmiştir. PICS toplam puan ortalaması ile MAC toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.150$, $p=0.030$). Allostatik Yük toplam puan ortalamaları ile PICS Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.142$, $p = 0.040$). Yaş değişkeni ile Allostatik Yük toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0.224$, $p = 0.001$). Tanı süresi (ay) değişkeni ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.166$, $p = 0.016$). İlk kez kanser tanısı alan hastalar ile daha önce birden fazla kanser tanısı almış olan hastaların MAC toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirilmiştir ($Z = -2.738$, $p = 0.006$).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen bulgularına göre, kanser hastalarının kansere zihinsel

uyum, kanserin psikolojik etkisi ve allostatik yük düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu; kanserin psikolojik etkisi arttıkça kansere zihinsel uyumun da arttığı saptanmıştır. Allostatik yük düzeylerinin yaşla birlikte yükseldiği ancak spiritüel baş etme düzeyini azalttığı değerlendirilmiştir. Tanı süresi uzadıkça bireylerin olumsuz baş etme eğiliminin arttığı ve ilk kez tanı alan bireylerin zihinsel uyum düzeylerinin daha önce birden fazla tanı alan bireylere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Allostatik Yük, Kanser, Psikolojik Adaptasyon, Ruhsal Durum

ABSTRACT

ADIGÜZEL Özkan, Examination of The Relationship Between Allostatic Load in Individuals Diagnosed with Cancer, Mental Adjustment to Cancer and The Psychological Impact of Cancer, Gülhane Institute of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, Master's Thesis, Ankara, 2026.

Aim: This thesis study is a descriptive and correlational research conducted to examine the levels of allostatic load, mental adaptation to cancer, and the psychological impact of cancer in individuals diagnosed with cancer; the factors affecting these levels; and the relationships between the variables.

Materıals And Methods: This descriptive and correlational study included 210 patients diagnosed with cancer and undergoing treatment at the Medical Oncology Inpatient Services of Ankara Etlik City Hospital and Oncology Hospital between May 1 and June 30, 2025. The research data were obtained through face-to-face interviews using the "Personal Information Form," which included laboratory findings related to "Allostatic Load," the "Psychological Impact of Cancer Scale (PICS)," and the "Mental Adaptation to Cancer Scale (MAC)." Statistical analyses were performed using the SPSS 25.0 program. The Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, and Spearman correlation test were used in the analysis of the data.

Results: The mean total score for the Mental Adaptation to Cancer Scale (MAC) among patients participating in the study was 94.23±7.59, the mean total score for the Psychological Impact of Cancer Scale (PICS) was 30.21±4.57, and the mean total score for Allostatic Load was 4.20±1.34. A positive and weakly significant correlation was found between the PICS total mean score and the MAC total mean score ($r = 0.150$, $p = 0.030$). A negative and weakly significant correlation was found between the Allostatic Load total mean scores and the PICS Spiritual Coping Subscale ($r = -0.142$, $p = 0.040$). A positive and weakly significant relationship was found between the age variable and the total Allostatic Load score ($r = 0.224$, $p = 0.001$). A positive and weakly significant relationship was found between the diagnosis duration (months) variable and the MAC Negative Coping Subscale ($r = 0.166$, $p = 0.016$). The difference between the total scores on the Cancer Coping Scale for patients diagnosed with cancer for the first time and those who had previously received multiple cancer diagnoses was assessed as statistically significant ($Z = -2.738$, $p = 0.006$).

Conclusıon: According to the findings of this study, cancer patients' mental adaptation to

cancer, the psychological impact of cancer, and allostatic load levels were generally found to be moderate; it was determined that as the psychological impact of cancer increased, mental adaptation to cancer also increased. Allostatic load levels were found to increase with age but to decrease spiritual coping levels. It was concluded that as the duration of diagnosis increases, individuals' tendency towards negative coping increases, and that the levels of mental adaptation in individuals diagnosed for the first time are lower than in those who have been diagnosed multiple times before.

Keywords: Allostatic Load, Cancer, Psychological Adaptation, Mental Health

TEŞEKKÜR

Çıkmış olduğum bu akademik yolculuğun ilk gününden son gününe kadar derin bilgi birikimi, engin tecrübesi ve kıymetli yönlendirmeleriyle bana rehberlik eden, sadece akademik süreçlerde değil yaşam boyu öğrenme felsefesi ile yaşamın her alanında kişisel gelişimimi destekleyen, her daim yoluma ışık tutan kıymetli danışman hocam, Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ' a bu süreçteki katkıları, yol göstericiliği ve desteği için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü öğrenimim boyunca derin akademik bilgisi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, kıymetli vakitlerini ve akademik katkılarını benimle cömertçe paylaşan Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri; Prof. Dr. Emine ÖKSÜZ, Prof. Dr. Çiğdem YÜKSEL ve Dr. Öğretim Üyesi Belgin VAROL hocalarıma katkılarından ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olarak sonsuz destekleri ile bana güç katan, yaşamımın şekillenmesinde büyük emekleri olan ve varlıklarıyla beni şereflendiren kıymetli anneme, babama ve kardeşlerime bu süreçte beni destekleyip bana katlandıkları için teşekkür ederim.

Son olarak, hayatımdaki tüm zorlukları benimle göğüsleyen, varlığıyla kendimi son derece şanslı hissettiğim değerli nişanlım Aysu'ya; bu süreçte gösterdiği sabır, anlayış ve manevi destekle bana güç ve motivasyon vererek akademik yolculuğumu daha anlamlı kıldığı için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Özkan ADIGÜZEL

ANKARA – 2026

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
TABLO LİSTESİ xii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 2
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. KANSER KAVRAMI 5
2.1.1. Kanser Tanımı 5
2.1.2. Kanser Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi 5
2.1.3. Kanser Türleri ve Sınıflandırılması 6
2.1.4. Kanser Tedavisi 7
2.1.4.1. Cerrahi Tedavi 8
2.1.4.2. Kemoterapi 8
2.1.4.3. Radyoterapi 8
2.2. KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK ETKİLER 9
2.2.1. Kanser Tanısının Bireyde Yarattığı İlk Psikolojik Etkiler 9
2.2.2. Kanser Hastalarında Psikososyal Stres Kaynakları 10
2.2.3. Kanser Hastalarında Görülen Psikiyatrik Bozukluklar ve Sıklığı 11
2.3. ALLOSTATİK YÜK KAVRAMI 12
2.3.1. Stres, Allostasiz ve Allostatik Yük Kavramları 12
2.3.2. Allostatik Yükün Ölçümü ve Biyobelirteçleri 13
2.3.3. Kanser Hastalarında Allostatik Yük 16
2.4. ZİHİNSEL UYUM KAVRAMI 16
2.4.1. Zihinsel Uyum Kavramı 16
2.4.2. Kanser Hastalarında Zihinsel Uyumun Tedavi Sürecine Etkisi 17
2.5. KANSER HASTALARINDA PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER VE DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI 18

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ 21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 21
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri 22
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 22
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 22
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI 23
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 24
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Bkz. EK-5) 24
3.6.2. Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) (Bkz. EK-6) 24
3.6.3. Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) (Bkz. EK-7) 25
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 25
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 26
4. BULGULAR 27
4.1. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ve ALLOSTATİK YÜK BİYOBELİRTEÇLERİNİN PUAN ORTALAMALARI 27
4.2. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI 29
4.3. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 30
4.4. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI 33
4.4.1. Yaş ve Tanı Süresi (Ay) 33
4.4.2. Cinsiyet 34
4.4.3. Medeni Durum 36
4.4.4. Tanı Deneyim 37
4.4.5. Eğitim Durumu 38
5. TARTIŞMA 41

5.1. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK TOPLAM PUANLARININ TARTIŞILMASI 41

5.2. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI 43

5.3. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI 45

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

6.1. SONUÇLAR 49

6.2. ÖNERİLER 50

7. KAYNAKLAR 53

8. EKLER 61

EK-1: SBÜ GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ÖNERİSİ ONAY FORMU 61

EK-2: SBÜ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI 62

EK-3: ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ KURUM İZİN FORMU 63

EK-4: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 64

EK-5: : KİŞİSEL BİLGİ FORMU 66

EK-6: : KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) 67

EK-7: KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC) 68

EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 71

9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 72

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri 27
Tablo 2. Allostatik Yük Biyobelirteçlerinin Puan Ortalamaları 28
Tablo 3. Hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları 29
Tablo 4. Hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 30
Tablo 5. Yaş ve Tanı Süresine (Ay) Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 33
Tablo 6. Cinsiyete Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları 35
Tablo 7. Medeni Duruma Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları 36
Tablo 8. Tanı Deneyimine Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları 37
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları 39

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDT	**:** Bilişsel Davranışçı Terapi
CRP	**:** C-reaktif Protein
DNA	**:** Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
HbA1c	**:** Glikozile Hemoglobin
HDL	**:** Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (High-Density Lipoprotein)
IL-6	**:** İnterlökin-6
MAC	**:** Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (Mental Adjustment to Cancer)
MBSR/MBCT	**:** Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma / Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness-Based Stress Reduction / Mindfulness-Based Cognitive Therapy)
PICS	**:** Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (Psychological Impact of Cancer Scale)
RNA	**:** Ribonükleik Asit
SPSS	**:** Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
TÜİK	**:** Türkiye İstatistik Kurumu
UV	**:** Ultraviyole
VKI	**:** Vücut Kitle İndeksi
WHO	**:** World Health Organization
Bkz.	**:** Bakınız
Maks.	**:** Maksimum
Min.	**:** Minimum
Ort.	**:** Ortalama

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser, başkalaşmış hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile oluşan, diğer doku ve organlara yayılma özelliği göstererek doku ve organların normal fizyolojik işleyişinde bozulmalara neden olan bir hastalıktır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanseri, vücudun herhangi bir bölümünde sınırlarının ötesinde ve kontrolsüz bir biçimde büyüyen, diğer doku ve organları istila ederek vücuda yayılan anormal hücrelerin neden olduğu bir hastalık olarak tanımlamaktadır (2). DSÖ verilerine göre 2022 yılında dünya genelinde 19.976.499 olarak bildirilen yeni kanser vakası sayısının, 2045 yılına kadar 32.600.000 kadar artacağı öngörülmektedir (3,4). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 'ne göre Türkiye'de 2024 yılı içinde gerçekleşen ölümlerin %16,3'üne iyi huylu ve kötü huylu tümörlerin neden olduğu bildirilmiştir (5). Bu veriler ülkemizde ve dünyada her geçen gün artarak daha fazla ölümlere neden olan kanser hastalığının global ölçekte mücadele edilmesi gereken bir problem olduğunu göstermektedir.

Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan kanser hastalığı toplumda sıklıkla ölümle ilişkilendirildiğinden kanser tanısı almak bireylerde çeşitli psikolojik ve ruhsal işlev bozukluklarını da beraberinde getirmektedir (6). Kanser hastalığının tedavi sürecinin uzun ve maliyetli olması, tedavi yöntemlerinin bireylerin beden imajında ciddi değişikliklere yol açması, kimi zaman eşlik eden cinsel işlev bozuklukları, rol ve işlev kaybı, sosyal izolasyon gibi kanserin bireyin yaşamında meydana getirdiği birçok değişiklik bireyin psikolojik iyi oluşunu da olumsuz etkilemektedir (7,8). Kanser tanısı alan bireylerin yaşamında meydana gelen bu değişiklikler anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, öfke, suçluluk, nüks korkusu, kendine yabancılaşma, gelecekten ümidini kesme gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (9,10). Bireyin yaşamında gelişen bu tür olumsuz değişiklikler, bireylerin tedavi süreci boyunca yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açmakta ve tedaviye uyum davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (11).

Allostazis, bireylerin yaşam döngüsü içerisinde yaşamış oldukları çeşitli zorlantı durumlarına karşı vücudun iç dengesini korumak için sürekli olarak yeni duruma uyum sağlama çabası olarak ifade edilmektedir (12). Bireylerin çeşitli zorlantı durumlarına uzun süre kümülatif biçimde maruz kalmaları sonucu vermiş oldukları allostatik tepkilerle birlikte bireyde meydana gelen fizyolojik ve de psikolojik aşınma durumu ise allostatik yük olarak adlandırılmaktadır (12,13). Bireylerin uzun süren, tekrarlayıcı fiziksel ve psikolojik stresörlere maruz kalması ya da stresörlerle etkin baş etmede yetersiz kalması durumunda vücut sistemlerinin aşırı veya yetersiz çalışması sonucu oluşan allostatik yük, bireyde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (12,13). Aşırı allostatik yüke maruz kalan bireylerde, bilişsel işlevlerde bozulma, depresyon ve anksiyete belirtilerinin yanı sıra beyin hacminde azalma ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (14,15).

Zihinsel uyum, bireyin çevresel ve yaşamsal değişikliklere karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak uyum sağlaması ve iç dengesini sürdürmesi olarak tarif edilmektedir. Hastalıklara karşı zihinsel uyum, bireylerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini, hastalığın prognozunu, öznel iyi oluşuklarını ve yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir etmendir. Kanser hastalarında hastalık sürecinin belirsizliği, tedavi sürecinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sosyal destek sistemlerinin varlığı ve etkin kullanımı, kümülatif biçimde kanser hastalığı ile ilgili stresörlere maruz kalma gibi değişkenler bireylerin hastalığa uyumunu etkilemektedir (16–19). Bu bağlamda, bu çalışmanın temel amacı, kanser tanısı alan bireylerde allostatik yük, kansere zihinsel uyum ve kanserin psikolojik etkisi düzeylerini; bu düzeyleri etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tez çalışması, kanser tanısı alan bireylerde allostatik yük, kansere zihinsel uyum ve kanserin psikolojik etkisi düzeylerini; bu düzeyleri etkileyen faktörleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüş tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (korelasyonel) bir araştırmadır.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu tez çalışması çerçevesinde, belirlenen temel amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Kanser tanısı alan bireylerin kanser hastalığından psikolojik etkilenme düzeyleri nasıldır?
2. Kanser tanısı alan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre kanser hastalığından psikolojik etkilenme düzeyleri nasıldır?
3. Kanser tanısı alan bireylerin allostatik yük düzeyleri nasıldır?
4. Kanser tanısı alan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre allostatik yük düzeyleri nasıldır?
5. Kanser tanısı alan bireylerin kanser hastalığına zihinsel uyum düzeyleri nasıldır?
6. Kanser tanısı alan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre kanser hastalığına zihinsel uyum düzeyleri nasıldır?
7. Kanser tanısı alan bireylerin allostatik yük düzeyleri, kansere zihinsel uyum ve kanserin psikolojik etkisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KANSER KAVRAMI

2.1.1. Kanser Tanımı

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar kanser, dünya genelinde tüm toplumları etkileyen ve insanın yaşamı için hala büyük bir tehdit oluşturan ölümcül bir hastalıktır. Kanser, genetik ya da epigenetik faktörler sonucu yapısal ya da işlevsel değişime uğramış vücut hücrelerinin kontrolsüz çoğalması (proliferasyon) ile ortaya çıkan, diğer doku ve organlara yayılarak (metastaz) organlarda yapısal ve fizyolojik değişikliklere yol açan, tüm organizmanın genel işlevselliğini bozan bir hastalık olarak ifade edilmektedir (1,2,20,21). Kontrolsüz olarak çoğalan bu başkalaşmış hücrelerin oluşturmuş olduğu kitle olarak ifade edilen hücre topluluğu (neoplazma), diğer doku ve organlara metastaz yapabilme durumlarına göre iyi huylu (benign) ya da kötü huylu (malign) olarak sınıflandırılmaktadır (20,21). Benign kanser tipi, daha keskin sınırları olan ve daha yavaş büyüyerek metastaz yapma yeteneği zayıf olan kanser türünü ifade ederken, malign kanser türü hızla farklılaşan, çoğalan ve diğer doku/organları istila ederek metastaz yapan kanser türü olarak ifade edilmektedir (20). Kanser türleri köken almış oldukları doku/organ ve hücre tipine göre de sınıflandırılmaktadır. Karsinomlar deri ve iç organların epitel dokularından, sarkomlar kemik, kas, damar gibi bağ dokudan, lösemiler kemik iliği ve kan hücrelerinden, lenfomalar ise lenfatik sistem hücrelerinden köken alırlar (20,22).

2.1.2. Kanser Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Küresel ölçekte bireylerin sağlığını tehdit eden hastalıkların başında gelen kanser hastalığının hangi koşullarda, niçin ve hangi bölgelerde ortaya çıktığı sorusu, kanser hastalığı ile etkin bir biçimde mücadele etmek isteyen birçok ülkeden bilim insanın temel araştırma konularından biri olmuştur. Kanser hastalığının etiyolojisine dair yapılan çalışmalarda kabul gören temel hipotez; doğuştan gelen veya sonradan edinilen genetik hasarların yol açtığı DNA (Deoksiribonükleik Asit) mutasyonları

sonucunda anormal hücrelerin kontrolsüz proliferasyona uğramasıdır (23,24). Normal hücrede genetik ve epigenetik DNA mutasyonuna neden olan faktörler incelendiğinde, kalıtsal yolla aktarılan mutasyonlara kıyasla çevresel etmenlerin neden olduğu mutasyonların kanserli hücre oluşumunda daha belirleyici olduğu sonucuna varılmıştır (25). Kanser oluşumuna neden olan çevresel etmenlerin başında tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, obezite, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz beslenme, bazı bakteri ve virüslerin neden olduğu enfeksiyonlar, aşırı güneş ve UV (Ultraviyole) ışınlarına maruziyet, aşırı radyasyon maruziyeti, oksidatif stres, mesleki kimyasal ve biyolojik karsinojenlere maruziyet yer almaktadır (23,25–28).

Günümüz tıbbi bilgi ve teknolojindeki önemli ilerlemelerle birlikte birçok hastalığın tedavisinde başarılı yöntemler ortaya çıkmasına karşın kanserle mücadelede henüz mortalite ve morbidite oranlarını anlamlı düzeyde etkileyen bir yöntem bulunamamıştır (29,30). DSÖ 2022 yılında sunduğu verilerde dünya genelinde 19.976.499 yeni tanı almış kanser hastasının olduğunu ve kanser hastalığının 9.743.832 bireyin ölümüne neden olduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra 2045 yılına kadar yeni vaka sayısının 32.600.000 olacağını ifade etmiştir. DSÖ 2022 verileri incelendiğinde meydana gelen kanser vakalarının %12.4'ünün akciğer kanseri olduğu ve kanser vakalarının %49.2'sinin Asya kıtasında meydana geldiği görülmektedir (3,4). TÜİK'in sunmuş olduğu verilere göre 2024 yılında meydana gelen ölümlerin %13.4'ü iyi huylu ve kötü huylu tümörlerin neden olduğu ve ölümlerin %29,1'inin gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen meydana geldiği görülmektedir (5).

2.1.3. Kanser Türleri ve Sınıflandırılması

Günümüzde kanser türleri; köken almış oldukları doku tipleri, konumları, hücre morfolojileri, iyi/kötü huylu olma durumları ve boyutları gibi faktörlere göre sınıflandırılmakta ve şu ana kadar 200'den fazla kanser türü tanımlanmaktadır (31). Dünya genelinde yaygın olarak köken aldığı doku ve organ tipine göre sınıflama sistemi kullanılmakta ve buna göre köken aldığı doku ve organ tiplerine göre beş temel kanser tipi tanımlanmaktadır (32). Bunlar köken aldıkları dokulara göre karsinomlar, sarkomlar, lösemiler, lenfomalar ve melanomalardır. Sarkomlar; kemik,

kıkırdak, kas ve tendon gibi bağ dokulardan köken alırlar, karsinomlar; deri ve iç organların zarları gibi epitel dokudan köken alırlar, lösemiler; kan ve kemik iliği hücrelerinden köken alırlar, lenfomalar; lenfatik sistem dokularından köken alırlar ve melanomalar ise melanosit hücrelerinden köken alırlar (31–33). DSÖ güncel kanser sınıflaması yayınında (WHO Classification of Tumours) kanserin sadece köken aldığı dokuları değil bunun yanı sıra histolojik tip, moleküler/genetik biyobelirteçler, anatomik lokalizasyon, klinik görünüm/özellik, prognoz ve epidemiyoloji gibi parametreleri de temel olarak çok boyutlu bir sınıflama sistemi kullanmaktadır. Bu sınıflama sistemine göre kanser türleri 14 gruba ayrılmaktadır (34). Bunlar;

- Genetik Tümör Sendromları
- Cilt Tümörleri
- Göz Tümörleri
- Hematolenfoid Tümörler
- Endokrin Tümörler
- Baş ve Boyun Tümörleri
- İdrar Yolu ve Erkek Genital Tümörleri
- Pediatrik Tümörler
- Merkezi Sinir Sistemi Tümörleri
- Torasik Tümörler
- Kadın Genital Tümörleri
- Yumuşak Doku ve Kemik Tümörleri
- Meme Tümörleri
- Sindirim Tümörleri (34).

2.1.4. Kanser Tedavisi

Güncel kanser tedavisinde kanserin türüne, anatomik lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve hastanın özelliklilerine göre; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemler gibi geleneksel yöntemlerle birlikte immünoterapi, kök hücre, gen terapi, akıllı ilaçlar, kanser aşıları, ablasyon ve hormonal terapi gibi yeni tedavi yaklaşımları da kullanılmaktadır (35,36).

2.1.4.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi kanser hastalığının tedavisinde sıklıkla tercih edilen tedavi yöntemlerinden biridir. Kanser teşhisi için yapılan biyopsilerde ve metastaz yapmamış solid tümörlerin tedavisinde etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Laparoskopik cerrahi, kriyo cerrahi, robotik cerrahi, lazer cerrahi veya elektro cerrahi gibi çeşitli yöntemlerle kanserli doku vücuttan uzaklaştırılmaktadır. Cerrahi tedavi kanser tedavisinde tek başına tercih edilebildiği gibi radyoterapi ve kemoterapiye ek kombine tedavi olarak da tercih edilebilmektedir (36,37).

2.1.4.2. Kemoterapi

Kemoterapi, kanserli hücreleri hedef alarak çoğalmalarına ve metastaz yapmalarına engel olan sitotoksik ajanların kanserli bireylere uygulandığı etkin bir tedavi yöntemidir (38). Sitotoksik ajanlar kanserli hücrelerin DNA ve RNA (Ribonükleik Asit) yapılarını hedef alarak çoğalmalarına ve yaşamalarına engel olur (39). Kemoterapik ajanlar kanserli bireylere oral, intravenöz, intratekal, intrakaviter, intramusküler ve intraperitoneal yollarla uygulanabilmektedir (36,37). Kemoterapi tedavisi, kanser hücrelerini yok etmek, cerrahi sonrası nüks ve metastazı önlemek, cerrahi öncesi tümörü küçültmek, kanserin semptomlarını hafifletmek ve diğer tedavilerin etkinliğini artırmak için kullanılmaktadır (36,40).

2.1.4.3. Radyoterapi

Radyoterapi kanserli hücrelerin öldürülmesi ve çoğalmasını önlemek için yüksek enerjili iyonize radyoaktif ışınların kullanıldığı bir tedavi yöntemidir (36,37). Yüksek enerjili iyonize radyasyon ışınları hücre içine girerek kanserli hücrelerin genetik materyallerine zarar vermekte ve kanserli hücrelerin yaşamalarına ve çoğalmalarına engel olmaktadır (41). Tıp teknolojilerindeki güncel gelişmelerle birlikte, hastalığın prognozu, hastanın bireysel özellikleri ve tedaviden beklenen etkiler göz önünde bulundurularak üçboyutlu konformal radyoterapi, yoğunluk ayarlı radyoterapi, görüntü kılavuzluğunda radyoterapi ve stereotaktik radyoterapi gibi

çeşitli radyoterapi yöntemleri kanser tedavisinde etkin bir biçimde kullanılmaktadır (36,42).

2.2. KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK ETKİLER

2.2.1. Kanser Tanısının Bireyde Yarattığı İlk Psikolojik Etkiler

Kanser tanısı alan bireylerde; kanser hastalığının ve tedavi sürecinin getirmiş olduğu fiziksel, sosyal, ekonomik ve duygusal yüklerin yanı sıra, kanser hastalığının doğrudan ölüm ile ilişkilendirilmesi, birey ve ailesinde yoğun stresör olarak algılanmak ve psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (43,44). Kanser hastalığının psikososyal yükünün diğer hastalıklara kıyasla daha fazla algılanmasında; kanser hastalığının doğrudan ya da dolaylı olarak ölüm ile ilişkilendirilmesi, kansere neden olan etmenlerin tam olarak açıklanamaması ve belirsizliğini koruması, hızlı ve gizli ilerleyişi ile hastalık sürecinin öngörülemez olması, hastalık ve tedavi süreci yönetiminin giderek güçleşmesi, bireyin ailesi ve sosyal çevresinde damgalanmasına ve sosyal izolasyona neden olması, bireyin sosyal işlevselliğinde ve rol performansında büyük değişikliklere yol açması ve bireyin yaşam kalitesinin azalması gibi nedenler etkili olmaktadır (8,43).

Kayıp ve yas süreci ile doğrudan ilişkilendirilen kanser hastalığı ve tedavi süreci karşısında kanser tanısı almış bireylerin ortaya koymuş oldukları ilk psikososyal tepkiler Elizabeth Kübler Ross'un modeline göre beş evrede değerlendirilmekledir, bu beş evre; şok/inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme/uyum aşamalarından oluşmaktadır (43–45). İnkar aşamasında birey ve ailesi kanser tanısı aldıklarını reddetmekte ve almış olduklarını tanının kanser olmadığına inanmayı tercih etmektedirler. İnkar ve şok aşamasından sonra gelen öfke aşamasında, birey ve ailesi kanser tanısı almalarına neden olabilecek değişkenleri suçlamakta, "Neden ben?" sorusuna yanıt ararken öfke davranışları sergilemektedir. Öfke davranışları ile istediği sonucu alamayacağı kanısına varan birey daha uyumlu ve ılımlı başa çıkma davranışları göstererek ödüllendirileceği beklentisi ile içsel bir pazarlık sürecini başlatır. Pazarlık aşamasında birey olumsuz beklentilerin (ölüm, fiziksel kayıp) ertelenmesi ya da gerçekleşmemesi için kendi içinde bir anlaşmaya

vararak tüm süreçlere uyum sağlama eğilimi göstermektedir. Bireyin yapıcı davranışlar sergilemesine karşın sürecin getirmiş olduğu kayıpların (bedensel, ekonomik, sosyal vb.) birikimiyle bireyin süreci olumlu yönde değiştirebileceğine dair inancının zayıflaması ve geçmiş günlere duyulan özlem ile birey depresyon aşamasına geçmektedir. Son aşamada ise birey hayatında meydana gelen değişiklikleri kabul ederek hastalık ve tedavi sürecine uyum sağlamakta, yapıcı ve olumlu değişiklikler ile yeni kimliğine uyum sağlamaya çalışmaktadır (43–45).

2.2.2. Kanser Hastalarında Psikososyal Stres Kaynakları

Kanser hastalığı bireyler için sadece fiziksel bir hastalık değil hem hasta hem de yakınları için çok boyutlu psikolojik bir kriz ve travmatik bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilmektedir. Hastalık süreci boyunca ortaya çıkan psikolojik sıkıntılar (distress) bireyin tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve sağkalım oranını olumsuz etkileyebilmektedir. Kanser tanısı alan hastalarda, hastalık sürecine eşlik eden psikolojik sıkıntı görülme sıklığı oldukça fazladır (%65.9) ve bu psikolojik sorunlara neden olan etmenler çok boyutludur (8,46,47). Kanser hastalarında görülen depresyon, anksiyete, travma ve stres ile ilişkili bozukluklar; hastalığın kendisi, tedavi sürecinin neden olduğu fiziksel, sosyal ve ekonomik değişiklikler, bireysel özellikler vb. gibi stresörlerin eşlik etmesi ile ortaya çıkmaktadır (8,46,47). Kanser tanı ve tedavi süreci boyunca bireylerde psikolojik sıkıntıya neden stresörler "6D Belirtileri" olarak ifade edilmektedir (43). Bunlar;

- Kanser tanısı alan bireylerin hissettiği evrensel olan ve ilk akla gelen ölüm kaygısı (Death).
- Hastalık sürecinin getirdiği bakım süreci ve fiziksel kayıplar nedeniyle bir başkasına duyulan bağımlılık kaygısı (Dependency).
- Hastalık ve tedavi sürecinin neden olduğu beden imajındaki değişikliklerin yarattığı beden algısındaki bozukluklar (Disfigurement).
- Bireyin sosyal işlevlerinde ve rol performansında meydana gelen değişiklikler nedeniyle ortaya çıkan yetersizlik kaygısı (Disability).
- Bireyin aile içi, kişilerarası ve kendisi ile olan sosyal uyum ve etkileşimin bozulması sonucu ortaya çıkan iletişim bozuklukları (Disruption).

- Tüm bu hastalık ve tedavi sürecinin meydana getirdiği fiziksel sıkıntıların bireyin yaşam kalitesini düşürmesi kaygısı (Discomfort) (43).

Kanser hastalarında kanser hastalığı süreci boyunca ortaya çıkan psikolojik sıkıntılar, tanı öncesi dönemden başlayarak tedavi ve tedavi sonrası sürece kadar çeşitli stresörlere maruziyet sonucu ortaya çıkmaktadır (48–51). Tanı öncesi dönemde; bireylerin tanı almaya yönelik korkuları, kanser hastalığına ilişkin bilgi eksikliği, hastalık sürecinin belirsizliği, ölüm anksiyetesi gibi psikososyal stresörler psikolojik sıkıntıya neden olan temel etmenler olarak görülmektedir. Tanı sonrası dönemde ise çoğunlukla; şok, inkar, hastalığı kabullenme güçlüğü, suçluluk duygusu ve damgalanma psikolojik sıkıntıya neden olan etmenler olarak değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinde; ağrı, kronik yorgunluk, alopesi, beden imgesinde bozulma vb. gibi fiziksel semptomlara ek olarak, rol-işlev kaybı, sosyal izolasyon, sosyal destek eksikliği ve tedavinin ekonomik yükü kanser hastalarında emosyonel tükenmeyi artırmakta ve psikolojik sıkıntıya neden olmaktadır. Tedavi sonrası sağkalım sürecindeyse; nüks korkusu, tedavi sürecine bağlı kalıcı fiziksel değişiklikler, hasta kimliğinden çıkıp normal yaşam rollerine yeniden uyum sağlayamama gibi nedenler psikolojik sıkıntıya neden olmaktadır (8,47–51).

2.2.3. Kanser Hastalarında Görülen Psikiyatrik Bozukluklar ve Sıklığı

Onkolojik tanı almak ve tanı alma sürecini takiben fiziksel olarak yıpratıcı bir tedavi sürecini tecrübe etmek, bireylerin fizyolojik iyilik hallerinin yanı sıra psikolojik iyilik hallerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu etkilerin araştırıldığı çalışmalar, kanser tanısı alan ve aktif kanser tedavisi gören bireylerin %29-43'ünün psikiyatrik tanı alma kriterlerine uygun semptomlar gösterdiğini ortaya koymaktadır (52). Kanser tedavisi süreci boyunca bireylerin göstermiş olduğu duygusal ve davranışsal tepkiler değerlendirildiğinde sıklıkla uyku problemleri, çökkün duygu durum, anhedoni, aşırı sinirlilik hali, kolay ağlama eğilimi, yoğun bir biçimde hastalıkla meşguliyet ve tıbbi duruma uygun olmayan ağrı gibi davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir (52). Bu bağlamda, kanser tedavisi gören popülasyonda en yaygın olarak saptanan psikiyatrik tanılar, görülme sıklığına göre; depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve travma ve stresle ilişkili bozukluklar

olarak belirlenmiştir (52–55). Psikiyatrik bozuklukların; meme, baş ve boyun kanserlerine yakalanan ve tedavi gören bireylerde diğer kanser türlerine yakalanan bireylere kıyasla daha sık görüldüğü ifade edilmiştir (56). Bu süreç sadece kanser tanısı alan bireyleri değil primer bakım verici rolünü üstlenen hastanın yakın çevresini de etkilemektedir. Hastaların psikiyatrik durumlarının bakım vericilerin psikolojik sağlığı üzerinde etkili olduğu ve benzer semptomlar göstererek benzer tanılar aldığı bildirilmiştir (54).

2.3. ALLOSTATİK YÜK KAVRAMI

2.3.1. Stres, Allostasiz ve Allostatik Yük Kavramları

Stres kavramı kelime anlamı olarak; baskı, gerilme, zorlama anlamlarında kullanılırken, akademik bağlamda; bireyin iç dengesini (homeostazis) bozmaya yönelik çevresinde ya da iç dünyasında meydana gelen, gerçek ya da yorumlanmış zorlantı durumlarına karşı, iç dengesini korumak için göstermiş olduğu fizyolojik, duygusal ve davranışsal olan öznel tepkilerin tamamı olarak ifade edilmektedir (57–59). Stres kavramının oluşabilmesi için bireyin iç dengesini bozabilecek bir stres faktörünün (stresör) ve bireyin bu stres faktörüne karşı ortaya koyduğu öznel bir stres tepkisinin var olması gerekmektedir (58).

Allostazis kavramsal olarak, "değişim yoluyla iç dengenin sürdürülmesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, bireyin homeostasisini bozan stresörlere karşı fizyolojik değişim yoluyla yeni duruma adaptasyon sağlayarak iç dengesini sürdürme çabası olarak ifade edilmektedir. Daha genel bir ifadeyle, bireyin stresle başa çıkmak için başlattığı ve dinamik bir biçimde sürdürdüğü fizyolojik yanıtların bütünü allostazis olarak tanımlanmaktadır (12,58). Koşmaya başlayan bir bireyin iç dengesini sağlamak için gerekli metabolik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kardiyovasküler ve solunum sistemlerinde düzenleyici değişiklikler gerçekleştirmesi ve bu değişimi dinamik biçimde sürdürebilmesi allostatik yanıtın basit bir örneğidir (12).

Allostatik yük, organizmanın tekrarlayan ve uzun süreli stresörlere maruz kalması sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Bu olgu, değişen çevresel koşullara uyum

sağlamak amacıyla içsel dengenin aralıklı ya da sürekli biçimde sürdürülmesi sırasında oluşan kümülatif fizyolojik maliyeti ifade etmektedir. Allostatik yük, bireyin stresle baş etme sürecinde ortaya çıkan bedensel yanıtların (allostazis) zaman içinde birikmesi sonucu, birey üzerinde oluşan fizyolojik ve psikolojik yıpranmayı tanımlamaktadır (12,58). Allostatik yük kronik ve tekrarlayıcı stresörlerin etkisiyle ortaya çıkabileceği gibi bireyin adaptasyon yeteneğinin değişen koşullar karşısında yetersiz kalması, stresörlere verilen yanıtın yetersiz, uzamış ya da uygun zamanda sonlandırılamamış olması gibi organizmanın kendisinden kaynaklanan içsel faktörler nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda allostatik yük kavramı ele alınırken, dışsal ve içsel stresörlerin sıklığı ve şiddetinin yanı sıra içsel düzenleme mekanizmalarının işlevselliği de değerlendirilmelidir (12,58,60). Bireyin çevresinde meydana gelen değişimlerin, iç dengeyi sürdürme kapasitesini aşacak düzeyde olması ve bireyin uzun süreli stresörlere maruz kalması durumunda organizmada kalıcı bir allostatik yük birikimi meydana gelir. Bu kronik yüklenme süreci, kardiyovasküler, endokrin, immün ve otonom sinir sistemlerinde çeşitli patofizyolojik değişimlere yol açar ve bu durum, organizmanın uyum kapasitesini aşan ve fizyolojik düzenleyici sistemlerde bozulma ile karakterize olan "allostatik aşırı yük" olarak tanımlanmaktadır (12,13,58).

2.3.2. Allostatik Yükün Ölçümü ve Biyobelirteçleri

Bireyler farklı tür ve şiddette stres etmenlerine maruz kaldıklarında savunma ve uyum mekanizmalarını harekete geçiren "savaş ya da kaç" tepkisini ortaya koyarlar. Bu tepkisel sürecin kontrolü önemli düzenleyici görevleri olan ve allostatik yükün gelişiminde birincil aracı (primer mediatör) olarak değerlendirilen, kortizol ve katekolaminler (adrenalin, noradrenalin) gibi nöroendokrin hormonların yönetimindedir. Primer mediatörler olarak adlandırılan bu hormonlar (dehidroepiandrosteron sülfat, kortizol, epinefrin, norepinefrin) allostatik yük oluşumunun habercileri olarak nitelendirilmektedir (12,13,58,60).

Stres yanıtının uzaması ve stres hormonlarına maruz kalma süresinin artması sonucunda, bireyin; metabolik, endokrin, kardiyovasküler ve immün sistemlerinde çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bireyin vücut sistemlerinde

meydana gelen bu adaptif değişiklikler (sistolik/diyastolik kan basıncında yükselme, abdominal yağlanmanın artması, kolesterol seviyesinin yükselmesi, Hba1c seviyesinin yükselmesi) allostatik yükün neden olduğu ikincil (sekonder) sonuçlar olarak tanımlanırlar (12,13,58,60).

Sürecin ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan allostatik aşırı yük, bireyde çok boyutlu sistemik patofizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu sürecin neden olduğu; bilişsel işlev bozuklukları, hücresel yaşlanma, kronik hastalık gelişimi (hipertansiyon, diyabet, depresyon, kalp-damar hastalıkları, bağışıklık yetmezliği), fonksiyonel yetersizlik ve erken mortalite gibi olumsuz klinik sonuçlar da allostatik yükün neden olduğu üçüncül (tersiyer) sonuçlar olarak değerlendirilir (12,13,58,60).

Bireyde mevcut olan allostatik yükün değerlendirilmesinde esas alınan temel yöntem, allostatik yükün birincil haber vericileri olan primer mediatörler ile onların neden olduğu sekonder patofizyolojik sonuçların değerlendirilmesidir (12,61,62). Biyobelirteçler üzerinden allostatik yükün hesaplanmasına yönelik ilk çalışma Seeman ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır (62,63). Seeaman ve arkadaşları allostatik yükün hesaplanmasında değerlendirilen biyobelirteçleri iki kategoriye ayırmıştır. İlk kategoride allostatik yükün birincil habercileri olan primer mediatörlerden; dehidroepiandrosteron sülfat, kortizol, epinefrin ve norepinefrin bulunur. İkinci kategoride ise allostatik yükün neden olduğu sekonder sonuçlardan olan; sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, bel-kalça oranı, yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolü, toplam kolesterol ve glikolizlenmiş hemoglobin yer almaktadır (62,63). Seeaman ve arkadaşlarının allostatik yükün hesaplanmasına yönelik belirlemiş olduğu iki kategorili (primer mediatörler, sekonder sonuçlar) sistem, allostatik yükün hesaplanmasında temel referans noktası olarak kabul edilmiştir . Allostatik yükün hesaplanmasına yönelik farklı etnik gruplar üzerinde yapılan güncel çalışmaların, değerlendirmede kullanılan biyobelirteçlerin sayı ve çeşitliliğini artırmasına bağlı olarak Seeaman ve arkadaşlarının ortaya koymuş olduğu iki kategorili sistem yerine dört temel fizyolojik sisteme (kardiyovasküler, metabolik, inflamatuar ve nöroendokrin) dayalı değerlendirme modeline geçiş sağlanmıştır . Bu çerçevede güncel yaklaşıma göre allostatik yükün hesaplanmasında;

1. Kardiyovasküler Sistem Biyobelirteçleri:
    - Sistolik Kan Basıncı
    - Diyastolik Kan Basıncı
    - Total Kolesterol Düzeyi
    - HDL (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein) Kolesterol Düzeyi
    - Trigliserit Düzeyi
    - Kalp Atışı
    - Nabız Basıncı
2. Metabolik Sistem Biyobelirteçleri:
    - HbA1c (Glikozile Hemoglobin) Düzeyi
    - Bel-Kalça Oranı
    - Beden Kitle İndeksi
    - Albümin Düzeyi
3. İnflamatuar Sistem Biyobelirteçleri:
    - CRP (C-reaktif protein) Düzeyi
    - İnterlökin-6 (IL-6) Düzeyi
    - Fibrinojen Düzeyi
4. Nöroendokrin Sistem Biyobelirteçleri:
    - İdrar Kortizolü
    - İdrar/Plazma Epinefrini
    - İdrar/Plazma Norepinefrini

sıklıkla kullanılan allostatik yük biyobelirteçleri arasında yer almaktadır (61,62). Allostatik yükün hesaplanmasında yaygın olarak kullanılan yöntem, biyobelirteçlerin klinik açıdan anlamlı eşik değerlere dayalı kesme noktaları kullanılarak puanlanması sistemidir. Bu yaklaşıma göre, biyobelirteçler önceden tanımlanmış referans değerlere göre kategorize edilerek, düşük risk (0 puan), orta risk (0,5 puan) ve yüksek risk (1 puan) olmak üzere üç risk grubuna göre puanlanmaktadır. Bireylerin klinik verilerinin yer aldığı ilgili risk kategorilerinden elde edilen puanların toplanmasıyla toplam allostatik yük puanı hesaplanmakta ve değerlendirme bu toplam puan üzerinden yapılmaktadır (61,62,64).

2.3.3. Kanser Hastalarında Allostatik Yük

Kanser tanı ve tedavi süreci, birey açısından hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde tedaviye uyumu azaltan, yaşam kalitesini düşüren, genel iyilik halini olumsuz etkileyen ve hastalıkla baş etme kapasitesini etkileyen birçok stres kaynağının bulunduğu yıpratıcı bir süreçtir (7). Bu süreçte birey ve ailesinin maruz kalmış olduğu yoğun psikolojik zorlantı durumları; depresyon, anksiyete, travma ve stres ile ilişkili bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (47,65). Bu zorlayıcı süreçte bireylerde görülen psikiyatrik bozuklukların yanı sıra sürece eşlik eden kronik stres maruziyeti bireyde birtakım patofizyolojik değişiklikleri tetikleyerek allostatik yük oluşumuna neden olmaktadır (66,67).

Kanser tanı ve tedavi süreci boyunca bireyler maruz kaldıkları stresörler karşısında nörohormonal stres yanıtı olarak allostatik yükün primer mediatörleri olarak nitelendirilen stres hormonu (kortizol, katekolamin) salınımını artırmaktadırlar (66–68). Süreç içerisinde stres hormonu düzeylerinin ve maruziyet süresinin artmasıyla birlikte, allostatik yükün sekonder sonuçları ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, bireylerin bağışıklık fonksiyonlarında bozulma meydana gelmekte ve kanser hücrelerine karşı gelişen inflamatuar yanıtın yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Yetersiz inflamatuar yanıt var olan kanser hücreleri ile savaş mekanizmalarını bozduğu gibi yeni kanser hücrelerinin oluşumunu da kolaylaştırmaktadır . Buna ek olarak allostatik yükün primer mediatörlerine kronik maruziyet tümör mikro çevresini değiştirerek, tümörlerin büyümesini, metastaz yapmasını ve tedaviye direnç göstermesini kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda kanser sürecinde kronik stres sonucu bireylerde oluşan allostatik yük kanser ile savaşmayı olumsuz etkilediği gibi kanser hastalığının ilerlemesine ve yeni kanserlerin oluşmasına neden olmaktadır (68–70).

2.4. ZİHİNSEL UYUM KAVRAMI

2.4.1. Zihinsel Uyum Kavramı

Uyum ve ruh sağlığı kavramı bireyin yaşam süreci boyunca evrimsel başarı göstermesi ve zihinsel sağlığını koruyarak varoluş ile uyum içerisinde yaşamsal

faaliyetlerini sürdürebilmesi bağlamında iç içe geçmiş iki temel kavramdır (71). Zihinsel uyum kavramı bireylerin biyopsikososyal gereksinimleri ile çevresel talepler arasındaki dengeyi sağlamak için geliştirmiş olduğu bilişsel, duyusal ve davranışsal uyumlanma stratejilerini ve zihinsel esenliğini sürdürmek için ortaya koyduğu uyumlanma süreci olarak ifade edilmektedir (71–73). Zihinsel uyum bireyin yaşam döngüsü içerisinde inişli çıkışlı bir seyir göstermekle birlikte, bireyin; kişilik, yaşam hedefleri, demografik özellikler ve erken yaşam deneyimleri gibi bireysel özellikleri ve sosyo-ekonomik durum, yaşanılan çevre ve tıbbi bakım, kronik hastalıklar, göç, savaş vb. gibi dışsal faktörlerden de etkilenmektedir (74–76). Zihinsel uyum bireyin iç huzurunu koruyup öznel iyilik hallerini sağlamanın yanı sıra sosyal çevresiyle de işlevsel, üretken ve sağlıklı etkileşimler kurmasına olanak sağlayarak psikososyal dengesini sürdürmesini sağlamaktadır (72,76). Bireyin zihinsel uyumunun iyi düzeyde olduğunun en önemli göstergeleri; kendini anlama ve kendini kabul etme, sosyal ve mesleki işlevselliğinde istikrar, düşünce ve davranış tutarlılığı, bilişsel esneklik, krizlerde psikolojik dayanıklılığını (rezilyans) sürdürme ve stresle etkin baş etme yetenekleridir (71,74,76).

2.4.2. Kanser Hastalarında Zihinsel Uyumun Tedavi Sürecine Etkisi

Ölüm ile doğrudan ilişkilendirilen kanser hastalığı tanısı almak ve sistemik düzeyde çok boyutlu yan etkileri olan, uzun ve yıpratıcı tedavi protokollerine maruz kalmak; kanser hastaları için yoğun bir psikolojik yük oluşturmaktadır (7,77–79). Tedavi sürecinin doğrudan ve dolaylı sonucu olarak ortaya çıkan; vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik yan etkiler, beden ve benlik algısındaki deformasyonlar, rol performansı ve işlevsel kapasitesindeki azalmalar, sosyal destek sistemlerindeki yetersizlikler ve izolasyon eğilimleri bireyde anksiyete ve depresif bozuklukların oluşmasına neden olmaktadır (7,77–79). Bunun yanı sıra tedavi sürecinin ilerleyen safhalarında hastaların deneyimledikleri ölüm anksiyetesi, ruminatif düşünceler ve nüks korkusu bireylerin psikolojik dayanıklılığını önemli düzeyde zayıflatmakta ve tedaviye olan zihinsel uyumlarını zorlaştırmaktadır (7,77–79). Bu çok boyutlu psikolojik zorlantı durumları ve bireyin tedavi sürecine uygun adaptif davranışlar sergileyememesi; bireyin yaşam kalitesini önemli düzeyde azaltmaktadır. Bu olumsuz psikososyal deneyimlerin sonucu olarak ortaya çıkan maladaptif başa

çıkma davranışları bireyin kanser hastalığı ile etkin mücadele etme kapasitesini azaltmakta, hastalığın ve tedavi sürecinin seyrini olumsuz yönde etkilemektedir (7,79,80).

Araştırmalar tedaviye olan zihinsel uyumun süreç içerisindeki olumsuz psikolojik semptomları hafiflettiğini, hastalık prognozunu olumlu yönde etkilediğini ve bireylerin yaşam kalitelerini artırdığını ortaya koymaktadır (79,81). Zihinsel uyumu güçlendiren psikososyal müdahaleler, bilişsel-davranışçı terapi, mindfulness ve pozitif psikoloji temelli yaklaşımlar, kanser hastalarında hem psikolojik hem de fizyolojik adaptasyonu desteklemektedir (78,82,83).

2.5. KANSER HASTALARINDA PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER VE DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Kanser tanısı alan bireylerde yürütülen tedavi sürecinde hedeflenen girişimler; bireyin sadece fiziksel iyilik haline değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve duygusal iyilik halinin de multidisipliner biçimde ele alındığı, bütüncül bir biçimde sürdürülen kapsamlı ve uzun bir değerlendirme sürecini içerir (84–86). Kanser tedavi sürecinde, bireylerin tanı aldığı andan itibaren sağkalım süreci ve sonrasına kadar tüm evrelerde bireyin bütüncül bakımından sorumlu olan hemşireler ekibin en önemli parçasıdır ve uygulamış olduğu psikososyal bakım uygulamaları; bireyin tedaviye uyumunu artıran, hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyen, bireylerin yaşam kalitesini artıran, hastalık ile baş etme kapasitelerini güçlendiren ve genel iyilik halleri üzerinde olumlu etkilere sahip olan önemli uygulamalardır (84–87). Hastaların psikososyal gereksinimlerinin karşılanması sürecinde hemşireler; bireyselleştirilmiş bakım felsefesiyle, eğitici-danışmanlık hizmetleri, psikolojik destek ve semptom yönetimini kapsayan çok boyutlu uygulamalar geliştirerek bireyin genel iyilik halini artırmayı hedeflerler. Kanser tanısı almış bireylere tedavi süreci boyunca hemşireler tarafından uygulanabilen psikososyal müdahaleler; bilişsel davranışçı terapi (BDT), mindfulness-temelli stres azaltma ve bilişsel terapi yaklaşımları (MBSR/MBCT), destekleyici grup terapileri, pozitif psikoloji ve anlam odaklı terapiler ile sanat, müzik ve yazma terapileri ve tele-psikososyal müdahaleleri (çevrim içi destek programları) kapsamaktadır. Bununla birlikte, empatik iletişim ve terapötik ilişkinin kurulması, psikolojik semptomların erken tanılanması ve uygun

yönlendirilmesi, eğitim, danışmanlık ve psiko-eğitim programları, semptom yönetimi, birey ve aile odaklı kültürel bakım yaklaşımları ile palyatif dönemde psikososyal destek ve yas sürecinin yönetimine yönelik destekleyici hemşirelik uygulamaları, bireyin genel iyi oluş düzeyi üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (50,84,88–90). Hemşirelerin kanser tedavi ve rehabilitasyon süreci boyunca uygulamış oldukları psikososyal ve destekleyici hemşirelik uygulamaları; bireylerin yaşam kalitesinde artış, psikiyatrik tanılarda azalma, semptom yükünde hafifleme, tedaviye uyumda, ruhsal iyi oluşlukta ve hasta memnuniyetinde artış sağlamaktadır (84–87).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu tez çalışması, kanser tanısı alan bireylerde allostatik yük, kansere zihinsel uyum ve kanserin psikolojik etkisi düzeylerini; bu düzeyleri etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (korelasyonel) türde planlanmış ve yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma; Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Yataklı Servislerinde 1 Mayıs- 30 Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi bünyesinde Tıbbi Onkoloji alanında hizmet veren üç yataklı servis bulunmaktadır. Tıbbi Onkoloji Servislerinin yatak kapasitesi 22'dir ve toplamda 66 yatak ile hizmet verilmektedir. Tıbbi Onkoloji Yataklı Servislerinde aylık ortalama 250 hastaya hizmet verilmektedir. Tıbbı Onkoloji Yataklı Servislerinde cerrahi ve radyoterapi öncesi/sonrası, küratif, adjuvan, neoadjuvan ve palyatif amaçlı kemoterapi tedavisi verilmektedir. Tıbbı Onkoloji Yataklı Servislerinde, gündüz mesai saatlerinde üç, akşam nöbetlerinde iki hemşire ile 24 saat esasına göre hizmet verilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji servislerinde, 1 Mayıs-30 Haziran 2025 tarihleri arasında yatarak kanser tedavisi gören 18 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamada istatistiksel güç %95, güven aralığı %5 ve etki büyüklüğü 0.5 (orta) olarak değerlendirilmiş ve çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum katılımcı sayısı toplam 210 kişi olarak hesaplanmıştır. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servislerinde, 1 Mayıs-30 Haziran 2025 tarihleri arasında yatarak kanser tedavisi

gören, 18 yaş üzeri olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 210 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

a) 1 Mayıs- 30 Haziran tarihleri arasında, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servislerinde kanser tanısı ile yatıyor ve tedavi görüyor olmak.

b) 18 yaş ve üzeri olmak.

c) Veri toplama araçlarının uygulanmasını engelleyecek düzeyde işitme, görme veya iletişim bozukluğu bulunmamak.

d) Bilgilendirilmiş gönüllü olur verebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak.

e) Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

a) 18 yaşın altında olmak.

b) Veri toplama araçlarının uygulanmasını engelleyecek düzeyde işitme, görme veya iletişim bozukluğu bulunmak.

c) Bilgilendirilmiş gönüllü olur verebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmamak.

d) Türkçe okuma, anlama veya yanıt verme becerisi bulunmamak.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma sürecine başlanmadan önce, tez konusu önerisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 31.12.2024 tarihinde gerçekleştirilen 242(31) sayılı toplantıda değerlendirilmiş, 00004406 numaralı karar ile uygun görülmüş ve ilgili kurumdan yazılı onam alınmıştır. (Bkz. EK-1). Araştırmanın etik yönden uygunluğu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş, 08.04.2025 tarihinde gerçekleştirilen 2025/04 sayılı toplantıda, 2025-117 sayılı karar ile ilgili kurum

tarafından etik kurul onayı alınmıştır (Bkz. EK-2). Veri toplama araçları katılımcılara uygulanmadan önce, araştırmanın yürütüleceği yer olan Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servisi için gerekli kurum izni yazılı olarak alınmıştır. Bu kapsamda, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi Başhekimliği ile Tıbbi Onkoloji Servisi İdari ve Eğitim Sorumlusu hekimlerinden de yazılı onam temin edilmiştir (Bkz. EK-3). Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının/ölçeklerin kullanım izinleri, ilgililerden yazılı olarak alınarak güvence altına alınmıştır (Bkz. EK-8).

Araştırmaya dâhil edilecek katılımcılara, çalışmanın amacı, kapsamı ve uygulanma süreci hakkında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri herhangi bir aşamada araştırmadan çekilme haklarına sahip oldukları açıkça ifade edilmiştir. Veri toplama araçları uygulanmadan önce, tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Bkz. EK-4).

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

İlgili kurum izinlerinin alınmasının ardından veri toplama araçları Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servislerinde yatarak tedavi gören, araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara uygulanmıştır. Veri toplama araçları katılımcılara uygulanmadan önce araştırmanın konusu, amacı, veri toplama araçları, hangi verilerin toplanması gerektiği, verilerin hangi amaçla kimler tarafından kullanılacağı ve nasıl muhafaza edileceği konularında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 10-15 dakikalık sürelerde uygulanmıştır. Allostatik yükün değerlendirilmesinde kullanılan biyobelirteçlere ilişkin veriler, hemşirelerin gözetiminde hasta dosyalarından elde edilmiştir.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Bkz. EK-5)

Araştırmacılar tarafından güncel literatürün incelenmesi sonucunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, katılımcılara ait sosyodemografik verilerin ve allostatik yükün klinik özelliklerine ilişkin verilerin toplanması amacıyla oluşturulmuştur (61,62). Bu bağlamda Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla katılımcıların sosyodemografik özelliklilerine ilişkin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kanser tanısının alındığı yıl ve tanının ilk kez alınıp alınmadığı verileri toplanmıştır. Allostatik yükün değerlendirilmesinde kullanılan biyobelirteçlere ilişkin veriler olan; kardiyovasküler sisteme ait göstergeler olarak sistolik ve diyastolik kan basıncı düzeyleri, total kolesterol, HDL kolesterol ve total/HDL kolesterol oranı, metabolik sisteme ait göstergeler olarak glikolize hemoglobin (HbA1c), vücut kitle indeksi (VKI), bel/kalça oranı ve albümin düzeyi, enflamatuvar sisteme ait göstergeler olarak ise CRP düzeyi değişkenleri Kişisel Bilgi Formunda yer almıştır (Bkz. EK- 6).

3.6.2. Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) (Bkz. EK-6)

Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), Hulbert-Williams ve arkadaşları tarafından 2019 yılında kanser hastalarında hastalığın psikolojik etkisini, kanser tanı ve tedavisine psikolojik uyumun bileşenlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 12 maddeden oluşan PICS, 4"li likert tipindedir. Her bir madde, "Kesinlikle uygun değil (1)", "Uygun değil (2)", "Uygun (3)" ve "Kesinlikle uygun (4)" şeklinde derecelendirilen yanıt seçeneklerinden biriyle değerlendirilmektedir. PICS ölçeği 4 alt boyuttan oluşmaktadır: Bilişsel Distres (2,6,7. maddeler); Bilişsel Kaçınma (8, 10, 11. maddeler); Emosyonel Distres (3, 5, 12. maddeler); Spiritüel Baş Etme (1, 4, 9. maddeler). Her bir alt ölçekteki maddelerden alınan puanlar toplanarak alt ölçek puanları hesaplanmaktadır. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Turan ve arkadaşları tarafından 2023 yılında yapılmıştır. Turan ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmadaki analiz ve değerlendirme sonuçlarına göre PICS ölçeğinin içerik geçerlilik indeksinin 0,96

olduğu görülmüştür. Tüm maddelerin faktör yükleri 0.82 ile 0.94 arasında değişkenlik gösterdiği ve Cronbach Alfa değerlerinin 0.86 ile 0.93 arasında olduğu değerlendirilmiştir (91,92). Bu araştırmada kullanılan PICS ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin bu araştırma örneklemindeki toplam Cronbach Alfa katsayısı α = 0.82 olarak değerlendirilmiştir.

3.6.3. Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) (Bkz. EK-7)

Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), kanser hastalarında kansere karşı verilen bilişsel yanıtların değerlendirilmesi amacı ile Watson ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 35 maddeden oluşan MAC ölçeği 4'lü likert tipindedir. Her madde "Kesinlikle Bana Uymuyor (1)", "Bana Uymuyor (2)", "Bana Uyuyor (3)", "Kesinlikle Bana Uyuyor (4)" cevabını temsil etmekte ve 1-4 arası puanlanmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Olumlu Baş Etme (1,3,4,7, 8, 9, 10,12,13,15,16,17,23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35. maddeler) toplam puanın 56'nın altında olması daha olumsuz baş etme ile ilişkilidir. Olumsuz Baş Etme (2, 5, 6, 11, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 32, 33. maddeler) toplam puanın 36 ve üzerinde olması daha olumsuz baş etme ile ilişkilidir. MAC ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Karabekiroğlu ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Karabekiroğlu ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada MAC Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.796 olarak bulunmuştur (93,94). Bu araştırmada kullanılan MAC ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin bu araştırma örneklemindeki Olumlu Baş Etme Alt Boyut toplam Cronbach Alfa katsayısı α = 0.91 ve Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu toplam Cronbach Alfa katsayısı α = 0.88 olarak değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamında elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 versiyon paket veri programı kullanılarak muhafaza edilmiş ve uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada yer alan tanımlayıcı verilerin gösteriminde; sayı, yüzde, ortalama, minimum, maksimum değerler ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma verilerini

normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmıştır. Bağımsız iki değişken ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi için veriler normal dağılıyor ise Student t-Testi, veriler normal dağılmıyor ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkenin ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi için veriler normal dağılıyor ise Tek Yönlü Anova Testi, normal dağılıma uymayan veriler için Kruskal -Wallis Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizinde anlamlılık derecesi korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak; 0.00-0.10 ihmal edilebilir düzeyde korelasyon, 0.10-0.39 zayıf düzeyde korelasyon, 0.40-0.69 orta düzeyde korelasyon, 0.70-0.89 güçlü düzeyde korelasyon 0.90-1.00 çok güçlü düzeyde korelasyon olarak kabul edilmiştir . İstatistik testlerin anlamlılık derecesi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir (95)

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma tek merkezli olarak, kanser tanısı almış ve tedavi aşamasında, dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının genellenebilirliği sınırlıdır ve yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir. Kanser tanısı almış bireylerde, hastalığa eşlik eden ek kronik hastalıkların varlığı ve buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), allostatik yükün hesaplanmasında kullanılan biyolojik belirteçleri etkileyebilecek faktörler arasında yer almaktadır. Kronik hastalıkların ve polifarmasinin allostatik biyobelirteçler üzerindeki olası etkileri araştırmanın sınırlılıkları arasında değerlendirilmektedir. Allostatik yükün hesaplanmasında kullanılan klinik veriler arasında yer alan kardiyovasküler sistem biyobelirteçlerinden bazılarına (total kolesterol ve HDL kolesterol) erişim sağlanamaması nedeniyle, güncel literatürde önerilen alternatif göstergeler doğrultusunda nabız ve nabız basıncı değerleri kullanılmıştır (61,62). Söz konusu biyobelirteçlerin yerine alternatif parametrelerin kullanılması, allostatik yük hesaplamasının kapsamını sınırlayan bir diğer unsur olarak değerlendirilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan kanser tanısı almış ve tedavi sürecindeki bireylerin tanıtıcı bilgilerine yönelik bulgular, allostatik yük, kanserin psikolojik etkisi ve kansere zihinsel uyum düzeyleri ve aralarındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ve ALLOSTATİK YÜK BİYOBELİRTEÇLERİNİN PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan kanser tanısı almış ve tedavi sürecindeki bireylerin sosyo-demografik bilgilerine ve allostatik yük biyobelirteçleri puan ortalamalarına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	**Min-Maks**	**Ort.±SS**
Yaş	22-89	60.45±13.65
Tanı Süresi (Ay)	1-156	17.89±30.08
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	96	%45.7
Erkek	114	%54.3
Medeni Durum		
Evli	165	%78.6
Bekar	45	%21.4
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	14	%6.7
İlkokul	96	%45.7
Ortaokul	29	%13.8
Lise	49	%23.3
Lisans	22	%10.5
Tanı Deneyimi		
İlk Tanı	162	%77.1
Tekrar Tanı	48	%22.9
Toplam	250	%100

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Araştırmaya dâhil edilen hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların yaş ortalaması 60.45±13.65 yıl olarak saptanmıştır. Hastaların %54.3'ü erkek, %78.6'sı evli ve %45.7'si ilkokul mezunudur. Araştırmaya dâhil edilen hastaların %77.1'i ilk kez kanser tanısı almış olup, kanser tanısı sonrası ortalama hastalık süresi 17.89±30.08 ay olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Allostatik Yük Biyobelirteçlerinin Puan Ortalamaları

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	SS
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	82	165	119.54	16.34
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)	52	104	72.04	8.96
Nabız Basıncı	19	107	47,49	13.59
Nabız	58	127	82.03	12.86
HbA1c (%)	3.90	10.30	5.92	1.22
Vücut Kitle Endeksi (kg/m²)	11.20	40.90	25.63	5.65
Bel/Kalça Oranı	0.55	2.90	0.98	0.20
Albümin Düzeyi (g/dL)	16.00	48.20	32.16	7.27
CRP Düzeyi (mg/L)	0.51	315.00	74.77	69.21

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların Allostatik Yük biyobelirteçlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların allostatik yüklerinin hesaplanmasında kullanılan biyobelirteçlerinin puan ortalaması değerlendirildiğinde, hastaların sistolik kan basıncı ortalaması 119.54±16.34 mmHg, diyastolik kan basıncı ortalaması ise 72.04±8.96 mmHg olarak belirlenmiştir. Hastaların nabız basıncı ortalaması 47.49±13.59, nabız ortalaması 82.03±12.86 atım/dk olarak saptanmıştır. Hastaların metabolik biyobelirteçleri incelendiğinde; HbA1c ortalamasının %5.92±1.22, vücut kitle indeksi ortalamasının 25.63±5.65 kg/m², bel/kalça oranı ortalamasının 0.98±0.20, albümün düzeyi ortalamasının 32.16±7.27 g/dL, CRP düzeyinin ise ortalama 74.77±69.21 mg/L olduğu saptanmıştır.

4.2. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan kanser tanısı almış ve kanser tedavisi gören hastaların "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamalarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları

Ölçekler	**Min.**	**Maks.**	**Ort.**	**SS**
Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)	72	113	94.23	7.59
Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	33	84	65.32	11.92
Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	15	54	28.90	8.53
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	18	44	30.21	4.57
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	3	12	8.19	2.56
Bilişsel Distres Alt Boyutu	3	12	5.34	2.51
Emosyonel Distres Alt Boyutu	3	12	7.39	2.67
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	5	12	9.28	1.46
Allostatik Yük Toplam Puanı	1	8	4.20	1.34

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Araştırmaya katılan hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), Allostatik Yük Puanı ve bu ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'te sunulmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların, "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)" toplam puan ortalaması 94.23±7.59 olarak saptanmıştır. MAC ölçeğinin alt boyutları değerlendirtildiğinde, "Olumlu Baş Etme Alt Boyut" puan ortalamasının 65.32±11.92 ve "Olumsuz Baş Etme Alt Boyut" puan ortalamasının ise 28.90±8.53 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan hastaların, "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" toplam puan ortalaması 30.21±4.57 olarak saptanmıştır. PICS ölçeğinin alt

boyutlarından, “Bilişsel Kaçınma Alt Boyut” puan ortalaması 8.19±2.56, “Bilişsel Distres Alt Boyut” puan ortalaması 5.34±2.51, “Emosyonel Distres Alt Boyut” puan ortalaması 7.39±2.67 ve “Spiritüel Baş Etme Alt Boyut” puan ortalaması 9.28±1.46 olarak tespit edilmiştir.

Hastaların “Allostatik Yük” toplam puan ortalamasının ise 4.20±1.34 olduğu saptanmıştır.

4.3. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan hastaların “Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)”, “Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)” ve “Allostatik Yük” toplam puanları ile bu ölçeklerin alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. Hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		**Kansere Zihinsel Uyum (MAC) Ölçeği**	*Olumlu Baş Etme Alt Boyutu*	*Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu*	**Allostatik Yük Puanı**
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	*r**	**0.150**	**-0.282**	**0.538**	0.061
	p	**0.030***	**0.001***	**0.001***	0.377
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	*r*	**0.385**	**0.535**	**-0.400**	-0.129
	p	**0.001***	**0.001***	**0.001***	0.062
Bilişsel Distres Alt Boyutu	*r*	**-0.211**	**-0.706**	**0.824**	0.129
	p	**0.002***	**0.001***	**0.001***	0.061
Emosyonel Distres Alt Boyutu	*r*	-0.090	**-0.539**	**0.688**	0.118
	p	0.194	**0.001***	**0.001***	0.087
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	*r*	**0.397**	**0.389**	**-0.211**	**-0.142**
	p	**0.001***	**0.001***	**0.002***	**0.040***
Allostatik Yük Puanı	*r*	-0.028	-0.086	0.092	
	p	0.692	0.215	0.187	

*Bu analizde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve allostatik yük puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup sonuçlar Tablo 4’te sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların, Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) toplam puanı ile Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.150, p=0.030). PICS toplam puanı ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=-0.282, p=0.001). PICS toplam puanı ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0.538, p=0.001). PICS toplam puanı ile Allostatik Yük Puanı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puan arttıkça, Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği'nin Olumlu Baş Etme Alt Boyut puanı azalırken Olumsuz Baş Etme Alt Boyut puanının daha güçlü düzeyde arttığı ve bu durumun MAC toplam puanını da artırdığı değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların, Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) toplam puanı ile PICS Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0.385, p=0.001), MAC toplam puanı ile Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.397, p=0.001). Buna ek olarak MAC toplam puanı ile PICS Bilişsel Distres Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0.211, p=0.002). Kansere Zihinsel Uyum Ölçeğinden elde edilen puan arttıkça kanserin psikolojik etkisine ilişkin bilişsel kaçınma ile spiritüel baş etme düzeylerinin arttığı, buna karşın bilişsel distres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

PICS Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.535, p=0.001). Buna karşın, PICS Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=−0.400, p=0.001). Elde edilen bulgular doğrultusunda bilişsel kaçınma düzeyinin kansere zihinsel uyum süreci üzerinde farklı yönlerde etkilere neden olduğu, bilişsel kaçınma düzeyi arttıkça olumlu baş etme ve genel zihinsel uyum düzeyinin arttığı ancak olumsuz baş etme eğilimlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

PICS Bilişsel Distres Alt Boyutu ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0.706$, $p = 0.001$). Buna karşılık, Bilişsel Distres Alt Boyutu ile MAC Ölçeği Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.824$, $p = 0.001$). Bu sonuçlar, bilişsel distres düzeyinin kansere zihinsel uyum düzeyi üzerinde güçlü etlileri olduğunu göstermektedir. Buna göre, bilişsel distres düzeyi arttıkça bireylerin olumlu baş etme davranışlarını daha az kullandıkları, buna karşılık olumsuz baş etme eğilimlerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır.

PICS Emosyonel Distres Alt Boyutu ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.539$, $p = 0.001$). Buna karşılık, Emosyonel Distres Alt Boyutu ile MAC Ölçeği Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.688$, $p = 0.001$). Bu sonuçlar, emosyonel distres düzeyi arttıkça bireylerin olumlu baş etme eğilimlerinin azaldığı buna karşılık olumsuz baş etme eğilimlerinin arttığını göstermektedir.

PICS Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.389$, $p = 0.001$). Buna karşılık, Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu ile MAC Ölçeği Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.211$, $p = 0.002$). Bu sonuçlar, spiritüel baş etme düzeyi arttıkça bireylerin olumlu baş etme stratejilerinin güçlendiğini, buna karşılık olumsuz baş etme eğilimlerinin azaldığını ortaya koymaktadır.

Allostatik Yük toplam puanı ile Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.142$, $p = 0.040$). Bu sonuçlar, spiritüel baş etme stratejileri ile allostatik yük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu, artan spiritüel baş etme düzeyinin daha düşük allostatik yük düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna karşın, Allostatik Yük toplam puanı MAC toplam puanı, PICS toplam puanı, Bilişsel Kaçınma, Bilişsel Distres, Emosyonel Distres, Olumlu Baş Etme ve Olumsuz Baş Etme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

4.4. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre, "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" toplam puanlarının karşılaştırıldığı bulgular yer almaktadır.

4.4.1. Yaş ve Tanı Süresi (Ay)

Bu bölümde kanser tanısı almış bireylerin, yaş ve kanser tanılı yaşam süreleri ile "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 5. Yaş ve Tanı Süresine (Ay) Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler (N:250)		**MAC**	Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	**PICS**	Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	Bilişsel Distres Alt Boyutu	Emosyonel Distres At Boyutu	Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	**Allostatik Yük**
Yaş	*r*	**-0.169**	**-0.196**	**0.149**	0.036	**-0.160**	**0.184**	0.090	**-0.182**	**0.224**
	p	**0.014***	**0.004***	**0.031***	0.602	**0.020***	**0.007***	0.192	**0.008***	**0.001***
Tanı Süresi (Ay)	*r*	0.003	-0.110	**0.166**	0.034	-0.081	0.043	0.091	-0.024	-0.111
	p	0.971	0.113	**0.016***	0.621	0.240	0.538	0.187	0.735	0.108

*Bu analizde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Hastaların yaş ve tanı süresi (ay) değişkenleri ile Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), alt boyutları ve Allostatik Yük puanı arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların yaş değişkeni ile Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) toplam puanı arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.169$, $p = 0.014$). Benzer şekilde, yaş ile MAC Olumlu Baş Etme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0.196$, $p = 0.004$). Buna karşılık, yaş ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.149$, $p = 0.031$). Bu sonuçlar, yaş arttıkça bireylerin kansere zihinsel uyum düzeylerinin azaldığını ve yaşın artması ile birlikte olumlu baş etme stratejilerini daha az, olumsuz baş etme stratejilerini ise daha fazla kullandıklarını göstermektedir.

PICS alt boyutları yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde, yaş ile PICS Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r= -0.160$, $p = 0.020$). Ayrıca, yaş ile PICS Bilişsel Distres Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0.184$, $p = 0.007$). Elde edilen bulgular, yaş değişkeninin kanserin psikolojik etkilenme boyutlarıyla ilişkili olduğunu; yaşın artışıyla birlikte bilişsel kaçınmada azalma, bilişsel distreste ise artış eğilimi bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Yaş değişkeni ile Allostatik Yük toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0.224$, $p = 0.001$). Bu sonuçlar, yaş arttıkça bireylerin allostatik yük düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Tanı süresi (ay) değişkeni ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.166$, $p = 0.016$). Bu bulgular kanser tanısı aldıktan sonra geçen sürenin artmasıyla bireylerin olumsuz baş etme eğilimlerinin de arttığını göstermektedir.

4.4.2. Cinsiyet

Bu bölümde kanser tanısı almış bireylerin cinsiyet durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları arasındaki farkın incelendiği bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları

Ölçekler	KADIN		ERKEK		İstatistiksel Analiz*
	Ort.± ss	Mean Rank	Ort.± ss	Mean Rank	
Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)	94.65±7.38	106.82	93.88±7.77	104.39	Z= -0.289 p=0.773
Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	66.57±10.33	109.85	64.28±13.07	101.83	Z= -0.953 p=0.340
Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	28.08±7.95	100.94	29.60±8.97	109.34	Z= -0.999 P= 0.318
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	30.08±4.51	102.73	30.32±4.63	107.83	Z= -0.607 p= 0.544
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	8.36±2.39	108.65	8.04±2.69	102.85	Z= -0.695 p= 0.487
Bilişsel Distres Alt Boyutu	5.03±2.35	98.52	5.61±2.61	111.32	Z= -1.572 p=0.116
Emosyonel Distres Alt Boyutu	7.31±2.55	103.19	7.45±2.77	107.45	Z= -0.510 p=0.610
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	9.37±1.45	108.22	9.21±1.47	103.21	Z= -0.611 p= 0.541
Allostatik Yük Toplam Puanı	4.27±1.36	109.07	4.13±1.33	102.50	Z= -0.787 p= 0.431

*Bu analizde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Hastaların cinsiyete göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), Allostatik Yük toplam puanı ve bu ölçeklere ait alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında Mann–Whitney U testi uygulanmış olup sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların cinsiyet durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmemiştir ($p > 0.05$).

4.4.3. Medeni Durum

Bu bölümde kanser tanısı almış bireylerin medeni durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları arasındaki farkın incelendiği bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 7. Medeni Duruma Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları

Ölçekler	EVLİ		BEKAR		İstatistiksel Analiz*
	Ort.± ss	Mean Rank	Ort.± ss	Mean Rank	
Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)	94.24±7.58	105.68	94.22±7.71	104.82	Z= -0.085
Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	65.29±11.71	104.97	65.46±12.83	107.43	Z= -0.241
Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	28.95±8.25	106.39	28.75±9.57	102.24	Z= -0.406
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	30.22±4.43	106.63	30.17±5.09	101.36	Z= -0.517
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	8.16±2.64	105.00	8.28±2.26	107.33	Z= -0.231
Bilişsel Distres Alt Boyutu	5.35±2.46	106.02	5.31±2.70	103.60	Z= -0.243
Emosyonel Distres Alt Boyutu	7.38±2.63	105.58	7.40±2.83	105.19	Z= -0.039
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	9.31±1.45	106.88	9.17±1.51	100.43	Z= -0.646 p= 0.518
Allostatik Yük Toplam Puanı	4.21±1.35	105.70	4.15±1.32	104.78	Z= -0.91 p= 0.928

*Bu analizde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Hastaların medeni duruma göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), Allostatik Yük toplam puanı ve ilgili alt boyut puanlarının karşılaştırılması amacıyla Mann–Whitney U testi uygulanmış olup sonuçlar Tablo 7'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların medeni durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4.4.4. Tanı Deneyim

Bu bölümde kanser tanısı almış bireylerin tanı deneyimlerine göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları arasındaki farkın incelendiği bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 8. Tanı Deneyimine Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları

Ölçekler	**İLK TANI**		**İLK TANI DEĞİL**		**İstatistiksel Analiz***
	Ort.± ss	**Mean Rank**	**Ort.± ss**	**Mean Rank**	
Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)	93.41±7.78	99.26	97.02±6.18	126.57	**Z= -2.738 p= 0.006**
Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	64.86±12.36	103.21	66.89±10.30	112.55	Z= -0.916 p= 0.360
Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	28.54±8.62	102.87	30.12±8.20	114.38	Z= -1.153 P= 0.249
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	30.28±4.33	105.48	29.97±5.33	105.58	Z= -0.011 p= 0.991
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	8.30±2.47	108.00	7.81±2.82	97.07	Z= -1.105 p= 0.269
Bilişsel Distres Alt Boyutu	5.33±2.50	105.50	5.37±2.57	105.51	Z= -0.001 p= 0.999
Emosyonel Distres Alt Boyutu	7.34±2.65	104.70	7.54±2.74	108.19	Z= -0.351 p= 0.725
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	9.29±1.45	105.65	9.25±1.50	105.00	Z= -0.66 p= 0.947
Allostatik Yük Toplam Puanı	4.24±1.36	106.44	4.06±1.29	102.31	Z= -0.417 p= 0.677

*Bu analizde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Hastaların tanı deneyimine göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC),

Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Mann–Whitney U testi uygulanmış olup sonuçlar Tablo 8'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen, ilk kez kanser tanısı alan hastalar ile daha önce birden fazla kanser tanısı almış olan hastaların Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirilmiştir ($Z = -2.738$, $p = 0.006$). İlk defa tanı alan grubun MAC toplam puan ortalaması 93.41 ± 7.78 iken, ilk defa tanı almayan grubun puan ortalaması 97.02 ± 6.18 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, daha önce birden fazla kanser tanısı almış bireylerin kansere zihinsel uyum düzeylerinin, ilk kez kanser tanısı alan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

4.4.5. Eğitim Durumu

Bu bölümde kanser tanısı almış bireylerin eğitim durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları arasındaki farkın incelendiği bulgulara yer verilmiştir

Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) ve Allostatik Yük Puan Ortalamaları

Ölçekler	Okur-Yazar Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	İstatistiksel Analiz*
	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	
Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)	93.42±7.08	94.70±8.13	95.62±5.96	93.46±7.33	92.59±8.03	X^2 = 3.326 p= 0.505
	93.39	109.76	115.33	101.49	90.61	
Olumlu Baş Etme Alt Boyutu	65.92±7.02	64.40±12.69	67.65±10.58	66.65±12.77	62.95±10.61	X^2 = 3.653 p= 0.455
	100.71	101.87	115.43	114.76	90.68	
Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu	27.50±7.44	30.30±9.09	27.96±6.72	26.81±8.80	29.63±7.55	X^2 = 6.475 p= 0.166
	97.54	114.46	101.62	88.94	118.48	
Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)	27.85±4.58	30.89±4.16	30.24±4.73	29.26±5.15	30.81±4.20	X^2 = 7.496 p= 0.112
	74.43	114.92	104.62	95.10	108.48	
Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu	7.42±2.50	8.29±2.45	8.62±2.66	8.06±2.98	7.95±1.86	X^2 = 3.019 p= 0.555
	86.39	107.34	117.14	104.13	97.32	
Bilişsel Distres Alt Boyutu	5.00±1.79	5.71±2.52	5.34±2.79	4.79±2.52	5.18±2.38	X^2 = 5.755 p= 0.218
	102.54	115.10	102.12	90.79	102.70	
Emosyonel Distres Alt Boyutu	6.50±2.21	7.77±2.80	6.82±2.53	6.93±2.77	8.04±1.91	X^2 = 8.474 p= 0.076
	83.93	114.67	91.40	95.13	120.91	
Spiritüel Baş Etme Alt Boyutu	8.92±1.68	9.11±1.39	9.44±1.52	9.46±1.48	9.63±1.49	X^2 = 5.356 p= 0.253
	93.86	96.93	113.33	116.00	116.61	
Allostatik Yük Toplam Puanı	4.89±1.53	4.19±1.29	4.03±1.28	4.28±1.38	3.79±1.39	X^2 = 6.230 p=0.183
	137.21	105.19	98.93	108.81	87.98	

*Bu analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Hastaların eğitim durumuna göre Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC), Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS), Allostatik Yük toplam puanı ve ilgili alt boyut puanlarının karşılaştırılması amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış olup sonuçlar Tablo 9'da sunulmuştur.

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların eğitim durumlarına göre "Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC)", "Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS)" ve "Allostatik Yük" puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, kanser tanısı almış ve tedavi sürecindeki hastaların; kansere zihinsel uyum, kanserin psikolojik etkisi ve allostatik yük düzeyleri ile bu değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

5.1. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK TOPLAM PUANLARININ TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastalardan elde edilen bulgular doğrultusunda, kanser tanısı almış bireylerin kansere zihinsel uyumlarının genel olarak orta düzeyde olduğu hem olumlu hem de olumsuz baş etme stratejilerinin orta düzeyde kullanıldığı görülmüştür. Bu durum, bireylerin kanser sürecinde hem uyumu destekleyen hem de uyumu zorlaştıran baş etme stratejilerini eş zamanlı olarak kullandıklarını; kansere zihinsel uyumun tek yönlü değil, dalgalı ve dinamik bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Mevcut çalışma bulguları ile benzer biçimde, akciğer kanseri olan bireylerin kansere zihinsel uyumlarının değerlendirildiği çalışmada, hastaların MAC olumlu baş etme ve olumsuz baş etme alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (96). Chang ve arkadaşlarının (2021) terminal dönem kanser hastalarının hastalığa zihinsel uyumunu değerlendirdikleri diğer bir çalışmada, mevcut araştırma bulguları ile paralel biçimde hastaların kansere zihinsel uyum puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (73). Tsai ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu diğer bir çalışmada da meme kanseri tanısı almış hastaların kansere zihinsel uyum puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır, bu durum mevcut araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir (97). Farklı etnik gruplar ve farklı kanser türüne sahip hastalar üzerinde yapılan güncel çalışmalar değerlendirildiğinde hastaların orta düzeyde zihinsel uyum sağlamalarının yanı sıra olumlu ve olumsuz baş etme durumlarının da orta düzeyde olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu durumun; kanser hastalığının getirmiş olduğu psikososyal zorlantı durumları karşısında bireylerin bir yandan etkin bir biçimde hastalıkla mücadele

etmeye yönelik uyum davranışları geliştirirken, diğer yandan da hastalığın yarattığı belirsizlik, bedensel işlev kayıpları, yaşam düzeni ve sosyal rollerindeki değişimler nedeniyle tam bir zihinsel uyum düzeyine ulaşmakta zorlanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen kanser tanısı almış bireylerin kanserin psikolojik etkilenmesine ilişkin genel düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde, bilişsel kaçınma, emosyonel distres ve spiritüel baş etme düzeylerinin orta düzeyde seyrettiği; buna karşın bilişsel distres düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin kanser sürecinde yoğun bilişsel sıkıntı yaşamaktan ziyade, durumu bilişsel olarak sınırlama ve duygusal–spiritüel baş etme mekanizmalarıyla dengeleme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Maculaitis ve arkadaşlarının (2023) meme kanseri olan hastalarda yapmış olduğu çalışmada bilişsel distresin orta düzeyde, bilişsel kaçınmanın yüksek düzeyde, emosyonel distresin orta düzeyde, spiritüel baş etme alt boyutunun ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak hastaların bilişsel kaçınma düzeylerinin ileri metastatik meme kanseri hastalarında erken evre hastalara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüş, bilişsel distres, emosyonel distres ve spiritüel baş etme alt boyutlarında ise kanser evresine bağlı anlamlı bir fark görülmemiştir (98). Sutton ve arkadaşlarının (2019) kolorektal kanser nedeniyle cerrahi geçirmiş hastalarda yaşam kalitesi ve kanserin psikolojik etkisini değerlendirdiği çalışmada, elde edilen bulgulara göre bilişsel distres belirtilerinin görece düşük düzeyde olduğu, bilişsel kaçınma, spiritüel baş etme ve emosyonel distres belirtilerinin orta düzeyde seyrettiği sonucuna varılmıştır (99). Farklı kanser türlerine sahip bireyleri kapsayan ve kanserin psikolojik etkisinin değerlendirildiği çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde; kanser hastalığının uzun süreli ve öngörülemez olması ile sürekli tedavi gereksiniminin olması, bireylerde kanserle ilişkili düşüncelerin bilinçli olarak bastırılması ya da ertelenmesine yönelik davranışların daha sık sergilenmesine yol açtığı ve bu durumun bilişsel kaçınma düzeylerindeki artışla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kanser tanısı, belirsizlik, nüks korkusu ve tedavi sürecine eşlik eden diğer kaygıların bireylerde anlamlı düzeyde duygusal yük oluşturduğu, bu duygusal yükün emosyonel distres seviyesini orta seviyeye kadar yükselttiğini ancak süreç içerisinde duygusal uyumlanma ve çeşitli baş etme stratejilerinin ortaya

çıkmasıyla spiritüel baş etme düzeyinin arttığı ve yüksek düzeyde emosyonel distres görülmediği değerlendirilmiştir.

Hastalardan elde edilen bulgular doğrultusunda kanser tanısı almış bireylerin allostatik yük toplam puanlarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Allostatik yük düzeylerinin orta düzeyde bulunması, kanser sürecinin bireyler üzerinde belirgin ancak henüz aşırılaşmamış bir fizyolojik ve psikolojik stres yükü oluşturduğunu düşündürmektedir. Obeng-Gyasi ve arkadaşlarının (2022) metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri tanısı almış hastalar ile yapmış olduğu çalışmada, mevcut araştırma bulgularıyla uyumlu olarak, hastaların allostatik yük puanlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (100). Guan ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada da meme kanseri tanısı alan bireylerin tanı almayan bireylere kıyasla allostatik yük düzeylerinin orta-yüksek seviyede olduğu sonucu mevcut araştırma bulgularını desteklemektedir (101). Bu bulgular, kanser tanısı almış olmanın bireylerin allostatik yük düzeylerini artırabileceği gibi uzun süreli ve yüksek allostatik yük düzeylerinin de kanser gelişimine zemin hazırlayabileceği yönünde karşılıklı bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Chen ve arkadaşlarının (2024) meme kanseri olan hastalarla postoperatif dönemde yapmış olduğu çalışmada örneklem popülasyonun genelinde allostatik yük düzeyinin düşük-orta seviyede olduğu sonucuna varılmıştır (102). Stabellini ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada, prostat kanseri tanısı öncesinde bireylerin allostatik yük düzeylerinin tanı sonrasında anlamlı biçimde arttığı; kanser tedavi süreci boyunca ise allostatik yük düzeylerinin orta–yüksek seviyelere ulaştığı sonucuna varılmıştır (103). Bu bağlamda; kanserin tanı ve tedavi süreçlerinin yanı sıra sağkalım döneminde de bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan uzun süreli ve eş zamanlı olarak yıprattığı, bireyin stresle başa çıkmak için devreye soktuğu fizyolojik sistemlerin zaman içinde aşırı ve düzensiz biçimde çalışması sonucunda ortaya çıkan kümülatif fizyolojik yüklenmenin allostatik yükün artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5.2. HASTALARIN KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların ölçek toplam puanları ve alt

boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) toplam puanlarının artmasıyla birlikte Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) toplam puanlarının arttığı; bunun yanı sıra olumsuz baş etme alt boyut puanlarının da arttığı ancak olumlu baş etme alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır. MAC toplam puanlarının artmasına paralel olarak PICS bilişsel kaçınma alt boyut ve spiritüel baş etme alt boyut puanlarının arttığı ancak bilişsel distres alt boyut puanlarının azaldığı değerlendirilmiştir.

PICS'in bilişsel distres ve emosyonel distres alt boyutlarının artmasıyla birlikte MAC olumlu baş etme düzeylerinin azaldığı, buna karşılık olumsuz baş etme düzeylerinin arttığı saptanmıştır. PICS kapsamında değerlendirilen bilişsel kaçınma ve spiritüel baş etme düzeylerinin artmasıyla birlikte MAC olumlu baş etme düzeylerinin arttığı ve olumsuz baş etme düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca PICS spiritüel baş etme alt boyut puanı arttıkça allostatik yük toplam puanın azaldığı görülmüştür. Güncel literatür değerlendirildiğinde allostatik yük , kanserin psikolojik etkisi ve kansere zihinsel uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır.

Hulbert-Williams ve arkadaşlarının (2019) kanser tedavisi gören ve iyileşme sürecinde olan bireylerle gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin artmasıyla birlikte PICS bilişsel ve emosyonel distres alt boyut puanlarının da arttığı görülmüştür. Buna karşın bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin artmasıyla spiritüel baş etme alt boyut puanlarında azalma olduğu saptanmıştır (91). Bu bulgu mevcut çalışma bulgularını destekler nitelikte olup, hastalığa ilişkin olumsuz bilişsel değerlendirmeler, belirsizlik algısı ve yoğun duygusal yaşantıların eşlik etmesiyle birlikte bilişsel ve emosyonel distres düzeylerinin arttığı ve bu bağlamda depresyon ve anksiyete belirtilerinin güçlenmesine yol açtığı düşünülmektedir. Buna karşılık spiritüel baş etmenin, bireylerin umut duygusunu korumalarını destekleyerek psikolojik yükü azaltıcı bir işlev gördüğü ve bu doğrultuda depresyon ve anksiyete belirtileriyle ters yönlü bir ilişkide olduğu değerlendirilmektedir.

Cayrou ve arkadaşlarının (2003) farklı kanser türüne sahip bireylerle yapmış olduğu çalışmada bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artışın, olumlu

baş etme puanlarını azalttığı, olumsuz baş etme puanlarını ise artırdığı sonucuna varılmıştır (104). Yılmaz ve arkadaşlarının (2024) kemoterapi alan hastalarla yürütmüş olduğu çalışmada, negatif hastalık algısının bireylerin hastalıkla olumlu baş etme düzeylerini azalttığı, olumsuz baş etme düzeylerini ise artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (105). Bu bağlamda mevcut çalışma ve literatür bulguları değerlendirildiğinde, bireylerin hastalık algıları ve psikolojik iyi oluşlukları ile hastalık ile baş etme tarzları arasında doğrudan bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Petrova ve arkadaşlarının (2024) kanserden sağ kalan bireylerin allostatik yük düzeylerini incelediği çalışmada bireylerin allostatik yük düzeyleri artmasına paralel olarak depresyon belirtilerinin de arttığı görülmüştür (106). Benzer biçimde Obeng-Gyasi ve arkadaşlarının (2022) metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri tanısı almış hastaların allostatik yük düzeylerini değerlendirdiği çalışmada, bireylerin depresif sendrom düzeyleri ve bildirdikleri stresli yaşam olayları sayısı arttıkça ile allostatik yük düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (100). Bu bağlamda, kanser hastalığının beraberinde getirdiği psikososyal stresörlere karşı gelişen stres yanıt sistemlerinin uzun süreli aktivasyonu sonucunda ortaya çıkan allostatik yük ile depresif belirtiler arasında karşılıklı etkileşime dayalı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

5.3. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC), KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS) ve ALLOSTATİK YÜK PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Mevcut çalışma bulguları değerlendirildiğinde bireylerin yaş değişkeni ortalaması arttıkça Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) ve Olumlu Baş Etme alt boyutu puanlarının azaldığı, Olumsuz Baş Etme alt boyutu puanlarının ise arttığı belirlenmiştir. Yaşlanma süreciyle birlikte bilişsel işlevlerde meydana gelen kademeli aşınma, kronik hastalık yükü ve yaşam beklentilerinde meydana gelen değişikliklerin bireylerin psikolojik ve fizyolojik yıpranma düzeylerini artırdığı, hastalığa uyum yeteneklerini azalttığı, olumlu baş etme stratejileri geliştirmekte zorlanmalar yarattığı ve olumsuz baş etme eğilimlerinin görece daha yüksek seyretmesine neden olduğu

düşünülmektedir. Mevcut araştırma bulgularının aksine, Khoori ve arkadaşlarının (2024) meme kanseri tanısı almış kadın hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada ileri yaş grubunda yer alan hastalarda zihinsel uyum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (107). Benzer biçimde Wysocki ve arkadaşlarının (2025) böbrek kanseri tanısı almış bireyler ile yapmış olduğu çalışmada yaş değişkeni arttıkça Mini-MAC ölçeği olumlu yeniden değerlendirme alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür (108). Pawlowski ve arkadaşlarının (2025) kolorektal kanser tanılı hastalarla yapmış olduğu çalışmada da yaş değişkeni arttıkça bireylerin olumlu baş etme düzeylerinin arttığı ve olumsuz baş etme düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (109). Bu bağlamda mevcut çalışma bulgularından farklı olarak yaş ilerledikçe kanser hastalarının psikolojik uyumlarının artması durumu; yaşlı bireylerin daha fazla yaşam deneyimine sahip olmaları, diğer kronik hastalıklar ile baş etme öykülerinin olması, kayıp ve ölüm gibi olumsuz durumlar ile daha önce karşılaşmış olmaları gibi faktörler nedeniyle psikolojik dayanıklılık ve uyum süreçlerinin genç bireylere kıyasla daha güçlü olabileceği düşündürmektedir.

Mevcut çalışma bulguları değerlendirildiğinde hastaların Allostatik Yük toplam puanları ile yaş değişkeni arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Moore ve arkadaşlarının (2021) farklı kanser türüne sahip bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, yaş değişkeni arttıkça allostatik yük puanının da arttığı görülmüştür (110). Benzer biçimde Khalil ve arkadaşlarının (2025) yapmış olduğu çalışmada da yaşın artması ile allostatik yük düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır (111). Bu bulgular ışığında kanser hastalarının yaşlarının artmasına paralel olarak stres yanıt mekanizmalarında görev alan sistemlerin de zamanla uyumlu biçimde aşırı yıpranması ve bu bağlamda fizyolojik birikimin de artmasıyla allostatik yük düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Tanı süresi (ay) değişkeni ile MAC Olumsuz Baş Etme Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre kanser tanısı aldıktan sonra geçen sürenin artmasıyla bireylerin olumsuz baş etme eğilimlerinin de arttığını görülmektedir. Ali ve arkadaşlarının (2025) meme kanseri tanısı almış hastalar ile yapmış olduğu çalışmada kanser teşhisinden sonra geçen süre arttıkça hastaların problem ve kaçınma odaklı olumsuz baş etme eğilimlerinin arttığı

sonucuna ulaşılmıştır (112).

Tanı deneyimine göre yapılan karşılaştırmada, ilk kez kanser tanısı alan hastalar ile daha önce de kanser tanısı almış hastalar arasında MAC olumsuz baş etme alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Pawlowski ve arkadaşlarının (2025) hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre baş etme biçimlerini değerlendirdikleri çalışmada daha önce kanser öyküsüne sahip bireylerin olmayanlara kıyasla olumsuz baş etme biçimlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir .

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kanser tanısı almış ve tedavi sürecindeki bireylerin; psikolojik etkilenme, allostatik yük ve zihinsel uyum düzeyleri, bu düzeyleri etkileyen faktörler ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların kansere zihinsel uyum düzeyleri, olumlu baş etme düzeyleri ve olumsuz baş etme düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

2. Araştırmaya katılan hastaların kanserin psikolojik etkisi düzeyleri, bilişsel kaçınma, emosyonel distres ve spiritüel baş etme düzeylerinin orta düzeyde, bilişsel distres düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

3. Araştırmada yer alan hastaların allostatik yük düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

4. Kanser hastalarında kanserin psikolojik etkisi düzeyi arttıkça kansere zihinsel uyum düzeyi ve olumsuz baş etme düzeylerinin de arttığı ancak olumlu baş etme düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

5. Kanser hastalarında kansere zihinsel uyum düzeyi arttıkça bilişsel kaçınma ve spiritüel baş etme düzeylerinin arttığı ancak bilişsel distres düzeyinin azaldığı değerlendirilmiştir.

6. Kanser hastalarının bilişsel distres ve emosyonel distres düzeyleri arttıkça olumlu baş etme düzeylerinin azaldığı ve olumsuz baş etme düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

7. Kanser hastalarının bilişsel kaçınma ve spiritüel baş etme düzeyleri arttıkça olumlu baş etme düzeylerinin arttığı ve olumsuz baş etme düzeylerinin

azaldığı tespit edilmiştir.

8. Kanser hastalarının allostatik yük düzeyi arttıkça, spiritüel baş etme düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

9. Araştırmaya katılan hastaların yaşları arttıkça kansere zihinsel uyum düzeylerinin ve olumlu baş etme düzeylerinin azaldığı, olumsuz baş etme düzeylerinin ise arttığı saptanmıştır.

10. Araştırmaya katılan hastaların yaşları arttıkça bilişsel distres düzeylerinin arttığı, bilişsel kaçınma ve spiritüel baş etme düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

11. Araştırmaya katılan hastaların yaşları arttıkça allostatik yük düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.

12. Kanser hastalarında tanı aldıktan sonra geçen süre arttıkça olumsuz baş etme düzeylerinin arttığı ve ilk defa kanser tanısı almayan bireylerin zihinsel uyum düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Klinik uygulamalarda, kanser tanısı almış bireylerin kansere zihinsel uyum düzeylerinin tanı anından itibaren tedavi süreci boyunca düzenli olarak izlenmesi ve baş etme biçimlerinin sistematik biçimde değerlendirilmesi önerilmektedir.

2. Psikososyal bakım uygulamalarında, hastaların emosyonel ve spiritüel baş etme mekanizmalarını desteklemeye yönelik yaklaşımların sürdürülmesi önerilmektedir

3. Kanserin psikolojik etkisi ile ilişkili olarak bilişsel ve emosyonel distres düzeylerinin erken dönemde belirlenmesi ve bu düzeylerin düzenli olarak izlenmesine yönelik değerlendirme uygulamalarının klinik bakım süreçlerine entegre edilmesi önerilmektedir

4. Kanser bakım sürecinde, hastaların yalnızca psikolojik değil aynı zamanda

fizyolojik stres yüklerini de kapsayacak şekilde biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutların birlikte ele alındığı bütüncül değerlendirme yaklaşımlarının kullanılması önerilmektedir.

5. Klinik değerlendirme ve bakım planlaması süreçlerinde yaş değişkeninin dikkate alınması ve özellikle ileri yaş grubundaki hastalar için yaşa özgü değerlendirmelerin yapılması önerilmektedir.

6. Kanser hastalarının allostatik yük düzeylerini etkileyen diğer biyobelirteçlerin ve faktörlerin analiz edilebilmesi için farklı örneklem grupları ile çok merkezli ve ileri düzey çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Brown, J. S., Amend, S. R., Austin, R. H., Gatenby, R. A., Hammarlund, E. U., & Pienta, K. J. (2023). Updating the Definition of Cancer. Molecular Cancer Research, 21(11), 1142–1147. https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411.

2. World Health Organization. (n.d.). Cancer. Retrieved September 1, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer [Erişim Tarihi: 01 Eylül 2025].

3. International Agency for Research on Cancer. (n.d.). Cancer tomorrow. Retrieved September 2, 2025, from https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?sexes=0&single_unit=500000&types=0 [Erişim Tarihi: 02 Eylül 2025]

4. International Agency for Research on Cancer. (n.d.). Cancer today. Retrieved September 2, 2025, from https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group_populations=0 [Erişim Tarihi: 02 Eylül 2025]

5. Türkiye İstatistik Kurumu. (n.d.). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2024. Retrieved September 1, 2025, from https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2024-54195 [Erişim Tarihi: 01 Eylül 2025]

6. Li, Y., Dong, W., Tang, H., Guo, X., Wu, S., Lu, G., Li, X., & Chen, C. (2024). Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 33(5), 1933–1947. https://doi.org/10.1111/jocn.17021

7. Marzorati, C., Voskanyan, V., Sala, D., Grasso, R., Borgogni, F., Pietrobon, et al.,(2025). Psychosocial factors associated with quality of life in cancer patients undergoing treatment: an umbrella review. Health and Quality of Life Outcomes, 23(1), 1–18. https://doi.org/10.1186/s12955-025-02357-

8. Wang, Y., & Feng, W. (2022). Cancer-related psychosocial challenges. General Psychiatry, 35(5), e100871. https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100871.

9. Beigh, S. K., & Gul, H. (2022). Cancer Care and Psychosocial Needs. In Breast Cancer: From Bench to Personalized Medicine (pp. 73–83). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-0197-3_4.

10. Costa, D. S., Mercieca-bebber, R., Rutherford, C., Gabb, L., & King, M. T. (2016). The Impact of Cancer on Psychological and Social Outcomes. Australian Psychologist, 51(2), 89–99. https://doi.org/10.1111/ap.12165

11. Pezzolato, M., Spada, G., Fragale, E., Cutica, I., Masiero, M., Marzorati, C., & Pravettoni, G. (2023). Predictive Models of Psychological Distress, Quality of Life, and Adherence to Medication in Breast Cancer Patients: A Scoping Review. Patient Preference and Adherence, Volume 17, 3461–3473. https://doi.org/10.2147/PPA.S440148

12. Menkü, B. E. , C. B. (2022). Allostatik Yük ve Ruh Sağlığı. Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 150(2)(Allostatik Yük ve Ruh Sağlığı), 9–14

13. Pfaltz, M. C., & Schnyder, U. (2023). Allostatic Load and Allostatic Overload: Preventive and Clinical Implications. Psychotherapy and Psychosomatics, 92(5), 279–282. https://doi.org/10.1159/000534340

14. Parker, H. W., Abreu, A. M., Sullivan, M. C., & Vadiveloo, M. K. (2022). Allostatic Load and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. American Journal of Preventive Medicine, 63(1), 131–140. https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2022.02.003

15. Lenart-Bugla, M., Szcześniak, D., Bugla, B., Kowalski, K., Niwa, S., Rymaszewska, J., & Misiak, B. (2022). The association between allostatic load and brain: A systematic review. Psychoneuroendocrinology, 145, 105917. https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2022.105917

16. Zhu, H., Yang, L., Yin, H., Yuan, X., Gu, J., & Yang, Y. (2024). The Influencing Factors of Psychosocial Adaptation of Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health Services Insights, 17. https://doi.org/10.1177/11786329241278814l7.

17. Ratelle CF, Vallerand RJ, Chantal Y, Provencher P. Cognitive adaptation and mental health: A motivational analysis. Eur J Soc Psychol. Temmuz 2004;34(4):459-76.

18. Çakmak, S., Nural, N., & Gürses, S. (2022). Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 38(2), 118–126. https://doi.org/10.53490/egehemsire.1075850

19. Kansu, İ., & Rizvance Matsani, S. (2024). Türkiye'deki Göçmenlerde Sosyokültürel Uyum ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Asya Studies, 8(28), 51–66. https://doi.org/10.31455/asya.1393145

20. Sucharitha, A. (2023). An Overview of Cancer. Advances in Cancer Chemotherapy and Pharmacology, 1(1), 1–8. https://doi.org/10.23880/ACCP-16000102

21. Alshammary, R. A., & Al-Attar, M. M. (2024). Overview Of Pathophysiology Of Cancer, Types, Causes, Treatment. Prospectıve Researches, 24(4), 17-24.

22. Carbone, A. (2020). Cancer Classification at the Crossroads. Cancers, 12(4). https://doi.org/10.3390/CANCERS12040980

23. Schwartz, S. M. (2024). Epidemiology of Cancer. Clinical Chemistry, 70(1), 140–149. https://doi.org/10.1093/CLINCHEM/HVAD202

24. Recillas-Targa, F. (2022). Cancer Epigenetics: An Overview. Archives of Medical Research, 53(8), 732–740. https://doi.org/10.1016/J.ARCMED.2022.11.003

25. Klaunig, J. E. (2019). Oxidative Stress and Cancer. Current Pharmaceutical Design, 24(40), 4771–4778. https://doi.org/10.2174/1381612825666190215121712

26. Golemis, E. A., Scheet, P., Beck, T. N., Scolnick, E. M., Hunter, D. J., Hawk, E., & Hopkins, N. (2018). Molecular mechanisms of the preventable causes of cancer in the United States. Genes & Development, 32(13–14), 868–902. https://doi.org/10.1101/GAD.314849.118

27. Lewandowska, A. M., Rudzki, M., Rudzki, S., Lewandowski, T., & Laskowska, B. (2019). Environmental risk factors for cancer - review paper. Annals of Agricultural and Environmental Medicine : AAEM, 26 1(1), 1–7. https://doi.org/10.26444/AAEM/94299

28. Brian, C., Clarke, B., Blackadar, B., Blackadar, C. B., & Researcher, V. (2016). Historical review of the causes of cancer. https://doi.org/10.5306/wjco.v7.i1.54.

29. Zafar, A., Khatoon, S., Khan, M. J., Abu, J., & Naeem, A. (2025). Advancements and limitations in traditional anti-cancer therapies: a comprehensive review of surgery, chemotherapy, radiation therapy, and hormonal therapy. Discover Oncology, 16(1), 607. https://doi.org/10.1007/S12672-025-02198-8

30. Tashkandi, E., Basulaiman, B., Alghareeb, W., Hamadi, F., Alghamdi, A., Albabakri, F., Alshabi, R., Jaffal, M., Albaradie, A., & Azher, R. (2020). Thirty-Day Mortality After Curative and Palliative Anti-Cancer Treatment: Data Interpretation and Lessons for Clinical Implementation. Cancer Management and Research, Volume 12, 12301–12308. https://doi.org/10.2147/CMAR.S277924.

31. Xu, Y., Cui, J., & Puett, D. (2014). Cancer Classification and Molecular Signature Identification. Cancer Bioinformatics, 65–87. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1381-7_3

32. Gupta, U. C., Gupta, S. C., & Gupta, S. S. (2024). The Evidence Base for Major Cancer Types: Nutritional and Lifestyle Factors Affecting Prevention. International Journal Of Medical Science And Clinical Invention, 11(11), 7467–7492. https://doi.org/10.18535/IJMSCI/V11I.11.04

33. Rehman, K. (2023). Types of Cancer: Carcinoma, Sarcoma, Leukemia, Lymphoma, and Myeloma. https://doi.org/10.31219/OSF.IO/24N8F

34. International Agency for Research on Cancer. (n.d.). WHO classification of tumours online. Retrieved September 28, 2025, from https://tumourclassification.iarc.who.int/welcome/ [Erişim Tarihi: 28 Eylül 2025].

35. Debela, D. T., Muzazu, S. G., Heraro, K. D., Ndalama, M. T., Mesele, B. W., Haile, D. C., Kitui, S. K., & Manyazewal, T. (2021). New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. SAGE Open Medicine, 9. https://doi.org/10.1177/20503121211034366.

36. Baykara, O. (2016). Current Modalities in Treatment of Cancer. Balıkesır Health Sciences Journal, 5(3), 154–165. https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823

37. Ali, R. (2023). Cancer Treatment: Surgery, Radiation Therapy, Chemotherapy, and Immunotherapy. https://doi.org/10.31219/OSF.IO/KSFET

38. Brianna, & Lee, S. H. (2023). Chemotherapy: how to reduce its adverse effects while maintaining the potency? Medical Oncology, 40(3), 1–13. https://doi.org/10.1007/S12032-023-01954-6

39. Bashir, D. (2023). Chemotherapy for Cancer: What It Is and How It Works. https://osf.io/preprints/7wk98/

40. Anand, U., Dey, A., Chandel, A. K. S., Sanyal, R., Mishra, A., Pandey, D. K., De Falco, V., Upadhyay, A., Kandimalla, R., Chaudhary, A., Dhanjal, J. K., Dewanjee, S., Vallamkondu, J., & Pérez de la Lastra, J. M. (2023). Cancer chemotherapy and beyond: Current status, drug candidates, associated risks and progress in targeted therapeutics. Genes & Diseases, 10(4), 1367–1401. https://doi.org/10.1016/J.GENDIS.2022.02.007

41. Baskar, R., Lee, K. A., Yeo, R., & Yeoh, K. W. (2012). Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. International Journal of Medical Sciences, 9(3), 193–199. https://doi.org/10.7150/IJMS.3635

42. Akyürek, S. (2012). Radyoterapide güncel gelişmeler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 65(1), 33–38.

43. Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 7(4), 106–110.

44. Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, 2(3), 136–141.

45. Akgün Kostak, M., Çetintaş, İ., & Korkmaz, S. (2022). The Grief Process and Psychosocial Care of the Child with Oncological Problem and Their Family: Traditional Review. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 14(2), 590–597. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84127

46. Peters, L., Brederecke, J., Franzke, A., de Zwaan, M., & Zimmermann, T. (2020). Psychological Distress in a Sample of Inpatients With Mixed Cancer—A Cross-Sectional Study of Routine Clinical Data. Frontiers in Psychology, 11, 591771. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.591771/BIBTEX

47. Andersen, B. L., Lacchetti, C., Ashing, K., Berek, J. S., Berman, B. S., Bolte, S., Dizon, D. S., Given, B., Nekhlyudov, L., Pirl, W., Stanton, A. L., & Rowland, J. H. (2023). Management of Anxiety and Depression in Adult Survivors of Cancer: ASCO Guideline Update. Journal of Clinical Oncology, 41(18), 3426–3453. https://doi.org/10.1200/JCO.23.00293

48. Gil, F., Costa, G., Hilker, I., & Benito, L. (2012). First anxiety, afterwards depression: Psychological distress in cancer patients at diagnosis and after medical treatment. Stress and Health, 28(5), 362–367. https://doi.org/10.1002/SMI.2445

49. Abu-Odah, H., Molassiotis, A., Zhao, I. Y., Su, J. J., & Allsop, M. J. (2022). Psychological distress and associated factors among Palestinian advanced cancer patients: A cross-sectional study. Frontiers in Psychology, 13, 1061327. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.1061327/BIBTEX

50. Yılmaz, M., & Yazgı, Z. G. (2020). Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 60–70. https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3863.2401

51. Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 4(9), 48–62.

52. Jupe, T., Provi, K., Giannopoulos, I., Zenelaj, B., & Myslimi, E. (n.d.). The characteristics and risk factors for common psychiatric disorders in patients with cancer. European Psychiatry, 66, 946–946. https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2023.2006

53. Goerling, U., Ernst, J., Esser, P., Haering, C., Hermann, M., Hornemann, B., Hövel, P., Keilholz, U., Kissane, D., von dem Knesebeck, O., Lordick, F., Springer, F., Zingler, H., Zimmermann, T., Engel, C., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2024). Estimating the prevalence of mental disorders in patients with newly diagnosed cancer in relation to socioeconomic status: a multicenter prospective observational study. ESMO Open, 9(8). https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103655

54. Ateş E, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. Assessment of Depression and Anxiety States of Cancer Patients and Their Caregivers. Ankara Medical Journal. 30 Mart 2018;

55. Koç, B. Ö., Güler, Ö., & Yücens, B. (2021). Akciğer, kolorektal ve baş-boyun kanseri olan hastalarda anksiyete, depresyon ve intihar olasılığı. Kocatepe Tıp Dergisi, 22(1), 21–28.

56. Mehnert, A., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Boehncke, A., Hund, B., Reuter, K., Richard, M., Sehner, S., Sommerfeldt, S., Szalai, C., Wittchen, H. U., & Koch, U. (2014). Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 32 31(31), 3540–3546. https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.0086

57. Sevindik, E. (2022). Advantages of stress ın daıly life: overvıew of stress. The Journal of Academic Social Resources, 7(Cilt 7 Sayı 43), 1420–1426. https://doi.org/10.29228/ASRJOURNAL.66025

58. McEwen, B. S. (2017). Stress: Homeostasis, Rheostasis, Reactive Scope, Allostasis and Allostatic Load☆. In Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02867-4

59. Yanık, G. D. (2024). Stres yönetimi. Dijital dünyada çağdaş yönetim teknikleri, 97.

60. Bobba-Alves, N., Juster, R. P., & Picard, M. (2022). The energetic cost of allostasis and allostatic load. Psychoneuroendocrinology, 146, 105951. https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2022.105951

61. Beese, S., Postma, J., & Graves, J. M. (2022). Allostatic Load Measurement: A Systematic Review of Reviews, Database Inventory, and Considerations for Neighborhood Research. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 17006. https://doi.org/10.3390/ijerph192417006.

62. Rodriquez, E. J., Kim, E. N., Sumner, A. E., Nápoles, A. M., & Pérez-Stable, E. J. (2019). Allostatic Load: Importance, Markers, and Score Determination in Minority and Disparity Populations. Journal of Urban Health, 96(S1), 3–11. https://doi.org/10.1007/s11524-019-00345-5.

63. Seeman, T., Singer, B. (1997). Price of adaptation—allostatic load and its health consequences: MacArthur studies of successful aging. JAMA Internal Medicine. https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/623961

64. Geronimus, A. T., Hicken, M., Keene, D., & Bound, J. (2006). "Weathering" and Age Patterns of Allostatic Load Scores Among Blacks and Whites in the United States. American Journal of Public Health, 96(5), 826–833. https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.060749.

65. Shalata, W., Gothelf, I., Bernstine, T., Michlin, R., Tourkey, L., Shalata, S., & Yakobson, A. (2024). Mental Health Challenges in Cancer Patients: A Cross-Sectional Analysis of Depression and Anxiety. Cancers, 16(16), 2827. https://doi.org/10.3390/cancers16162827.

66. Yan, J., Chen, Y., Luo, M., Hu, X., Li, H., Liu, Q., & Zou, Z. (2023). Chronic stress in solid tumor development: from mechanisms to interventions. Journal of Biomedical Science, 30(1), 8. https://doi.org/10.1186/s12929-023-00903-9

67. Jin Shin, K., Jin Lee, Y., Ryoul Yang, Y., Park, S., Suh, P.-G., Yung Follo, M., Cocco, L., & Ho Ryu, S. (2016). Molecular Mechanisms Underlying Psychological Stress and Cancer. Current Pharmaceutical Design, 22(16), 2389–2402. https://doi.org/10.2174/1381612822666160226144025

68. Lempesis, I., Georgakopoulou, V., Papalexis, P., Chrousos, G., & Spandidos, D. (2023). Role of stress in the pathogenesis of cancer (Review). International Journal of Oncology, 63(5), 124. https://doi.org/10.3892/ijo.2023.5572

69. Kruk, J., Aboul-Enein, B. H., Bernstein, J., & Gronostaj, M. (2019). Psychological Stress and Cellular Aging in Cancer: A Meta-Analysis. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2019, 1–23. https://doi.org/10.1155/2019/1270397

70. Eckerling, A., Ricon-Becker, I., Sorski, L., Sandbank, E., & Ben-Eliyahu, S. (2021). Stress and cancer: mechanisms, significance and future directions. Nature Reviews Cancer, 21(12), 767–785. https://doi.org/10.1038/s41568-021-00395-5

71. Abdullah, M. Q. (2020). Adjustment and mental health: Contemporary view. Journal of Educational & Psychological Research, 2(1), 136–147..

72. Matos-Ramírez, P., Sánchez-Carlessi, H., & Reyes-Romero, C. (2024). Psychological Adjustment as an indicator of Mental Health. Revista de La Facultad de Medicina Humana, 24(4), 203–214. https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i4.6973.

73. Chang, L. F., Lin, C. K., Wu, L. F., Ho, C. L., Lu, Y. L., & Pan, H. H. (2021). Mental Adjustment as a Predictor of Comprehensive Quality of Life Outcome among Patients with Terminal Cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol. 18, Page 4926, 18(9), 4926. https://doi.org/10.3390/IJERPH18094926

74. Giraldo, R. M. (2020). Emotional Development and Psychological Adjustment. Psychology Research and Applications, 2(1). https://doi.org/10.22606/pra.2020.21002

75. Dekker, J., & de Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration. Disability and Rehabilitation, 40(1), 116–120. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469

76. Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. Annual Review of Psychology, 58, 565–592. https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.58.110405.085615.

77. Ağaç, M., & Üzar Özçetin, Y. S. (2021). Kanser Sürecinde Üstbilişler, Psikolojik Sağlamlık ve Nüks Korkusu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(4), 693–706. https://doi.org/10.18863/pgy.859242

78. Antoni, M. H. (2013). Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. In Brain, Behavior, and Immunity (Vol. 30, Number SUPPL.). https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.05.009

79. Antoni, M. H., Moreno, P. I., & Penedo, F. J. (2023). Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors. Annual Review of Psychology, 74(1), 423–455. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-030122-124119

80. Dev, R., Agosta, M., Fellman, B., Reddy, A., Baldwin, S., Arthur, J., Haider, A., Carmack, C., Hui, D., & Bruera, E. (2024). Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer. The Oncologist, 29(2), 166–175. https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253.

81. Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. Frontiers in Psychiatry, 10, 409247. https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00208/FULL

82. Melati, K. B., Bellynda, M., Yarso, K., Kusuma, W., & Sudiyanto, A. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Improve Anxiety Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 25(9), 3081–3086. https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.9.3081

83. Zhang, Y., Zhang, Xu, Zhang, Xiaoming, Duan, Y., & Tao, Y. (2025). Effectiveness of Managing Cancer and Living Meaningfully Therapy on Health-Related Outcomes for Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 22(2). https://doi.org/10.1111/wvn.70023

84. Alfaro-Díaz, C., Svavarsdottir, E. K., Esandi, N., Klinke, M. E., & Canga-Armayor, A. (2022). Effectiveness of Nursing Interventions for Patients With Cancer and their Family Members: A Systematic Review. Journal of Family Nursing, 28(2), 95–114. https://doi.org/10.1177/10748407211068816.

85. Çakır, M., & Erol, Ö. (2024). Onkolojik rehabilitasyona hemşirelik perspektifinden bakış. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 163–175.

86. Ayvat, İ., & Özbaş, A. A. (2021). Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri: Gereksinimler de yaşlanıyor mu? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(1), 93–100.

87. Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. Journal of Clinical Nursing, 28(13–14), 2401–2419. https://doi.org/10.1111/jocn.14762

88. Setiawan, H., Balaputra, I., Hidayat, N., Ariyanto, H., Firmansyah, A., Muhammadiyah Ciamis, Stik., & Bhakti Al-Qodiri Jember, Stik. (2022). Nursing Intervention Model to Overcome Psychosocial Problems of Breast Cancer Patients: A Literature Review. Journal of International

Conference Proceedings (JICP), 2022•u.Osu.Edu, 5(4), 111–120. https://doi.org/10.32535/JICP.V5I4.1916

89. O'Keefe, K., Chen, M., Lesser, K. J., DuVall, A. S., & Dils, A. T. (2024). Treating Mental Health and Quality of Life in Older Cancer Patients with Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(7), 881. https://doi.org/10.3390/ijerph21070881.

90. Badaghi, N., Buskbjerg, C., Kwakkenbos, L., Bosman, S., Zachariae, R., & Speckens, A. (2024). Positive health outcomes of mindfulness-based interventions for cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 114, 102505. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102505

91. Hulbert-Williams, N. J., Hulbert-Williams, L., Whelen, L., & Mulcare, H. (2019). The Psychological Impact of Cancer (PIC) Scale: development and comparative psychometric testing against the Mini-MAC Scale in UK and Australian cancer survivors. Journal of Psychosocial Oncology Research & Practice, 1(2), e8. https://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000008.

92. Bahçecioğlu Turan, G., Karaman, S., & Aksoy, M. (2023). Psychological impact of cancer scale: Turkish validity and reliability study. World Journal of Psychiatry, 13(6), 351–360. https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.351

93. Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. Psychological Medicine, 18(1), 203–209. https://doi.org/10.1017/S0033291700002026

94. Karabekiroğlu, A., Kemal, Y., Aker, S., Yılmaz, B., & Akyürek, B. Ö. (2020). Reliability and Validity of the Turkish Version of Mental Adjustment to Cancer Scale. World Journal of Psycho-Social Oncology, 6(1).

95. Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. Anesthesia & Analgesia, 126(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

96. Yılmaz, B. (2024). Akciğer kanserli hastaların yaşadıkları semptomlar ile zihinsel uyumlarının depresyon belirtilerine etkisi (Master's thesis, Maltepe University, Turkey).

97. Tsai, P.-L., Kuo, T.-T., Ku, C.-H., Liao, G.-S., Lin, C.-K., & Pan, H.-H. (2021). Self-Esteem as a Predictor of Mental Adjustment in Patients with Breast Cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(23), 12588. https://doi.org/10.3390/ijerph182312588.

98. Maculaitis, M. C., Liu, X., Berk, A., Massa, A., Weiss, M. C., Kurosky, S. K., Li, B., & McRoy, L. (2023). Psychosocial Wellbeing among Patients with Breast Cancer during COVID-19. Current Oncology, 30(4), 3886–3900. https://doi.org/10.3390/CURRONCOL30040294/S1

99. Sutton, P. A., Bourdon-Pierre, R., Smith, C., Appleton, N., Lightfoot, T., Gabriel, C., Richards, B., Mohamed, S., Mason-Whitehead, E., Hulbert-Williams, N. J., & Vimalachandran, D. (2019). Evaluating unmet needs in patients undergoing surgery for colorectal cancer: a patient reported outcome measures study. Wiley Online Library, 21(7), 797–804. https://doi.org/10.1111/CODI.14599

100. Obeng-Gyasi, S., Li, Y., Carson, W. E., Reisenger, S., Presley, C. J., Shields, P. G., Carbone, D. P., Ceppa, D. P., Carlos, R. C., & Andersen, B. L. (2022). Association of Allostatic Load With Overall Mortality Among Patients With Metastatic Non–Small Cell Lung Cancer. JAMA Network Open, 5(7), e2221626–e2221626. https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.21626

101. Guan, Y., Shen, J., Lu, J., Fuemmeler, B. F., Shock, L. S., & Zhao, H. (2023). Association between allostatic load and breast cancer risk: a cohort study. Breast Cancer Research 2023 25:1, 25(1), 155-. https://doi.org/10.1186/S13058-023-01754-W

102. Chen, J. C., Elsaid, M. I., Handley, D., Anderson, L., Andersen, B. L., Carson, W. E., Beane, J. D., Kim, A., Skoracki, R., Pawlik, T. M., & Obeng-Gyasi, S. (2024). Allostatic load as a predictor of postoperative complications in patients with breast cancer. Npj Breast Cancer 2024 10:1, 10(1), 44-. https://doi.org/10.1038/s41523-024-00654-2

103. Stabellini, N., Cullen, J., Bittencourt, M. S., Moore, J. X., Cao, L., Weintraub, N. L., Harris, R. A., Wang, X., Datta, B., Coughlin, S. S., Garcia, J., Shanahan, J., Hamerschlak, N., Waite, K., Fillmore, N. R., Terris, M., Montero, A. J., Barnholtz-Sloan, J. S., & Guha, A. (2023). Allostatic load and cardiovascular outcomes in males with prostate cancer. JNCI Cancer Spectrum, 7(2). https://doi.org/10.1093/JNCICS/PKAD005

104. Cayrou, S., Dickès, P., Gauvain-Piquard, A., & Rogé, B. (2003). The mental adjustment to cancer (MAC) scale: French replication and assessment of positive and negative adjustment dimensions. Wiley Online LibraryS Cayrou, P Dickès, A Gauvain-Piquard, B RogéPsycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and, 2003•Wiley Online Library, 12(1), 8–23. https://doi.org/10.1002/PON.634

105. Yılmaz, Y., Gürbüz, M., & Şenler, F. Ç. (2025). Kemoterapi alan kanser hastalarında hastalık algısı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. Journal of Ankara University Faculty of Medicine.

106. Petrova, D., Ubago-Guisado, E., Garcia-Retamero, R., Redondo-Sánchez, D., Pérez-Gómez, B., Catena, A., … Sánchez, M. J. (2024). Allostatic load and depression symptoms in cancer survivors: A National Health and Nutrition Examination Survey study. Cancer Nursing, 47(4), 290–298.

107. Khoori, E., Torklalebaq, F., Reyhani, M., & Esfahani, N. T. (2024). Investigating the relationship between psychological adjustment and the quality of marital relationship dimensions of women with breast cancer in Golestan Province in 2022. Clinical Epidemiology and Global Health, 25, 101495. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101495.

108. Wysocki, L., Krawczyk, M., Grochans, E., & Schneider, D. (2025). Psychosocial functioning, coping strategies, and social support in patients after surgical treatment of kidney cancer.

109. Pawłowski, P., Lewicki, S., Milanowska, J., Kościołek, A., & Samardakiewicz, M. (2025). Demographic factors, cancer history, and stress coping strategies among colorectal cancer patients during the end of the COVID-19 pandemic – a cross-sectional association study. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. https://doi.org/10.26444/AAEM/204853

110. Moore, J. X., Bevel, M. S., Aslibekyan, S., & Akinyemiju, T. (2021). Temporal changes in allostatic load patterns by age, race/ethnicity, and gender among the US adult population; 1988–2018. Preventive Medicine, 147, 106483. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106483.

111. Khalil, M., Woldesenbet, S., Rashid, Z., Altaf, A., Zindani, S., Huang, E., Husain, S., Kalady, M., Obeng-Gyasi, S., & Pawlik, T. M. (2025). The Hidden Burden: Impact of Allostatic Load on Colorectal Cancer Surgery Outcomes. Annals of Surgical Oncology, 32(10), 7723–7730. https://doi.org/10.1245/s10434-025-17711-0.

112. Ali, E. A., & Al-Qazaz, H. K. (2025). Coping Strategies Practiced by Breast Cancer Survivors in Duhok City, Iraq. Asian Pacific Journal of Cancer Care, 10(3), 765–773. https://doi.org/10.31557/apjcc.2025.10.3.765-773.

8. EKLER

EK-1: SBÜ GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ÖNERİSİ ONAY FORMU

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 31.12.2024
Toplantı Sayısı : 242(31)
Karar Sayısı : 00004406

Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Özkan ADIGÜZEL' in tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 31.12.2024 tarih 242(31) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Özkan ADIGÜZEL	Yüksek Lisans	Kanser Tanısı Alan Bireylerde Kanserin Psikolojik Etkisi, Allositatik Yük ve Zihinsel Uyum

YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Önur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof. Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof. Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

Tolga KAYA
Enstitü Sekreteri

EK-2: SBÜ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

08.04.2025

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 08.04.2025
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır)
TOPLANTI NO : 2025/04
PROJE/ KARAR NO : 2025-217 (Değerlendirilme Tarihi: 08.04.2025)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli **Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ'un** sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Özkan ADIGÜZEL'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2025/217 kayıt numaralı **"Kanser Tanısı Alan Bireylerde Kanserin Psikolojik Etkisi, Allostatik Yük ve Zihinsel Uyum"** başlıklı **Yüksek Lisans Tezi** proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Mehmet Talay KÖYLÜ	Üye	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
9	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
10	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
11	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
13	Prof. Dr. Merve GÜDÜL BACANLI	Üye	
14	Prof. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Dr. Öğr. Üyesi Fatih NAMAL	Üye	

EK-3: ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ KURUM İZİN FORMU

14/03/25

KURUM İZİN FORMU

ANKARA
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
ONKOLOJİ HASTANESİ

Hastanemiz T3 Kulesi Göğüs Kalp ve Damar Hastanesi Kan Alma Ünitesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Tez çalışmamı kurumumuz Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Servisinde tedavi gören hastalar üzerine yapmak istiyorum. Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ'un danışmanı olduğu ve Özkan ADIGÜZEL'in tez çalışması olan "Kanser Tanısı Alan Bireylerde Kanserin Psikolojik Etkisi, Allostatik Yük ve Zihinsel Uyum" isimli çalışmamı Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde yapmak istemekteyim. Tez araştırmasına ait etik kurul kararı alındıktan sonra hastanenizden veri toplamak istiyorum.

Tez araştırmamı yapabilmem için gerekli kurum iznini vermenizi saygılarımla arz ederim.

Ünvanı Adı Soyadı	Kliniği	İmza
Sorumlu araştırmacı: Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi	
Yardımcı araştırmacı: Özkan ADIGÜZEL	Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Kalp ve Damar Hastanesi	

TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ
İDARİ SORUMLUSU

TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ
EĞİTİM SORUMLUSU

14/03/25

UYGUNDUR

Not: **Alınan Etik Kurula kararında merkez olarak Hastanemiz adının geçmesi ZORUNLUDUR.**

EK-4: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	FORM 04

EK-1

Araştırma Projesinin Adı: "Kanser Tanısı Alan Bireylerde Kanserin Psikolojik Etkisi, Allostatik Yük ve Zihinsel Uyum"

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar (Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ, Özkan ADIGÜZEL) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ danışmanlığında yürütülen, Özkan ADIGÜZEL'in yüksek lisans tez çalışması olan "**Kanser Tanısı Alan Bireylerde Kanserin Psikolojik Etkisi, Allostatik Yük ve Zihinsel Uyum"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu tez çalışmasının temel amacı kanser tanısı alan bireylerin, tanı aldıktan sonraki süreçte yaşamış oldukları hastalık ve tedavi sürecinin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini tespit etmek ve bu psikolojik etkiler ile bireylerin yaşamış oldukları kansere zihinsel uyum ve allostatik yük durumları arasındaki ilişki düzeylerini belirlemektir. Araştırmada sizden yaklaşık 10-15 dakika ayırarak anket sorularını doldurmanız istenmektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına

Uyarı: BGOF en önemli belgedir. "hukuki" sorumlulukları vardır. Onam formunun katılımcı, araştırmacı ve tanık imzalarının aynı sayfada olması ve yukarıdaki metinden ayrıştırılmadan hazırlanması gerekmektedir.

gelecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya telefon ve e-posta adresinden ulaşabilirsiniz . Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın;

( ) Kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

( ) Kabul etmiyorum.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm ve (telefon numarası):

İmzası:

Tarih:

Uyarı: BGOF en önemli belgedir. "hukuki" sorumlulukları vardır. Onam formunun katılımcı, araştırmacı ve tanık imzalarının aynı sayfada olması ve yukarıdaki metinden ayrıştırılmadan hazırlanması gerekmektedir.

EK-5: : KİŞİSEL BİLGİ FORMU

A-Kişisel Bilgi Formu:

1-Yaş:

2-Cinsiyet: **a)** Kadın **b)** Erkek

3- Medeni Durum: **a)** Evli **b)** Bekar

4- Eğitim Durumu: **a)** Okur-yazar değil **b)** İlkokul **c)** Ortaokul **d)** Lise **e)** Lisans **f)** Lisans-üstü

5- Kanser Tanısının Alındığı Yıl:

6-İlk Defa Kanser Tanısı Alınıp Alınmadığı: **a)** İlk Tanı **b)** İlk Tanı Değil

B-Allostatik Yük Düzeyinin Değerlendirildiği Biyobelirteçler:

1-Kardiovasküler Sistem ile İlgili Bulgular:

- Sistolik Kan Basıncı Düzeyi (mmHg):
- Diyastolik Kan Basıncı Düzeyi (mmHg):
- Total Kolesterol Düzeyi (mg/dl):
- HDL Kolesterol Düzeyi (mg/dl):
- Total/HDL Kolesterol Oranı Düzeyi:

2-Metabolik Sistem ile İlgili Bulgular:

- Glikolize Hemoglobin Düzeyi (mg/dl):
- Vücut Kitle Endeksi ((kg) / boy $(m)^2$):
- Bel/Kalça Oranı Düzeyi:
- Albümin Düzeyi (mg/dL):

3-Enflamatuar Sistem ile İlgili Bulgular:

- C-reaktif Protein Düzeyi (mg/dL):

EK-6: : KANSERİN PSİKOLOJİK ETKİSİ ÖLÇEĞİ (PICS)

1:Kesinlikle uygun değil, 2:Uygun değil, 3:Uygun, 4:Kesinlikle uygun

	Kesinlikle uygun değil (1)	Uygun değil (2)	Uygun (3)	Kesinlikle uygun (4)
1. Hastalığımı bir sorun olarak görüyorum				
2. Tamamen ne yapacağımı bilmez haldeyim.				
3. Bu hastalığın tekrarlaması ya da kötüleşmesi konusunda endişeleniyorum				
4. Hastalıkla savaşmaya çalışıyorum				
5. Endişeliyim				
6. Kendime yardım etmek için yapabileceğim hiçbir şey olmadığını hissediyorum.				
7. Dünyanın sonu olduğunu düşünüyorum.				
8. Hastalığı düşünmemek, onunla baş etmeme yardım ediyor.				
9. Bu hastalığı yenmeye kararlıyım.				
10. Hastalığımı düşünmemek için olumlu bir çaba sarf ediyorum.				
11. Bilinçli olarak tüm kanser düşüncelerini zihnimden atıyorum.				
12. Biraz korkuyorum				

EK-7: KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ (MAC)

1:Kesinlikle Bana Uymuyor, 2:Bana Uymuyor, 3:Bana Uyuyor, 4:Kesinlikle Bana Uyuyor

Yönerge: Bireylerin kanser tanısı alma durumuna karşı gösterdikleri tepkiler aşağıda bir dizi madde şeklinde ifade edilmiştir. Her bir ifade ile ilgili olarak, lütfen şu anda size en uygun olan seçeneği yuvarlak içine alınız. Örneğin, ifade kesinlikle size uymuyor ise ilk sütundaki 1 seçeneğini yuvarlak içine alın.

		Kesinlikle Bana ***uymuyor***	*Bana* ***uymuyor***	*Bana* ***uyuyor***	*Kesinlikle Bana* ***uyuyor***
1.	Sağlığıma iyi geleceğine inandığım şeyler yaparım, ör, yeme düzenimi değiştirdim.	1	2	3	4
2.	Yapacağım hiç birşeyin keyfimi düzeltemeyeceğini hissediyorum.	1	2	3	4
3.	Olumlu yaklaşımımın sağlığıma yararı olacağına inanıyorum.	1	2	3	4
4.	Daha iyi olacağıma güçlü bir şekilde inanıyorum.	1	2	3	4
5.	Yapabileceğim hiç birşeyin bir değişiklik yapmayacağını hissediyorum.	1	2	3	4
6.	Hayatın ümitsiz olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
7.	Sağlığıma iyi geleceğine inandığım şeyler yapıyorum, örneğin egzersiz yaparım.	1	2	3	4
8.	Kanser tanısı konduğundan beri hayatın ne kadar değerli olduğunu fark ediyorum ve pek çok şey yapıyorum.	1	2	3	4
9.	Kendimi tanrının ellerine bıraktım.	1	2	3	4

10.	Gelecekle ilgili planlarım var, örneğin tatile çıkmak, çalışmak ve ev işi yapmak gibi	1	2	3	4
11.	Kanserin yeniden ortaya çıktığı ya da kötüye gittiği ile ilgili endişelerim var.	1	2	3	4
12.	İyi bir hayatım oldu kalanı da benim için bir ekstra kazanç sayılır.	1	2	3	4
13.	Zihinsel durumumun sağlığım üzerinde çok fazla fark yapabileceğini düşünüyorum.	1	2	3	4
14.	Kendime yardım etmek için yapabileceğim birşey olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4
15.	Hayatımı her zamanki gibi sürdürmeye çalışıyorum.	1	2	3	4
16.	Benzer sorunları olan kişilerle bağlantı kurmayı isterdim.	1	2	3	4
17.	Tüm olanları geride bırakmaya kararlıyım.	1	2	3	4
18.	Bunun benim başıma geldiğine inanmakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4
19.	Bu durumla ilgili yoğun kaygı içindeyim.	1	2	3	4
20.	Gelecekten yana pek umudum yok.	1	2	3	4
21.	Şu anda sadece günüme odaklanıyorum.	1	2	3	4
22.	Pes etmiş gibi hissediyorum.	1	2	3	4
23.	Bu durumla ilgili mizah duygumu korumaya çalışıyorum.	1	2	3	4

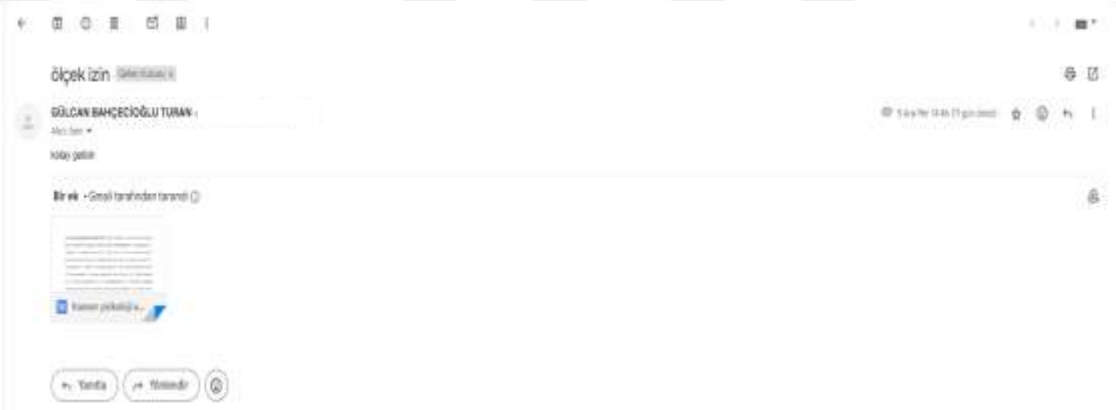
24.	Benden daha kötü olanları düşünüyorum.	1	2	3	4
25.	Olan biteni kontrol edemiyormuş gibi hissediyorum.	1	2	3	4
26.	Pozitif bir yaklaşım içinde olmaya çalışıyorum.	1	2	3	4
27.	Kendimi oldukça meşgul etmeye çalışıyorum, böylece düşünmek için zamanım olmuyor.	1	2	3	4
28.	Daha fazla kafa yormamaya çalışıyorum.	1	2	3	4
29.	Hastalığı bir imtihan olarak görüyorum.	1	2	3	4
30.	Duruma kaderci yaklaşıyorum.	1	2	3	4
31.	Yapılacaklar konusunda tamamen bir kayıp duygusu içindeyim.	1	2	3	4
32.	Bana olanlar hakkında çok öfkeli hissediyorum.	1	2	3	4
33	Kanser olduğuma gerçekten inanmıyorum.	1	2	3	4
34.	Dualarıma güveniyorum.	1	2	3	4
35.	Hastalıkla savaşmaya çalışıyorum.	1	2	3	4

© M.Watson ve S. Greer, 1986.

EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Kanserin Psikolojik Etkisi Ölçeği (PICS) Kullanım İzni





Kansere Zihinsel Uyum Ölçeği (MAC) Kullanım İzni



9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Özkan ADIGÜZEL