

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Gastrointestinal Sistem Kanseri Hastalarda Öz Yeterlilik ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life in Patients with Gastrointestinal System Cancer



Ezgi Karadağ¹



Yağmur Yaşa²



Özlem Uğur³

¹ Prof., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

³ Prof., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Geliş: 11.10.2023, Kabul: 14.10.2025

Öz

Giriş: Gastrointestinal sistem (GİS) kanserinin agresif seyretmesi yaşam kalitesinde değişiklikler ortaya çıkarabilmektedir. Bu durumda bireylerin öz yeterliliklerinin yaşam kalitesine etkisinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, GİS kanserli hastalarda öz yeterlilik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, karşılaştırmalı, kesitsel ve korelasyonel nitelikte olan çalışma, Mayıs 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde tedavi görmekte olan 100 kanser hastası ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, “Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu”, “Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)”, “Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ C-30)” ve “Karnofsky Performans Skalası (KPS)” kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler; sayı ve yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t-testi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: GİS kanserli hastalarının GÖYÖ toplam puan ortalamaları 33.74 ± 5.93 , EORTC QLQ C-30 alt boyutların toplam puan ortalamaları; Symptom Ölçeği’nin 32.05 ± 18.13 (minimum 0, maksimum 97.44), Fonksiyonel Ölçeği’nin 65.02 ± 20.31 (minimum 0, maksimum 100), Genel Sağlık Ölçeği’nin 55.75 ± 25 (minimum 0, maksimum 100) ‘tür. KPS toplam puan ortalamalarının 59.30 ± 9.01 olduğu belirlenmiştir. EORTC QLQ C-30 toplam puanı ile GÖYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p < .01$).

Sonuç: GİS kanserli hastaların öz yeterlilikleri arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser, Yaşam Kalitesi, Öz-yeterlilik, GİS Kanseri, EORTC QLQ C-30

Sorumlu Yazar: Ezgi KARADAĞ, Profesör, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** ezgikaradag44@gmail.com, **Tel:** 0 232 412 69 72

Nasıl Atıf Yapılır: Karadağ E, Yaşa Y, Uğur Ö. Gastrointestinal Sistem Kanseri Hastalarda Öz Yeterlilik İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(4): 593-605

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The aggressive course of gastrointestinal system (GIS) cancer may cause changes in quality of life. In this case, the importance of the impact of individuals' self-efficacy on their quality of life becomes evident.

Objectives: The aim of this study is to examine the relationship between self-efficacy and quality of life in patients with gastrointestinal system (GIS) cancer.

Methods: The study, which is descriptive, comparative, cross-sectional and correlational, was conducted with 100 cancer patients who were receiving treatment at a university hospital between May 2022 and May 2023. The data of the research were collected from the "Information Form on Sociodemographic and Disease Characteristics", "General Self-Efficacy Scale (GÖYÖ)", "European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Scale (EORTC QLQ C-30)" and "Karnofsky Performance Scale (KPS)". It was collected face to face using". Data were analyzed using the SPSS version 24.0 software package. Descriptive statistics (frequencies and percentages), independent samples t-test, Kruskal-Wallis variance analysis, Mann-Whitney U test, Pearson correlation analysis, and Cronbach's alpha reliability coefficient were used for data analysis. A significance level of $p < .05$ was considered for all statistical tests.

Results: GIS cancer patients' GIS total mean score was 33.74 ± 5.93 , EORTC QLQ C-30 subscale mean total score mean; Symptom Scale was 32.05 ± 18.13 (minimum 0, maximum 97.44), Functional Scale was 65.02 ± 20.31 (minimum 0, maximum was 100), General Health Scale was 55.75 ± 25 , It is 00 (minimum 0, maximum 100). It was determined that the KPS total score average was 59.30 ± 9.01 . There is a statistically significant and negative relationship between the EORTC QLQ C-30 total score and the GÖYÖ total score ($p < .01$).

Conclusion: It was determined that as the self-efficacy of patients with GI cancer increased, their quality of life increased.

Keywords: Cancer, Quality of Life, Self-efficacy, GI Cancers, EORTC QLQ C-30

GİRİŞ

Kanser dünyada ve ülkemizde sağlığı tehdit eden önemli sorunlardan biri olup, ölüme yol açan hastalıklar arasında, dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Tedavisi zor ve potansiyel olarak hastaların birçok semptomu yönetmek zorunda kaldıkları ciddi bir durumdur. Kanser, tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ve yaşam süresini azaltan hastalıktır. Erkeklerde akciğer ve prostat, kadınlarda ise meme kanserinden sonra görülen kansere bağlı ölümler sıklıkla özofagus, mide, kolorektal, karaciğer ve pankreas dahil olmak üzere gastrointestinal kanaldan kaynaklanan kanserler nedeniyle olmaktadır (Tiftik ve Yutrsever, 2022). Gastrointestinal sistem (GİS) kanserleri; genellikle agresif seyretmeleri nedeniyle

hastaların fiziksel, psikososyal, finansal birçok sorun yaşamalarına neden olan, uzun süreli hastanede tedavi, bakım ve evde bakım süreçlerin gerektiren önemli bir kronik hastalıktır (Kouhestani vd., 2022; Akın&Güner,2019; Kavak vd., 2021). Gastrointestinal kanserlerin kendisi, tedavisinden kaynaklanan sınırlamalar ve yaşanan semptomlar hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Kanser tanısının kabul edilmesi süreci, buna bağlı konfor kaybı, ağrı ve azalan bağımsızlık bu açıdan oldukça önemlidir. Buna karşılık, hastaların tanı veya tedavinin herhangi bir aşamasında hissedebilecekleri stres veya kaygı, bu alanların her birini etkileyerek hastalıkla ilişkili birçok olumsuz duygunun yoğunlaşmasına neden olabilir (Ozkaraman vd., 2023). GİS kanserli hastalarda yaşam kalitesinin incelendiği birçok çalışmada, hastaların yaşam kalitesi düşük

bulunmuştur. (Tantoy vd., 2018; Catto vd., 2021; Guo ve ark., 2020; Uluçay, 2019; Bauer vd., 2018) Hastaların semptom yönetiminin sağlanarak yaşam kalitesinin artması sürecinde, bireyin öz bakım davranışlarını yapabileceğine dair “yeterlilik inancı” ya da “öz-yeterlilik” düzeyi önemli rol oynamaktadır (Altıntaş ve Altıntaş, 2023). Öz-yeterlilik kavramı ilk kez “Bilişsel Davranış Değişimi” kuramı kapsamında, psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında ileri sürülmüştür. Güçlü bir bireysel yeterlilik hissinin; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu kurama göre birey, bir sonuca ulaşabileceğine inanırsa harekete geçerek daha aktif davranmakta ve yaşamının kontrolünü elinde tutabilmektedir. (Hebdon vd., 2021; Xu vd., 2019; Merluzzi ve ark., 2019; Omran & McMillan, 2018). Literatürde öz yeterliliğin yüksek olması sağlık davranışlarını değiştirmede önemli bir rol oynadığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Yaşar ve Üstündağ, 2021; Chin vd., 2021). Yapılan çalışmalarda, daha yüksek öz yeterlik düzeyine sahip bireylerin hastalık süreci ve tedavi yönetiminde daha etkili olduğu gösterilmiştir (Ülker, 2023; Xie vd., 2020). Yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin, çeşitli stres faktörleriyle güvenle başa çıkmak, sağlığı koruma ve sürdürme davranışlarını gerçekleştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Yaşar vd., 2021; Xu vd., 2018). Buna göre, yüksek semptom yüküne sahip GİS kanserli hastalarını yaşam kaliteleri öz yeterlilikleri ile ilişkili olabilir.

Araştırmanın Soruları

Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda öz yeterlilik düzeyi nedir?

Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yaşam kalitesi düzeyi nedir?

Gastrointestinal sistem kanserli hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre öz yeterlilik ve yaşam kalitesi arasında anlamlı fark var mıdır?

Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda öz yeterlilik ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin Onkoloji Servisi ve Gündüz Tedavi Merkezi'nde Mayıs 2022- Mayıs 2023 arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Onkoloji Servisi ve Gündüz Tedavi Merkezi'nde tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur. Hastaların sayısı bilinmediği için örneklem büyüklüğü hesaplanırken sayısı bilinmeyen evrenden örneklem seçim formülü kullanılmış $(n=t^2.p.q/d^2)$ $[n=(1.96)^2.(0.93).(1-0.93)/(0.05)^2]$ ve örneklem büyüklüğü 100 olarak hesaplanmıştır. Örneklem dahil edilme kriterleri arasında; (1) 18 yaş ve üstünde olmak, (2) gastrointestinal sistem kanser tanılarında en az birisinin olması, (3) işitme-görme-konuşma sorunu olmamak, (4) Türkçe konuşma-anlama probleminin olmaması, (5) Karnofsky Performans Skalası (KPS) puanı ≤ 70 olmak yer almaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 kanser hastası oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgisi

Araştırmancının verileri, “Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu”, “Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)”, “Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ C-30)” ve “Karnofsky Performans Skalası (KPS)” kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Ünnü ve ark.,2021; Han ve ark.,2021; Eom ve ark.,2021). Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin 7 adet, hastalık özelliklerine ilişkin ise 5 adet sorunun bulunduğu bir anket formudur.

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

Bu ölçek, bireyin başarılı bir performans sergileyebilmesi için kendi kapasitesine duyduğu inancı ölçmektedir. İlk kez 1976 yılında Jerusalem ve Schwarzer tarafından Almanya’da geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 20 maddeden oluşan ölçek, 1981’de aynı araştırmacılar tarafından revize edilerek madde sayısı 10’a indirilmiştir. Takip eden yıllarda, dördümlük likert tipi (“1-tamamen yanlış”, “2-Biraz doğru”, “3- Orta düzeyde doğru” ve “4-Tamamen doğru”) formundaki bu ölçek birçok dile çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Scholz ve ark., 2002). GÖYÖ iki alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler: çaba ve direnç alt ölçeği ve yetenek ve güvendir. Çaba ve direnç alt ölçeği, çaba göstermeyi ve dirençli olmayı vurgulamaktadır. Alt ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Yetenek ve güven alt ölçeği ise güç durumlarla baş etmede sahip olunan yetenek ve kendine güveni vurgulamaktadır. Alt ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması

ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım & İlhan (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar, 25 dildeki versiyonlarını kullanarak elde ettikleri verilere dayalı olarak toplamda hesaplanan alfa iç tutarlılık katsayısını 0.86, her bir ülke örnekleme için ayrı ayrı hesaplanan alfa iç tutarlılık katsayılarını ise 0.75 ile 0.91 arasında bulmuşlardır. Ölçekten en düşük 10 en yüksek 40 puan alınmaktadır. “Ölçek puanı arttıkça algılanan öz yeterlilik artmaktadır” biçiminde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada ise, alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

EORTC QLQ C-30 (Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi) Ölçeği

Kanser tanısı almış bireylerin yaşam kalitesini tanılamak amacıyla EORTC QLQ (European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) yaşam kalitesi ölçeği Aaronson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Aaronson ve ark.,1993). Beşer ve Öz (2003) tarafından kapsam geçerliği ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Beser ve Öz.,2003). Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Beser ve ark.,2003; Fayers ve ark.,2002). Bu çalışmada ise, Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. EORTC-QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği genel iyilik hali, fonksiyonel güçlükler ve semptom kontrolü olmak üzere üç alt başlık ve 30 soru içermektedir. Fonksiyonel Ölçek: fiziksel, rol, bilişsel, emosyonel, sosyal alt boyutlarından, Semptom Ölçeği: yorgunluk, bulantı ve kusma, ağrı, nefes darlığı, uyku bozukluğu, iştahsızlık, kabızlık, ishal ve mali etki alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekteki 30 maddeden ilk 28’i dördümlük likert tipi ölçektir ve maddeler Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Genel Sağlık Ölçeği alt boyutunda 29. sorusunda hastadan

1'den 7'ye kadar olan ölçek ile (1: çok kötü ve 7: mükemmel) sağlığını ve 30. soruda genel yaşam kalitesini değerlendirmesi istenmektedir. 29. ve 30. sorular genel iyilik hali alanını oluşturan sorulardır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100 'dür. Hastaların semptom ve fonksiyonel skorlarından düşük, genel sağlık skorlarından yüksek puan alması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Karnofsky Performans Skalası (KPS)

Karnofsky performans skalası, klinisyenler tarafından hastaların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla sıklıkla kullandıkları bir ölçüm aracıdır. Hastalar fonksiyonel yetersizliklerine göre 0-100 arasında değişen puanlar alırlar. En iyi fonksiyonel yeterlilik durumu 100 puanla, fonksiyonel yeterliliğin hiç olmadığı durum ise 0 puanla (ölüm) gösterilmektedir. KPS'de 70 puanı, klinik olarak "yardıma gereksinim duyma eşiği" olarak tanımlanır. Buna göre KPS > 70 olan bireyler günlük yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürebilirken, KPS ≤ 70 olan bireyler öz bakımında dış desteğe ihtiyaç duyar. KPS puan aralıkları; 90–100 tam bağımsız ve minimal semptomlu, 80–70 hafif kısıtlı ancak öz bakımını sürdürebilen, 60–50 yardıma gereksinim duyan, 40–30 sürekli bakıma ihtiyaç duyan, 20–10 terminal dönemde ciddi hastalık bulguları olan ve 0 ölüm durumunu gösteren düzeyleri ifade eder (Péus ve ark., 2013; Çeltekin ve ark., 2016).

Bu sınıflama, araştırmalarda örneklem homojenliğini sağlamak, performans düzeyinin etkisini kontrol etmek ve fonksiyonel sınırlılığın öz yeterlilik ile yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar tarafından anket formlarının yüzyüze doldurulması ile toplanmıştır. Her

katılımcı için anket süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bilgiler SPSS sürüm 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı dağılımları, karşılaştırılmalı verilerde bağımsız gruplarda t-testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi p<.05 olarak kabul edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı ile ölçeklerin iç tutarlılığı değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Katılımcıların öz yeterlilikleri ve yaşam kaliteleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kanser tipi, alınan tedavinin türü, tedavinin uygulanma yeri, ailede kanser tanısı varlığı, sigara kullanma durumu, sigara kullanma sıklığı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma sıklığı) bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş olup araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Türkiye'nin batısında bulunan bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulu (protokol numarası 7220-GOA, tarih 25.05.2022, karar numarası 2022/19-15) tarafından yazılı olarak onaylanmıştır. Ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yürüten araştırmacılardan izin alınmıştır. Kanser hastalarına uygulanan anketin ilk bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiştir. Araştırmaya gönüllü olan bireylere anket ve ölçeklerin uygulanmasından önce çalışmanın amacı sözlü olarak bildirilmiş ve

“Bilgilendirilmiş Onam Formu” aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 65.0 ± 10.3 'tür. Çoğu erkek (%75.0), evli (%92.0), eğitim durumu ilköğretim (%46.0) ve çalışmayan (%90.0) hastalardır. Örneklemde kanser tipi olarak mide kanseri (%29.0), kolon kanseri (%44.0), pankreas kanseri (%10.0), özofagus kanseri (%6.0), rektum kanseri (%6.0) ve böbrek kanseri (%5.0) bulunmaktadır. Hastaların tanı süresi ortalama 12.00 ± 38.12 hafta (3 ay) 'dır. Alınan tedavilerin türü olarak cerrahi+kemoterapi alan (%36.0), kemoterapi+radyoterapi alan (%10.0), sadece kemoterapi alan (%27.0) ve cerrahi+kemoterapi+radyoterapi alan (%27.0) hastalar bulunmaktadır. Hastaların çoğunun tedavisi ayaktan (%77.0) devam etmekte ve ailesinde kanser tanısı bulunmamaktadır (%56.0). Sigara kullanan (%34.0) hastaların sigara kullanma sıklığı çoğunlukla 3-20 adet/gün (%55.8)'dür. Alkol kullanımı olan (%17.0) hastaların alkol kullanım sıklığı çoğunlukla 1-2 kadeh/gün (%82.3)'dür (Tablo 1).

Hastaların GÖYÖ 'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 33.7 ± 5.9 (minimum 10, maksimum 40) olarak belirlenmiştir. Çaba ve direnç alt ölçeği toplam puan ortalaması 19.8 ± 3.9 (minimum 6, maksimum 24), yetenek ve güven alt ölçeği toplam puan ortalaması 13.9 ± 2.5 (minimum 4, maksimum 16) olduğu saptanmıştır. Hastaların EORTC-QLQ C-30 'un alt boyutları toplam puan ortalamaları; Symptom Ölçeği'nin 32.0 ± 18.1 (minimum 0, maksimum 97.44), Fonksiyonel Ölçeği'nin 65.0 ± 20.3 (minimum 0, maksimum 100), Genel Sağlık Ölçeği'nin 55.7 ± 25.0 (minimum 0, maksimum 100) 'tür (Tablo 2).

Hastaların sosyodemografik özellikleriyle

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu (n:100)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	25	.25
Erkek	75	.75
Medeni durum		
Evli	92	.92
Bekar	8	.8
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	8	.8
İlköğretim	46	.46
Ortaöğretim	11	.11
Lise ve üstü	35	.35
Çalışma durumu		
Çalışıyor	10	.10
Çalışmıyor	90	.90
Kanser Tipi		
Kolon kanseri	44	.44
Mide kanseri	29	.29
Pankreas kanseri	10	.10
Özofagus kanseri	6	.6
Rektum kanseri	6	.6
Böbrek kanseri	5	.5
Alınan tedavi türü		
Cerrahi ve kemoterapi	36	.36
Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi	27	.27
Kemoterapi	27	.27
Kemoterapi ve radyoterapi	10	.10
Tedavinin uygulanma yeri		
Ayaktan	77	.77
Hastanede yatarak	23	.23
Ailede kanser tanısı varlığı		
Evet	44	.44
Hayır	56	.56
Sigara kullanma durumu		
Evet	34	.34
Hayır	66	.66
Sigara kullanma sıklığı adet/gün		
3-20 adet/gün	19	.55.8
30-80 adet/gün	16	.47
Alkol kullanma durumu		
Evet	17	.17
Hayır	83	.83
Alkol kullanma sıklığı kadeh/gün		
1-2 kadeh/gün	14	.82.3
3-7 kadeh/gün	3	.17.6

Tablo 2. Hastaların Öz yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort ±SS	Min-Max
1)Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)	33.7±5.9	10-40
1.a) Çaba ve direnç alt boyut	19.8±3.9	6-24
1.b.) Yetenek ve güven alt boyut	13.9±2.5	4-16
2)EORTC QLQ C-30 (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi) Ölçeği		
2.a) Semptom ölçeği	32.0±18.1	9-97.44
2.b.) Fonksiyonel ölçek	65.0±20.3	0-100
2.c.) Genel sağlık ölçeği	55.7±25.0	0-100

GÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>.05$). Hastaların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, kanser tipi, alınan tedavi türü, ailede kanser tanısı varlığı ve sigara, alkol kullanımına ilişkin özellikleri ile EORTC-QLQ-C30'un alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Tedavinin uygulanma yeri (hastanede yatarak-ayaktan) ile EORTC-QLQ-C30'un üç alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, hastanede yatarak tedavi alanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<.001$) (Tablo 3)

Tablo 3: Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Durumu ile GÖYÖ ve EORTC-QLQ C-30 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EORTC-QLQ C-30 Alt Ölçekleri									
X±SD									
Özellikler	n	GÖYÖ X±SD	p değeri	Semptom Ölçeği X±SD	p değeri	Fonksiyonel Ölçek X±SD	p değeri	Genel Sağlık Ölçeği X±SD	p değeri
Cinsiyet									
Kadın	25	31.88±6.77	.070†	36.82±21.16	.240†	59.37±21.02	.120†	48.00±27.03	.080†
Erkek	75	34.36±5.54		30.46±16.86		66.90±19.85		58.33±23.92	
Medeni durum									
Evli	92	33.89±6.00	.200†	32.05±18.72	.670†	65.24±21.08	.390†	55.16±25.55	.550†
Bekar	8	32.00±5.07		32.05±9.59		62.50±7.07		62.50±17.25	
Eğitim durumu									
Okur-yazar değil	8	32.50±3.74	.320§	30.76±22.39	.490§	64.16±21.81	.530§	48.95±12.93	.110§
İlköğretim	46	34.17±6.50		34.50±17.60		63.76±19.29		52.71±26.53	
Ortaöğretim	11	33.54±3.90		32.16±14.29		62.82±13.37		51.51±15.28	
Lise ve üstü	35	33.51±6.20		29.08±19.13		67.55±23.39		62.61±26.61	
Çalışma durumu									
Çalışıyor	10	34.20±4.96	.990†	23.07±12.79	.070†	70.66±12.77	.440†	59.16±17.76	.870†
Çalışmıyor	90	33.68±6.05		33.04±18.41		64.39±20.93		55.37±25.73	
Kanser Tipi									
Mide kanseri	29	34.10±6.03	.660§	30.50±16.91	.470§	66.66±21.28	.790§	54.31±19.62	.420§
Kolon kanseri	44	33.25±6.63		32.51±17.22		63.83±19.15		56.43±25.08	
Pankreas kanseri	10	31.50±4.50		26.06±9.37		68.88±7.69		52.77±16.38	
Özofagus kanseri	6	34.40±5.81		44.10±24.70		55.55±26.74		40.00±29.34	
Rektum kanseri	6	35.16±3.65		26.92±22.68		70.37±21.75		66.66±39.79	
Böbrek kanseri	5	35.60±2.60		26.15±17.33		73.77±20.02		80.00±13.94	

GÖYÖ: Genel Özyeterlilik Ölçeği, **EORTC-QLQ C-30:** Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği *: Independent t testi, †: Mann whitney U testi, §: Kruskal Wallis testi

Tablo 3: Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bilgi Durumu ile GÖYÖ ve EORTC-QLQ C-30 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

EORTC-QLQ C-30 Alt Ölçekleri									
Özellikler	n	GÖYÖ X±SD	p değeri	X±SD	p değeri	Fonksiyonel	p değeri	Genel Sağlık	p değeri
				Semptom		Ölçek		Ölçeği	
				Ölçeği		X±SD		X±SD	
Alınan tedavinin türü									
Cerrahi ve kemoterapi	36	33.25±6.70		32.47±17.51		64.62±17.18		52.77±24.64	
Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi	27	34.00±5.24		33.33±13.82		60.82±22.11		57.40±23.72	
Kemoterapi ve radyoterapi	10	31.60±7.83		42.05±26.84		52.88±25.24		41.66±25.45	
Kemoterapi	27	34.92±4.59	.640§	26.49±18.04	.100§	74.23±17.33	.710§	63.27±25.02	.690§
Tedavinin uygulanma yeri									
Hastanede yatarak	23	33.26±7.46	.850†	49.27±19.61	.000†	65.22±18.31	.000†	36.59±24.58	.000†
Ayaktan	77	33.88±5.44		26.90±14.15		64.91±21.40		61.47±22.25	
Ailede kanser tanısı varlığı									
Evet	44	34.15±4.54	.530*	31.35±19.70	.220*	66.51±21.34	.550*	58.90±22.90	.540*
Hayır	56	33.41±6.85		32.60±16.95		63.84±19.57		53.27±26.48	
Sigara kullanma durumu									
Evet	34	34.20±5.88	.570*	35.52±18.68	.610*	65.22±18.31	.480*	57.35±24.25	.980*
Hayır	66	33.50±5.99		30.26±17.72		64.91±21.40		54.92±25.52	
Sigara kullanma sıklığı adet/gün									
3-20 adet/gün	19	34.47±5.53		36.16±21.56	.840†	65.14±19.24	.760†	50.43±23.31	.150†
30-80 adet/gün	16	34.25±6.44	.940†	34.45±14.47		66.94±18.30		65.10±22.81	
Alkol kullanma durumu									
Evet	17	32.58±6.49	.270†	30.61±15.10	.780†	68.62±17.94	.520†	56.86±21.69	.870†
Hayır	83	33.97±5.82		32.34±18.76		64.28±20.78		55.52±25.74	
Alkol kullanma sıklığı kadeh/gün									
1-2	14	33.42±6.83	.400†	31.50±14.79	.520†	67.93±19.67	.850†	60.71±21.78	.520†
3-7	3	33.00±5.19		23.93±14.80		71.85±6.41		55.55±38.49	

GÖYÖ: Genel Özyeterlilik Ölçeği, **EORTC-QLQ C-30:** Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği *: Independent t testi, †: Mann whitney U testi, §: Kruskal Wallis testi

Tablo 4. Öz yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

	1.a.	1.b.	1.c.	2	2.a.	2.b.
1)EORTC-QLQ C-30 Alt Boyutları						
1.a) Semptom ölçeği	1	0,00**	-0,00**	-0,00**	-0,00**	-0,00**
1.b.) Fonksiyonel ölçek	0,00**	1	-0,00**	-0,00**	-0,00**	-0,02*
1.c.) Genel sağlık ölçeği	-0,00**	-0,00**	1	0,00**	0,00**	0,00**
2) GÖYÖ						
2.a.) Çaba ve direnç alt boyut	-0,00**	-0,00**	0,00**	0,00**	1	0,00**
2.b.) Yetenek ve güven alt boyut	-0,00**	-0,02*	0,00**	0,00**	0,00**	1

*p<0.05 **p<0.01

EORTC-QLQ C-30'un alt boyutu olan semptom ölçeği ile fonksiyonel ölçek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Semptom ölçeği ve fonksiyonel ölçeğinin genel sağlık ölçeği ile aralarında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Buna göre hastaların semptom ve fonksiyonel sorunları azaldıkça genel sağlıklarına verdikleri puanların arttığı görülmektedir. Semptom ve fonksiyonel ölçek puanlarının artması yaşam kalitesinin azaldığı, genel sağlık ölçeği puanlarının artması ise yaşam kalitesinin arttığı anlamına gelmektedir. GÖYÖ ile semptom ve fonksiyonel ölçek alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Bu doğrultuda hastaların semptom ve fonksiyonel sorunları arttıkça öz yeterlilikleri azalmaktadır. GÖYÖ ile genel sağlık ölçeği alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Buna göre hastaların öz yeterlilikleri arttıkça genel sağlıklarına verdikleri puanların arttığı görülmektedir. Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesi azaldıkça öz yeterlilikleri azalmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmada hastaların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) puan ortalamalarının ortalama değerin üzerinde (yüksek) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, gastrointestinal sistem kanserli hastaların hastalık süreciyle baş etmede ve tedaviye uyum sağlamada kendilerini yeterli hissettiklerini göstermektedir. Bu sonuç, kanserli hastalarda öz yeterliliğin orta–yüksek düzeyde bulunduğu diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir (Omran, Mcmillan, 2018; Akın&Güner, 2019). Benzer şekilde, Akın ve Güner (2019)'in GIS kanserli hastaları da içeren çalışmasında, hastaların öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonucun da yüksek yaşam kalitesi ve düşük yorgunlukla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda; hem hastalığın agresif seyri hem de uygulanan tedavilerin neden olduğu semptomlar nedeniyle yaşam kalitesinde azalma görülmektedir (Omran, Mcmillan, 2018; Akın&Güner, 2019). Bu araştırmada hastaların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, EORTC QLQ-C30 ölçeği alt boyutları arasında semptom puan ortalamalarının genel ortalamanın altında (düşük), genel sağlık puanlarının ortalamanın biraz üzerinde, fonksiyonel ölçek puanlarının ise ortalama değerin üzerinde (yüksek) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, GIS kanserli hastaların genel olarak orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğunu ve fiziksel fonksiyonlarını büyük oranda koruduklarını göstermektedir. Benzer şekilde, Ozkaraman vd., (2023) gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu ve semptom yükünün yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi bulunduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Cai vd., (2022) mide kanserli hastalarda yaşam kalitesi puanlarının orta düzeyde olduğunu ve özellikle fiziksel fonksiyon alt boyutunun diğer boyutlara kıyasla daha yüksek değerlendirildiğini belirtmiştir.

Bu sonuçlar, mevcut araştırmadaki bulgularla paralel olup gastrointestinal sistem kanserli hastaların tedavi sürecinde yaşam kalitelerini korumaya yönelik destekleyici yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, gastrointestinal sistem kanserli hastaların sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, kanser tipi, tedavi türü, ailede kanser öyküsü, sigara ve alkol kullanımı) göre öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın, tedavinin uygulandığı yer değişkenine göre fark gözlenmiş; hastanede yatarak tedavi gören

hastaların yaşam kalitesi puan ortalamaları, ayaktan tedavi görenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, hastanede yatarak tedavi gören hastaların semptom yönetimi, ağrı kontrolü ve psikososyal destek açısından daha fazla sağlık profesyoneli gözetiminde olmalarının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini göstermektedir. Benzer şekilde, Cai vd., (2022) mide kanserli hastalarda semptom yükünün yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu ve düzenli klinik destek alan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Ozkaraman vd., (2023), gastrointestinal kanserli hastalarda yoğun destek ve bakım hizmeti alan bireylerin depresyon ve semptom şiddetinin daha düşük, yaşam kalitelerinin ise daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bu doğrultuda, hastanede yatarak tedavi gören hastaların daha sık izlenmeleri, semptom kontrolünün kolay sağlanması ve hemşirelik desteğine sürekli erişimlerinin bulunması yaşam kalitesi üzerindeki olumlu farkı açıklayabilir.

Bu araştırmada, gastrointestinal sistem kanserli hastalarda öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir. Öz yeterliliği düşük olan hastalarda semptom ve fonksiyonel alt boyutlardan alınan puanların yüksek olduğu, öz yeterlilik düzeyi arttıkça genel sağlık algısının da yükseldiği görülmüştür. Bu bulgu, öz yeterlilik ile yaşam kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, Akın ve Güner (2019) gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yüksek öz yeterliliğin daha yüksek yaşam kalitesi ve daha düşük yorgunluk düzeyleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Omran ve McMillan (2018) da kanserli bireylerde öz yeterlilik düzeyinin yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini ve öz yeterliliği yüksek hastaların tedavi sürecinde daha aktif rol üstlendiğini belirtmiştir. Ayrıca,

Kim vd., (2023) mide kanseri hastalarında öz yeterliliğin tedaviye uyum ve yaşam kalitesi arasında aracı bir rol oynadığını, öz yeterliliği yüksek bireylerin hem fiziksel hem psikolojik iyilik hâllerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Ozkaraman vd., (2023) ise gastrointestinal kanserli hastalarda öz yeterliliğin semptom yönetimi, depresyon kontrolü ve yaşam kalitesi üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, mevcut çalışmayla paralellik göstermektedir. Öz yeterliliği yüksek hastalar, hastalık sürecinde semptomlarını daha etkin yönetebilmekte, tedaviye daha iyi uyum sağlamak ve yaşam kalitelerini koruyabilmektedir. Bu durum, öz yeterliliği güçlendirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yaşam kalitesini artırmada önemli bir etken olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma kurum izni alınan üniversite hastanesinde bulunan hastalar ile sınırlıdır. Araştırmada elde edilen veriler, kullanılan ölçek ve araştırma grubu ile sınırlıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Öz yeterlilik, refahın ve semptom yönetiminin etkili bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Johansson vd., 2018). Bu nedenle, öz yeterlilik düzeylerindeki azalma, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, yapılan araştırmada GİS kanserli hastaların yaşam kalitesi ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, GİS kanserli hastaların öz yeterlilik düzeylerinin yaşam kalitelerini pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Bu bulgular, onkoloji hemşirelerinin hastaların öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Öz yeterlilik

değerlendirmesi, kanser hastalarında tanı sonrasında semptomları azaltmak, işlevsel durumu iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla yapılmalıdır. Değerlendirmelerin mümkün olan en erken dönemde yapılması önerilmektedir. Öz yeterliliği düşük bulunan hastalar, psikolojik destek kaynaklarına yönlendirilebilir. Ayrıca, her değerlendirme, hastanın mevcut durumu göz önünde bulundurularak yapılmalı ve öz yeterliliği geliştirmeye yönelik girişimler belirlenmelidir. Bu girişimlerin etkinliği, uygulama aşamasında ve sonrasında izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Öz yeterliliği artırmaya yönelik eğitim programları ve danışmanlık hizmetlerinin onkoloji hemşireliği uygulamalarına entegre edilmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/kavram: EK; Tasarım: EK; Gözetim: EK,YY,ÖÜ; Araç gereç: EK,YY; Veri toplama ve/veya işleme: EK,YY,ÖÜ; Analiz ve/veya yorum: YY,EK,ÖÜ; Literatür tarama: EK,YY; Yazma: EK,YY; Eleştirel inceleme: ÖÜ,EK,YY; Araştırmanın bütçesi: EK,YY,ÖÜ. Araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı (25.05.2022 tarihi ve 2022/19-15 karar numarası) alınmıştır.

Teşekkür

Bu çalışmaya gönüllü katılım sağlayan tüm kanser hastalarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Aaronson, NK., Ahmedzai, S., Bergman, B. (1993).

The european organization for research and Treatment of cancer QLQ-C30: A quality-of-life. *International Clinical Trials In Oncology*.85: 365–376.

Altıntaş, B. & Altıntaş, M. (2023). Öz-Yeterlilik ve Çalışmaya Tutkunluk İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 9(61):2366-2376.

Akin, S., & Kas Guner, C. (2019). Investigation of the relationship among fatigue, self-efficacy and quality of life during chemotherapy in patients with breast, lung or gastrointestinal cancer. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), 12898.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

Bauer, M.R., Bright, E. E., MacDonald, J. J., Cleary, E.H., Hines, O.J., & Stanton, A.L. (2018). Quality of life in patients with pancreatic cancer and their caregivers: a systematic review. *Pancreas*, 47(4), 368-375.

Beser, N & Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1): 47-58.

Cai, J., Lin, Y., & Zhou, X. (2022). Functional status and quality of life in gastric cancer patients: The mediating role of symptom burden. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4263–4271. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06768-9>

Catto, J. W., Downing, A., Mason, S., Wright, P., Absolom, K., Bottomley, S., ... & Glaser, A. W. (2021). Quality of life after bladder cancer: a cross-sectional survey of patient-reported outcomes. *European urology*, 79(5), 621-632.,

Chin, C. H., Tseng, L. M., Chao, T. C., Wang, T. J., Wu, S. F., & Liang, S. Y. (2021). Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast

cancer. *PloS one*, 16(2), e0246430.

Çeltek, N.Y., & İsmail, O. (2016). Palyatif Bakımda Hasta Değerlendirmesi ve Skalalar. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 6-10.

Eom, B.W., Lee, J., Lee, I.S., Son, Y.G., Ryu, K.W., Kim, S.G.,& Lee, H.J. (2021). Development and validation of a Symptom-Focused quality of life questionnaire (KOQUSS-40) for gastric cancer patients after gastrectomy. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 53(3), 763.

Fayers, P., Bottomley, A. EORTC Quality of Life Group. (2002). Quality of life research within the EORTC - the EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer*, 38, 125-133.

Guo, Z. Q., Yu, J. M., Li, W., Fu, Z. M., Lin, Y., Shi, Y. Y. ve ark. (2020). Investigation on the Nutrition Status and Clinical Outcome of Common Cancers (INSCOC) Group. Survey and analysis of the nutritional status in hospitalized patients with malignant gastric tumors and its influence on the quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 28, 373-380.

Han, D.S., Ahn, J., Ahn, H.S. (2021). Are the elderly patient's changes in the health-related quality of life one year after gastrectomy for stomach cancer different from those in young patients?. *Annals of surgical treatment and research*, 100(1), 8.

Haugland, T., Wahl, A.K., Hofoss, D., DeVon, H.A. (2016). Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: a path model study in patients with neuroendocrine tumors. *Health and quality of life outcomes*, (14), 1-7.

Hebdon, M.C.T., Coombs, L.A., Reed, P., Crane, T.E., Badger, T.A. (2021). Self-efficacy in caregivers of adults diagnosed with cancer: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101933.

Johansson, A.C., Brink, E., Cliffordson, C., Axelsson, M. (2018). The function of fatigue and illness perceptions as mediators between self-efficacy and health-related quality of life during the first year after surgery in persons treated for colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1537-1548.

Kavak, F., Özdemir, A., Dural, G. (2021). The Relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Current Psychology*, 40(4), 1788-1794.

Kim, J. Y., Lee, S. H., & Park, H. J. (2023). The mediating effect of self-efficacy on treatment adherence and quality of life among gastric cancer survivors. *BMC Cancer*, 23(1), 1123. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11235-y>

Kouhestani, M., Gharaei, H.A., Fararouei, M., Ghahremanloo, H.H., Ghaiasvand, R., & Dianatinasab M. (2022). Global and regional geographical prevalence of depression in gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(4), 526-e536.

Merluzzi, T.V., Pustejovsky, J.E., Philip, E.J., Sohl, S. J., Berendsen, M., Salsman, J. M. (2019). Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1781-1790.

Omran, S., & Mcmillan, S. (2018). Symptom severity, anxiety, depression, self-efficacy and quality of life in patients with cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(2), 36

Ozkaraman, A., Kazak, A., Dudaklı, N., & Özen, H. (2023). Evaluation of the effect of self-efficacy on symptoms in gastrointestinal cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 38, 207-214. <https://doi.org/10.1177/08258597221125286>

Péus, D., Newcomb, N., Hofer, S. (2013). Appraisal of the Karnofsky Performance Status and Proposal of a Simple Algorithmic System for its Evaluation.

BMC MedInform, 13:72.

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Kanser istatistikleri 2018*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>

Tantoy, I. Y., Cooper, B. A., Dhruva, A., Cataldo, J., Paul, S. M., Conley, Y. P., ... & Miaskowski, C. (2018). Quality of life of patients with gastrointestinal cancers undergoing chemotherapy. *Quality of Life Research*, 27, 1865-1876.,

Tiftik, R.N., Yurtsever, A.S., (2022). Gastrointestinal Sistem Kanselerlerinin Tedavisinde İlaç Direncinin Moleküler Mekanizmaları, Akademisyen Kitabevi A.Ş

Uluçay, Ç. (2019). Gastrointestinal sistem kanser tanısı almış yatan hastalarda uyku ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi). İstanbul

Ülker, Y. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerde tedaviye uyum ve öz yeterlilik düzeyinin glukoz regülasyonu ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Ünnü, S.Ç., Ünek, İ.T., Topaloğlu, Ö. (2021). Metastatik Mide ve Kolorektal Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 31(2), 209-218.

Yaşar, Z., Üstündağ, H. (2021). Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 107-115.

Yıldırım, F., İlhan, İ.Ö. (2010). Genel özyeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308

Xie, Z., Liu, K., Or, C., Chen, J., Yan, M., & Wang, H. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*, 20,

1-13.

Xu, A., Wang, Y., Wu, X. (2019). Effectiveness of e-health based self-management to improve cancer-related fatigue, self-efficacy and quality of life in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3434-3447.

Xu, S, Zhang, Z, Wang, A, Zhu, J, Tang, H, Zhu, X. (2018). Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterol Nurs*. 41(4):341-346.