

T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



KANSER HASTALARINDA MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMENİN ÖZ-ETKİLİLİK VE YAŞAM DOYUMUNA
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeki MAMUR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ

ELAZIĞ-2022

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans standartlarına uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Pınar SOYLAR

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ

Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

.....	_____
.....	_____
.....	_____



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Zeki MAMUR

Tarih

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde ve tez çalışmamda bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşarak, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılmasındaki katkısı sabrı ve anlayışı için tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ'e;

Anket uygulaması ve görüşmelere gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve kıymetli zamanlarını ayıran kanser hastalarına;

Hayatımın her anında yanımda olan, beni her konuda cesaretlendiren ve destekleyen annem, babam,eşim ve kardeşlerime;

Eğitim sürecinde üzerimde emeği olan kıymetli hocalarıma, desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Zeki MAMUR

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ	4
3.1. Genel Bilgiler	5
3.1.1.Epidemiyoloji	5
3.1.2.Kanser Etiyolojisi	6
3.1.3.Kanser Belirtileri	8
3.1.4.Tanı Yöntemleri	10
3.1.5.Tedavi	11
3.1.5.1.Kemoterapi	12
3.1.5.2. Radyoterapi	13
3.1.5.3. Cerrahi Yöntemler	13
3.1.5.4. Hormonal Tedavi	13
3.1.6. Kanser Hastalarında Psikolojik Tepkiler	14
3.1.7. Öz-Etkililik	14
3.1.8.Yaşam Doyumu	15
3.1.9. Motivasyonel Görüşme	15
3.1.9.1.Ambivalansı Anlamak	16
3.1.9.2. Motivasyonel Görüşmenin Dört Temel İlkesi	17
3.1.9.3. Motivasyonel Görüşme Ve Geleneksel Danışmanlık	18
3.1.9.4. Motivasyonel Görüşmenin Kullanıldığı Yerler	19
4. GEREÇ VE YÖNTEM	21
4.1. Araştırmanın Türü	21
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21

4.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	21
4.5. Veri Toplama Araçları	21
4.6. Verilerin Toplanması	23
4.7. Hemşirelik Girişimi	25
4.8. Araştırmanın Değişkenleri	26
4.9. Verilerin Analizi	26
4.10. Araştırmanın Etik Boyutu	26
4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
5. BULGULAR	28
6. TARTIŞMA	32
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
8. KAYNAKLAR	38
9. EKLER	42
10. ÖZGEÇMİŞ	49

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.1.	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 5.2.	Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 5.3.	Deney Grubundaki Hastaların Motivasyonel Görüşme Öncesinde - Sonrasında ÖEÖ ve YDÖ Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 5.4.	Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 5.5.	Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test - Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma planı

24



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
FDG	: Fludeoksiglikoz
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
MR	: Manyetik Rezonans
ÖEÖ	: Öz-Etkililik Ölçeği
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
UV	: Ultraviyole
YDÖ	: Yaşam Doyum Ölçeği

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırma kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin öz-etkililik ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak Ocak 2020-Haziran 2022 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Onkoloji Servislerindeki tüm kanser hastaları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi bu evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 55 deney, 55 kontrol olmak üzere toplam 110 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Öz-etkililik Ölçeği (ÖEÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. Deney grubu hastalarına ön test sonrası 6 motivasyonel görüşme yapılmıştır. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, t testi, korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubu hastaların ÖEÖ ön test puan ortalaması $62,25 \pm 4,53$, son test puan ortalamasının $81,20 \pm 4,25$ olduğu, YDÖ ön test puan ortalaması $18,94 \pm 2,15$, son test puan ortalamasının $24,96 \pm 2,54$ olduğu bulundu. Kontrol grubu hastaların ÖEÖ ön test puan ortalamasının $61,03 \pm 4,49$, son test puan ortalamasının $63,74 \pm 5,91$ olduğu, YDÖ ön test puan ortalamasının $18,30 \pm 1,70$, son test puan ortalamasının $19,70 \pm 0,75$ olduğu saptandı. Deney ve kontrol gruplarının ÖEÖ ve YDÖ ön test ile son test puan ortalamaları arasında görülen farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin öz-etkililik ve yaşam doyumunu arttırdığı belirlendi. Motivasyonel görüşmenin hemşirelik uygulamalarında tedaviyi desteklemek amacıyla bir yöntem olarak kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanser, motivasyonel görüşme, öz-etkililik, yaşam doyumu

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON SELF-EFFICACY AND LIFE SATISFACTION IN CANCER PATIENTS

Objective: This study was conducted to determine the effect of motivational interviewing on self-efficacy and life satisfaction in cancer patients.

Materials and Methods: The research was conducted between January 2020-June 2022 as a semi-trial model with a pre-test, post-test, and control group. The target population of the research was composed of all cancer patients in the General Surgery and Oncology Departments of Firat University Hospital. The sample population of the study consisted of 55 experiments and 55 controls selected by random sampling method from this population, totaling 110 patients. In collecting the data, the Personal Information Form, Self-Efficacy Scale (SES), and Life Satisfaction Survey (LSS) were used. Six motivational interviews were conducted with the experimental group of patients after the preliminary test. No intervention was applied to the control group of patients. Descriptive statistics, t-tests, and correlation analysis tests were used to evaluate the data.

Results: The mean SES pre-test score of the experimental group patients was found to be 62.25 ± 4.53 , the mean post-test score was 81.20 ± 4.25 , the mean LSS pre-test score was 18.94 ± 2.15 , and the mean post-test score was 24.96 ± 2.54 . The mean SES pre-test score of the control group patients was 61.03 ± 4.49 , the mean of the post-test score was 63.74 ± 5.91 , the mean of the LSS pre-test score was 18.30 ± 1.70 , and the mean of the post-test score was 19.70 ± 0.75 . It was determined that the differences between the SES and LSS pre-test and post-test score averages of the experimental and control groups were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that motivational interviewing increases self-efficacy and life satisfaction in cancer patients. It may be suggested that motivational interviewing should be used as a method to support treatment in nursing practices.

Keywords: Cancer, Nursing, motivational interviewing, self-efficacy, life satisfaction



3. GİRİŞ

Kanser, insan vücudundaki bazı hücrelerin kontrolünü kaybederek büyüyüp, vücudun başka bölümlerine yayılım gösteren bir hastalık çeşididir (1). Dünya çapında her beş kişiden biri yaşamları boyunca kansere yakalanmaktadır. Kanser 21. yüzyılın yaygın sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir (2).

Dünya kanser istatistik verilerine göre; ölüme neden olan etmenler arasında kanser ikinci sırayı almaktadır (1,3). 2020 yılında dünya çapında 19,3 milyon kişi kanser tanısı aldığı ve 10 milyon kişinin kanser nedeni ile öldüğü belirtilmektedir (1,4). Kanserdeki artışın bu şekilde devam edeceği ve 2030 yılında yıllık 22 milyon kişinin yeni kanser tanısı alacağı beklenmektedir (3).

Kanserin tedavisi kanser türüne göre büyük ölçüde değişmekle birlikte; kanser hastalarında radyoterapi, kemoterapi, cerrahi tedavi ve hormonal tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (5). Bu hastaların kansere ve kanserde uygulanan tedavilere bağlı olarak ruh sağlıkları bozulmakta, yaşam kaliteleri de azalmaktadır (6).

Motivasyonel görüşme, özellikle değişime uyum sağlamak isteksiz olan ya da değişim için karar vermekte zorlanan hasta bireylerin sorunlarını ortaya çıkarma ve bu sorunlar ile baş etmelerine yardım ederek davranış değişimi sağlamak için kullanılmaktadır (7,8,9). Hemşirelerin de içerisinde bulunduğu bazı sağlık ekip üyeleri motivasyonel görüşme eğitimi alarak fiziksel veya psikolojik rahatsızlığı olan bireylere danışan merkezli görüşme yapabilmektedirler (8,9). Bu alanda yapılmış çalışmada motivasyonel görüşme yönteminin özellikle kronik hastalığı olan bireylerde, hastalığa ve tedavi sürecine uyum sağlanmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bu yöntem; davranış değişikliğinin sağlanmasında, tedavinin ve bakımın

en iyi düzeyde olmasının sağlanmasında, rehabilitasyonda etkililiğini göstermektedir (9).

Bu araştırma, kanser tanısı almış hastalarda motivasyonel görüşme yönteminin öz-etkililik ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Hipotezleri

H1. Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin, öz etkililiğe etkisi vardır.

H2. Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin, yaşam doyumuna etkisi vardır.

3.1. Genel Bilgiler

Dünya’da ve ülkemizde kanser görülme oranı her geçen gün giderek artmaktadır (2,3). Kanser tanısı konulan birey sayısı 2016’da 15 milyon civarında iken, 2020’de bu sayı 19,3 milyona ulaşmıştır (2,4). Uluslararası kanser araştırmaları ajansı (IARC) 2030 yılına kadar nüfus artışı ve öngörülen yaşam süresinin uzaması sebebiyle kanser görülme oranının ikiye katlanacağını tahmin etmektedir (2).

Dünya’da ve ülkemizde en fazla görülen 3 kanser türü sıralaması akciğer, meme ve kolon kanserleridir (3,10). Türkiye’de sadece 2020 yılında toplamda 233 bin 834 bireye ilk defa kanser teşhisi konulmuştur. Türkiye’de 2020 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan kanser istatistik verilerine göre yaşa standardize kanser görülme hızı erkek bireylerde yüz binde 291,5 iken, kadın bireylerde yüz binde 188,0 olarak açıklanmıştır. Genel kanser insidansı ise yüz binde 231,5 olmuştur (4).

3.1.1. Epidemiyoloji

Kanser, dünyada ve ülkemizde görülen ölüm nedenleri içerisindeki sıralamada kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra yer almaktadır. Verilere göre 2030 yılında ilk sıraya çıkacağı tahmin edilmektedir (4,10). Dünyada 2040 yılında yıllık

bazda 28,4 milyon yeni kanser vakası, 14,6 milyon civarında ise kansere bağılı ölüm olması tahmin edilmektedir (4). Türkiye’de 2017 yılında her 100 bin erkekten 259’una kanser tanısı alırken, 2020’de bu oran 291,5’dir (1,3). Kadınlarda ise 2017’de her 100 bin kadından 187’sine kanser teşhisi konulurken, 2020’de bu oran 188’dir (1,3). Ülkemizde kanser insidansı, dünya ortalamasına göre daha yüksekken, Avrupa Birliğı ülkeleri ve Amerika gibi gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında hem kadınlarda hem de erkeklerde daha düşük seyretmektedir (2,3) Yaşa göre insidansları incelendiğinde erkeklerdeki kanser insidansı kadınlara göre %25 oranda daha fazladır (2,10).

3.1.2. Kanser Etiyolojisi

Kanserlerin 1/3’ünün sebepleri bilinmekte ve çoğı kanser vakalarındaki nedenin çevresel etmenler olduğı bildirilmiştir (1,7). Birçok kanserin genetik etmenlerden olduğı bilinmektedir (7).

Başlıca faktörler şunlardır:

İyonize radyasyon: İyonize radyasyon atomların elektronlarının yerini değıştirebilecek enerjideki radyasyon olarak tanımlanır. Bireyin maruz kaldığı iyonize radyasyonun %80’i doğal kaynaklardan, %20’si iyatrojenik yollardan alınmaktadır (11). İyonize radyasyonun birçok kansere neden olduğı belirlenmiştir (11,12).

Ultraviyole ışınları: Ultraviyole (UV) ışınlar başlıca güneş, solaryum cihazları ve kaynak cihazlarında bulunur (12,13). UV ışınlar yüksek enerjili ışınlardır ve maruz kalındığında DNA (Deoksiribo Nükleik Asit) dejenerasyonuna neden olurlar (13,14).

Hava kirliliğı: Hava kirliliğı ve sigara akciğer kanserinin oluşmasında büyük rol oynar (5).

Tütün Kullanımı: Tütün kullanımı hala önde gelen ölüm sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda yaklaşık olarak bir milyar

bireyin ölümüne sebep olacağı öngörülmektedir (15). Yapılan araştırmalara göre N-nitrozaminler, benzen, 1,3-butadien, aromatik aminler, kadmiyum ve polisiklik aromatik hidrokarbonlar DNA dejenerasyonu yaparak kanser oluşumunda önemlidir (16).

Alkol Tüketimi: Ağız, larenks, farenks, özofagus, kolorektal, meme ve pankreas kanseri gibi bir çok kanser türünün görülmesine sebep olur. Alınan miktar ve süre ile doğru orantılı olarak risk artar (17).

Beslenme ve diyet: Beslenme bozuklukları öncelikle sindirim sistemi kanserleri olmakla birlikte birçok kanser ile ilişkilidir (18). Hayvansal yağların aşırı tüketimi, kırmızı et ve özellikle işlenmiş gıdaların fazla alımı, sebze-meyve gibi yararlı besinlerin az tüketimi kanser riskini arttırır (17,18). D vitamininin dengeli ve yeterince alımı kansere karşı koruyucu etkiye sahiptir (18). Süt tüketimi kolon kanserine karşı koruyucu iken, prostat kanseri riskini arttırır (19). Aşırı kilolu bireylerin normal bireylere göre kolorektal, meme, endometrium, gibi birçok kanser türüne yakalanma riskini arttırır (20).

Fiziksel aktivite: Fiziksel aktivitenin meme, kolon ve endometrium kanserlerine karşı koruduğu bildirilmiştir (21).

Kimyasal maddeler: Bu maddelerle temasın kansere neden olduğu bilinmektedir (22). Boya sanayisinde çalışan kişilerde mesane kanseri, plastik sanayisinde çalışan kişilerde karaciğer kanseri, katranla uğraşan kişilerde cilt kanseri olan bireylere daha çok rastlanmaktadır (22,23).

Mikroorganizmalar: Virüs kaynaklı enfeksiyonların, dünyadaki tüm yeni kanser teşhislerinin en az % 11'ine neden olduğu tahmin edilmektedir (22). Virüsler onkogen ekspresyonu veya direk genotoksik etkileri ile hücrede kanserleşmeye yol

açabilmektedir (24). Virüsler dışında Helicobacter pylori bakterisi mide kanseri, mide lenfomasına neden olabilmektedir (25,26).

İnflamasyon: Yapılan araştırmalar kronik inflamasyonun kanser etiolojisinde büyük önem taşıdığını kanıtlanmıştır (21,24).

3.1.3. Kanser Belirtileri

Kanser belirtileri her hastada farklı olabilir, tümörün tutulum yaptığı yere ve vücuttaki yayılım durumuna göre farklılıklar görülmektedir (21). Örneğin kolon kanserinde; dışkılama alışkanlığında değişiklik, konstipasyon, ağrı, kanama ve benzeri belirtiler, üriner sistem kanserlerinde; idrar yaparken zorlanma ve ağrı hissetme, hematüri, akciğer kanserinde; göğüs ağrısı, balgamda kan olması, öksürük şeklinde belirtiler olabilmektedir (24).

Kansere karşı Avrupa kılavuzunda ‘kanserin yedi belirtisi’ yayınlanmıştır. Bu belirtiler içerisinde herhangi bir tanesinin görülmesi halinde hemen hastaneye başvurulması önerilmiştir (21,27,28). Bu belirtiler;

- Sertlik ve şişlikler,
- Açıklanamayan hızlı kilo kaybı,
- İyileşmeyen yaralar,
- Boşaltım sistemindeki ani değişiklikler,
- Beklenmeyen kanama,
- Öksürük
- Yutma güçlüğü (26,27,28).

Vücudun herhangi bir yerinde sertlik veya şişlik: Vücudun herhangi bir yerinde meydana gelen şişlikler kanserin belirtisidir (21). Memede, boyun bölgesinde,

koltuk altında, kasıklardaki lenf bezlerinde veya abdominal bölgede ele gelebilen şişliklerdir (21,24).

Açıklanamayan kilo kaybı: 6 ay ile bir yıl içinde vücut ağırlığının yüzde 5'inden fazlasının kaybedilmesi durumudur. Öncelikle sindirim sistemi kanserleri olmak üzere birçok kanser türünde karşılaşılmaktadır. Tümör hücrelerinden salgılanan sitokinler protein katabolizmasına sebep olarak kaşeksi yapabilmektedir (29).

Ben veya siğillerdeki değişiklikler: Ciltte, dudak ve çevresinde, ağız bölgesinde olabildiği gibi vücudun farklı yerlerinde de bulunan ben veya siğillerdeki değişiklikler ile iyileşmeyen yaralar skuamöz hücreli kanseri düşündürmektedir (22).

Boşaltım sistemi alışkanlıklarındaki değişiklikler: Kolon kanserinde konstipasyon, diyare ilk belirtidir. Bunlara ağrı ve kanama varlığı da eşlik ederse kolon kanserini düşündürür. Üriner sistem kanserlerinde dizüri, pollaküri, oligüri-anüri-hematüri görülebilmektedir (29).

Olağan dışı kanama: Vücudumuzda beklenmeyen kanamalar kanser açısından uyarıcı nitelikte olabilir (29). Uzun süre tütün kullanımı olan kişinin balgamında kanın var olması, farklı bir nedenden olabileceği gibi akciğer kanseri nedeniyle olabilmektedir (23). Kolon kanserlerinde ilk karşılaşılan belirtilerden biri dışkıda kan bulunmasıdır. Menopozda kanama endometrium kanseri yönünden uyarıcı bir belirti olabilmektedir (29,30).

Sürekli öksürük beraberinde ses kısıklığı: Sesin kısık olması larenks kanseri belirtisidir. Özellikle sigara kullanan kişilerde dikkatle takip edilmelidir (22).

Yutma güçlüğü: Yutma güçlüğünün sebebi hemen araştırılması gereken önemli bir semptomdur (22,28). Özofagus kanserinde ve özofagusa dıştan bası durumlarında çok sık rastlanır (28,31).

3.1.4. Tanı Yöntemleri

Anamnez: Her hastalıkta olduğu gibi kanser tanısında da ilk yapılması gereken detaylı bir anamnez alınmasıdır. Şikayetlerin ne zaman başladığı, ne kadar sürdüğü, eşlik eden şikayetler detaylıca öğrenilir. Hastanın özgeçmiş, soygeçmiş, madde kullanımı ve alışkanlıkları detaylı olarak araştırılır (32).

Fiziksel muayene: Tam sistemik muayene yapılır. İnspeksiyonda görünür şişlikler ve ciltte renk değişiklikleri olup olmadığına bakılır (32,33). Sklera ve ciltte sarılık periampuller bölge tümörlerinde, ciltte solukluk anemi nedeniyle olabilmektedir. Oral kavite, genital bölge gibi daha az görünür yerler atlanmamalı bu bölgelerle ilgili şikayeti olan hastalar kontrol edilmelidir (32). Palpasyonda lenfadenopati muayenesi, batin muayenesi yapılmalıdır. Hepato-splenomegali malign durumlarında veya farklı bölge kanserlerinin metastaz yapması sonucunda görülebilir. Yine batin palpasyonunda büyümüş lenf nodları, böbrekteki kitleler veya over / uterus kaynaklı kitleler ele gelebilir (33).

Kan Sayımı ve Biyokimyasal Analizler: Tüm hastalıklarda yapılan temel bir tetkiktir. Kan, vücut sıvıları içerisinde çeşitli biyomoleküllerin seviyeleri değerlendirilir (33). Miktarlarında meydana gelen artış ya da azalış bulgu verse de tanı konma aşamasında tek başına yeterli değildir. Hastanın kan değerlerinin hastalıktan etkilenip etkilenmediğini gösterir (29).

Radyoizotop Tarama Testleri: Karaciğer, dalak, tiroid testleri tanı koymada en yaygın kullanılan tetkiklerdir (24).

Pozitron Emisyon Tomografisi (PET): Tümörün malign/benign ayrımında, evrelemede, rekürrens saptamasında, tedavi etkinliğinde kullanılan yöntemdir (24).

Skopi: Bu yöntemle özofagus, mide, ince bağırsak, kalın bağırsak incelenebilir (24,34).

Ultrasonografi: Zararının olmaması, güvenilir bir yöntem olması sebebiyle kullanımı yaygın tanı yöntemlerindendir. Özellikle batin içi organların değerlendirmesinde kullanılır (24).

Bilgisayarlı Tomografi (BT): İncelenmek istenen bölgenin kesitleri alınarak detaylı inceleyen radyolojik inceleme yöntemidir. Periton bölgesi gibi ulaşılması imkansız olan bölgelerin görüntülerinin alınmasını sağlar. Tümörün yeri, büyüklüğü ve şekli hakkında fikir verir (24). Tümör evrelendirmesinde ve takibinde en çok kullanılan tetkiktir (24,34).

Manyetik Rezonans (MR): Radyasyon kullanılmadığı için hastaya hiçbir zarar vermeyen en iyi görüntüleme yöntemidir (24,34).

Sitoloji: Organlardan dökülen hücrelerin mikroskop altında incelenmesidir. Akıntılar incelenerek kanser teşhisi konulur (24,34).

Histopatoloji: Histopatolojik inceleme ile kanser tanısı konur. Şüphelenilen dokudan mutlaka örnek alınır. Biyopsi; teşhis koymada, tümörü evrelendirmede, yayılım gösterdiği doku boyutunu belirlemede, tümör ile ilgili diğer özelliklerin değerlendirilmesi aşamasında önemlidir (24).

3.1.5. Tedavi

Kanser hastalığının tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemler en çok kullanılan yöntemler olmak ile birlikte, hormon tedavisi de tek başına veya diğer tedavilere ek olarak kullanılabilir (5,35). Her yöntemin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Kanser farklı bireylerde farklı şekillerde görülebilir, bu sebeple kanserin birden fazla tedavi yöntemi mevcuttur (36,37,38,39). Tedavinin amaçları;

malign hastalığı tamamıyla ortadan kaldırmak, yaşamı uzatmak, kanserli hücrenin çoğalmasını engellemek ve kontrol altına almak, hastalık semptomlarını azaltmak olarak söylenebilir (5).

3.1.5.1. Kemoterapi

Kemoterapinin öncelikli amacı kanser hücrelerini öldürmektir. Sitotoksik anti-neoplastik ajanlar bu tip tedavide en önemli unsurlardır (37). Lösemi, lenfoma gibi kanser türlerinde etkin bir tedavi yöntemidir (37,39). Kemoterapi çok hızlı bölünebilen hücreler üzerine daha etkilidir. Kemoterapide amaç malign hücre ölümü maksimum düzeyde yapmak iken, normal hücreleri az düzeyde etkilemektir (35).

Kemoterapide izlenen dört temel ilke vardır. Bunlar:

1. Tamamen iyileşme hali
2. Kontrol (hayatta kalım süresini uzatmak)
3. Hastalık belirtilerini olabildiğince küçültmek
 - Tedavinin mümkün olmadığı durumlarda bireyin konforunu olabildikçe yüksek tutmak
 - Tümörden dolayı gelişen bulguları hafifleterek rahatsızlığı en aza indirmek
 - Kanserli bölgenin dolaşımını arttırmak, olası damar tıkanıklığını önlemek, yaşam kalitesini yükseltmek
4. Profilaksi
 - Adjuvan (rekürrens ihtimali yüksek olan tümörlerin cerrahi girişim ile tamamen çıkartılması veya radyoterapi tedavi yöntemi ile kesin olarak tedavi edildikten sonra yapılan kemoterapi işlemidir)
 - Neoadjuvan (cerrahi tedaviden önce kemoterapi yapılmasıdır) (35,37,38,39).

3.1.5.2. Radyoterapi

Radyoterapi, kanser hücrelerini iyonizan ışınlar yardımıyla öldürmeyi amaçlayan tedavi şeklidir. Vücudun tamamı veya belli bir kısmı hedef alınarak radyoterapi uygulanabilir. Bu yöntemin asıl amacı, yok edilmesi planlanan kanser hücreleri üzerine yoğunlaşarak etki gösterip diğer hücelere en az zararı vermektir (38). Radyoterapi genellikle cerrahi müdahaleden önce uygulanır ve tümörün küçülmesi amacıyla yapılır (34,38). En büyük dezavantajlarından birisi zararlı hücrelerle beraber sağlıklı hücreleri de öldürmesidir. Ayrıca kusma, saçların dökülmesi, halsizlik, iştah azalması gibi yan etkileri sık görüldüğü için hastanın yaşam kalitesini değiştirebilir (38).

3.1.5.3. Cerrahi Yöntemler

Cerrahi tedavi yöntemi; kemoterapi ve radyoterapi ile aynı dönemde kullanılabileceği gibi, primer olarak da sıklıkla kullanılmaktadır (36). Tümörlerin kontrolsüz büyümesini engellemede profilaktik olarak biyopsiyle tanı konmasında, metastazın olmadığı durumlarda tümörün temizlenmesinde yaygın olarak tercih edilir. Cerrahi işlem son olarak zarar görmüş dokunun yeniden yapılandırılmasında da kullanılabilir. Konvansiyonel teknikler ile başarılı cerrahi işlemler yapılmaktadır (36,37,39).

3.1.5.4. Hormonal Tedavi

Hormonlar, vücudun ürettiği proteinlerin üretilmemesi veya eksikliği durumunda uygulanan kimyasallardır. Üretim sonrası, bu moleküller dolaşıma girip endokrin sistem aracılığıyla dokuların ve organların fonksiyonlarını kontrol altına alırlar. Genellikle prostat, meme ve endometrium kanserlerinde kullanılır. Kemoterapi ilaçlarıyla benzerlik gösterebilirler de en büyük farkları vücudu doğal yollarla ürettiği

hormonun hücreye bağlanmasını sağlamaları ve tümörün büyümesine engel olmalarıdır (37,39).

3.1.6. Kanser Hastalarında Psikolojik Tepkiler

Kanser tanısı almak, tüm yaş grubu bireylerde anksiyete, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara, korku, belirsizlik, ümitsizlik gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır. Bunlar kanser hastalarında yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (6,8,9).

Kanserle birlikte ortaya çıkan ümitsizlik hissi, medikal tedavinin yan etkileri ve kanser nedeni ile gelişen fiziksel belirtiler, bu bireylerde bedenlerindeki kontrollerinin kaybedileceği duygusuna neden olmaktadır. Yaşanan kontrol kaybı hissi ile bireylerin öz saygısı azalmakta; bu bireyler sosyal çevreden izole olmakta, kendi içine kapanmakta ve depresyona girmektedirler (6,8,9).

Hayatı tehdit eden bir hastalık olan kanserde sadece medikal tedavi ile sınırlı kalmamalı, aynı zamanda hastaların genel durumları göz önünde bulundurularak gerektiğinde aile ve tedavi ekibini de içeren özellikle destekleyici psikoterapilerden yararlanılmalıdır. Terapilerde benlik duygusunun iyileştirilmesi, kayıpların kabullenilmesi, krizle mücadelede bireyin kendine özgü başa çıkma yöntemleri geliştirmesi ve yeni bir yaşam planı oluşturması hedeflenmelidir (6,8,9).

3.1.7. Öz-Etkililik

Öz-etkililik, Bandura'ya göre çok stresli ve riskli durumlar ile başa çıkabilmek amacıyla bireylerin sahip oldukları belirli bir güven halidir (40,41). Bireylerin, yaşamlarını etkileyen olaylara karşı göstermiş oldukları performans düzeylerini belirleme yetenekleri konusunda kendilerine olan güven motivasyonda ana unsurdur (42). Ayrıca öz-etkililik davranış değişikliği sağlamada önemli bir bileşendir. Öz-

etkililik; bireye faydalı sağlık davranışı kazandırabilir, zararlı olan riskleri azaltabilir ve bireyin davranışlarını etkileyen bilişsel algılama faktörlerinden bir tanesi olarak açıklanabilir (43).

Öz-etkililiğin geliştirilebilmesi için iyimserliğin, hayata umutla bakabilmenin ve pozitif yönde değişimin desteklenmesi gerekir. Bu yüzden motivasyonel görüşme yapan kişi, hastanın güçlü taraflarını bulabilmeli ve hastanın güçlü yanlarını maksimum düzeyde ön plana çıkarabilmelidir (44).

3.1.8. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu aslında duyguların dış dünyaya yansımasıdır. Yaşam doyumunun esası kişinin yaşadığı hayatla alakalı öznele değerlerdir. Kişinin bu öznele değer ölçülerine dayanarak kendince yaptığı değerlendirme sonucuna göre hissettiği duygulardır (45). Bireyin içinde bulunduğu hayatı sevmesi, onaylaması ve yaşamından memnun olmasıdır (46). İnsanların hayallerini ve řu anki durumlarını karşılaştırması sonucu meydana gelen ruh hallerini ifade eder (46,47). Genel bir tanımlama yapmak gerekirse yaşam doyumu, bireyin hayat kalitesini değerlendirmesidir. Bir başka ifade şekli ile yaşam doyumu, bir insanın hayatında olmasını istedikleriyle, elinde olanları karşılaştırdığında elde ettiği durum veya sonuçtur (47). Yaşam doyumu, kişinin tüm hayatını ve bu hayatın tüm aşamalarını kapsar (47,48).

3.1.9. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme ilk olarak madde bağımlılığıyla mücadele alanında kullanılmaya başlansa da günümüzde her alanda önemi artan bir yöntemdir. Motivasyonel görüşme özellikle madde kullanan bireyleri bırakmaya zorlayan yöntemlerin başarısız olmasından sonra daha da önem kazanmıştır (49). Carl Rogers'a göre motivasyonel görüşme, bireylerin seğıimlerini özgürce yapma, kendini ispatlama

süreciyle değişime iyimser yaklaşan ve insancıl fikirleriyle şekillenmektedir (8,49). Bu durum motivasyonel görüşmeciler açısından terapi edici ve eşitlikçi bir ortaklıktır (49,50). Motivasyonel görüşmenin her geçen gün öneminin artmasının ana nedeni kısa süreli olması ve bireyde istenilmeyen davranıştan kurtulma yönünde kalıcı etkiler bırakmasıdır (8).

Motivasyonel görüşme bireylerin problemlerini anlayıp çözüm odaklı hareketlerde bulunmalarını teşvik eden özel bir metottur. Bu yöntem özellikle değişime kapalı olan yada ambivalansı bulunan bireylerde daha çok kullanılan bir metottur (8,51).

3.1.9.1. Ambivalansı Anlamak

Ambivalansı anlayabilmek amacıyla danışan empatiyle dinlenilmeli ve saygı duyulduğunu hissedecek bir ortam oluşturulmalıdır. Ambivalansı anlamak için bireyin kendisini farklı bir bireyi değerlendiriyormuş gibi dışarıdan izleyip kendisiyle yüzleşebildiği bir ruh haline ulaşması amaçlanmalıdır (51). Ambivalansı anlamak için yapılan uygulamalar, sağlık profesyonellerine kendi tutumu ve belki de değişim olasılığı üzerine düşünmeye teşvik etmeye çalışır. Karmaşık bir bilinmezlikten kurtulmak için pusula işlevi görür (51,52). Çözümlemeden önce ambivalans bulunmalıdır. Bunun için bireyin kullandığı sözler değişime yönelmiş ambivalansın bulunmasına yardımcı olur (52).

Ambivalansı tanımlamak için aşağıdaki soruların cevapları sorgulanabilir

- Bireyin ambivalans yaşama nedeni nedir?
- Bireydeki ikilem nedir?
- İkilem, farklı tercih veya alternatifler nasıl formül haline getirilebilir? (51,52).

Ambivalansı çözmek, bireyin yaşadığı ikilemi sonlandırmak anlamına gelmez. Bireyin hayatındaki çelişki ve tutarsızlıklarla yüz yüze bırakmak da değildir. Ambivalansın çözümü, kişinin kendi ikilemlerinin farkına varıp, karar vermesi ve değişime katılmasıdır. Empatik, birey odaklı, yönlendirici ve hedef gösterici bir metottur. Kişiyi ve kişiyle alakalı diğer konuları da enine boyuna araştırmaktır (51,52).

Ambivalansı çözmek için uygulanan stratejiler şunlardır:

- Betimleme
- Problemi ortaya çıkartma
- Pekiştirme
- Özetleme
- Sonuçlandırma (51,52).

3.1.9.2. Motivasyonel Görüşmenin Dört Temel İlkesi

Motivasyonel görüşmede, danışmanın rolünün otoriter olmamasına dikkat edilmelidir. “Bu işin profesyoneli benim ve hayatını nasıl değiştireceğini benden öğrenmelisin” mesajından kaçınmalıdır. Hasta bireyler her daim profesyonellerin öğretilerini uygulamak veya uygulamamakta serbesttirler. Değişmek veya değişmemek bireyin kendi tercihidir. Amacımız hastanın içsel motivasyonunu yükseltmek olmalıdır (51,53).

Motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri şunlardır:

- ***Empatiyle yaklaşım:*** Samimi, destekleyici, saygılı, ilgili yaklaşım söz konusudur (52,53).
- ***Çelişkilerin ortaya çıkarılması:*** Motivasyonel görüşmenin ikinci kuralı bireyin hali hazırdaki tutumu ile hedeflerinin çeliştiği noktaları hastanın zihninde canlandırmaktır. Bu süreci açıklamanın en iyi şekli bireyin şimdiki

durumu ile olmak istediği durum arasında var olan çelişkiyi fark etmesini sağlamaktır (53).

• **Dirençle çalışma:** Danışman pasif olmamalı, değişime hız kazandırmalıdır. Motivasyonel görüşme, kazanan veya kaybedenin olduğu bir fikir çatışması değildir. Danışmanın görevi bireyi değişime hazırlama ve yönlendirmedir. Amacımız, bireyde istenen algı değişimidir. Danışman kendi fikirlerini dayatmayıp, danışana olaylara farklı açılardan bakmayı öğretmeye çalışır (53).

• **Kendine yeterliliği destekleme:** Bireyin görevlerini başarabilme yeteneğidir. Öz-yeterlilik, değişim için kilit roledir ve özellikle bağımlılığı olan hastaların tedaviden iyi sonuç alması için önemlidir (53).

3.1.9.3.Motivasyonel Görüşme Ve Geleneksel Danışmanlık

Motivasyonel görüşme yöntemi ile bilinen yaklaşımlar arasında önemli farklılıklar vardır (8,51,53).

Bu farklılıklar;

Geleneksel Danışmanlık

- Danışılan kişi sağlık profesyoneli.
- Hasta olan bireyin hiçbir şey bilmediğini kabul eder.
- Hastaya ne yapması gerektiği söylenir.
- Hasta verilen talimatlara uyar.
- Danışman net bilgi verir.
- Direktiflerden taviz olmadığı kabul edilir.
- Sağlık davranışını hasta değil danışman belirler.
- Danışman hastayı davranış değişikliğine teşvik eder.
- Danışman hastanın kendisine saygı göstermesini bekler (8,51,53).

Motivasyonel Görüşme

- Danışman ve birey ortak bir şekilde hareket eder.
- Bilgilendirme sürecini kolaylaştırmak için bilgi alışverişi yapılır.
- Birey, kendi kararlarını verebilme hakkına sahiptir.
- Danışman, var olan davranış ve hedef arasında uyumsuzluğu göstermek için bilgi verir.
- Danışman-danışan uyum içindedir.
- Hedef, motivasyona ulaştırıp hastanın davranışları değiştirmektir.
- Danışman, hasta bireyin durumunu kabullenir.
- Danışman hasta bireye saygılıdır (8,51,53).

3.1.9.4. Motivasyonel Görüşmenin Kullanıldığı Yerler

Motivasyonel görüşme; sigara bağımlılığını sonlandırma, tip 1 ve tip 2 diyabet tedavisine uyum, sigara ve diğer madde bağımlılıklarının tedavisinde, ruh sağlığı hastalıkları tedavisinde, birçok kronik hastalığın tedavi sürecinde etkili bir yöntemdir (50,51). Motivasyonel görüşme kronik rahatsızlığı olan bireylerde hastalığa uyum ve hastalığın tedavi sürecinde devamlılık konusunda etkili bir yöntemdir (9,50,51).

3.1.9.5. Motivasyonel Görüşme Ve Hemşirelik

Bireylerin sağlık davranışları kronik hastalıkların meydana gelmesinde önemli bir role sahiptir. Sağlığı kötü yönde etkileyebilen davranışların yapılmaması, iyileşme sürecinde önemli bir yere sahiptir (6). Sağlığı bozacak davranışların sağlıklı davranışlara dönüşmesinde hemşireler önemli bir yere sahiptir (6,9). Hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine göre hastalar ile daha fazla zaman geçirmeleri ve daha fazla iletişim halinde olmaları bu rolü üstlenmelerinde etkili olmuştur. Hemşirelerin, motivasyonel görüşme yöntemi ile bireylerin istenilen şekilde davranış değişimi

gösterecekleri belirtilmiştir. Motivasyonel görüşme ile hemşirelik bakım kalitesinin yükseleceği ve devamlılığın sağlanacağı ileri sürülmektedir(9).

Hemşirelerin tedavi süreci uzun olan kronik hastalıklarda motivasyonel görüşme yöntemi ile hastaların tedaviye ve tedavi sürecine aktif bir şekilde dahil olduğu kanıtlanmıştır. Hastaların bakım, tedavi ve rehabilitasyonlarının devamlılığında motivasyonel görüşme yönteminin öz etkililiği arttırdığına dair sonuçlar elde edilmiştir (53).

Motivasyonel görüşme ile ilgili pek çok çalışma klinik, hastane, okul, ev gibi farklı ortamlarda yürütülmüştür; vücut kütle indeksi, total kan kolesterolü, kan basıncı, diyabet, kandaki alkol düzeyi üzerinde klinik olarak anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur (8,9,50,51).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli ile yürütülen bu araştırma; kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin öz-etkililik ve yaşam doyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Onkoloji Servislerinde Ocak 2020-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Onkoloji Servislerinde kanser teşhisi konulan tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde, 0.05 yanılgi düzeyi, 0.7 etki büyüklüğü ve 0.95 temsil gücü ile örneklem büyüklüğünü 55 deney, 55 kontrol olmak üzere toplam 110 hasta oluşturmuştur. Örneklem grubu gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya önce deney grubu hastaları dahil edilmiş olup, sonrasında kontrol grubu hastaları dahil edilmiştir.

4.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş üstü olan
- İletişim sorunu olmayan
- Tanımlanmış psikiyatrik sorunu olmayan

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için, araştırmacı tarafınca hastalar için tanıtıcı bilgileri içiren kişisel bilgi formu oluşturmuştur. Bu araştırmada 5 soruluk “Kişisel

Bilgi Formu”, 23 sorudan oluşan “Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ)” ve 5 sorudan oluşan “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)” kullanılmıştır.

4.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırmaya katılmayı kendi iradesi ile kabul eden kanser teşhisi konulmuş hastalara ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitim düzeyi, mesleği ile ilgili bilgileri içermektedir.

4.5.2. Öz-etkililik Ölçeği (ÖEÖ)

Davranışları ve davranışlardaki değişimleri değerlendirmek amacı ile 1982’de Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen öz-etkililik-yeterlik ölçeği likert tipi bir ölçektir (41). Geçerlilik-güvenirlilik çalışması Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından yapılmıştır (43). Kişinin belirli bir eylemi başarı ile yapma, olayları kontrol edebilme algısı ya da kişinin belli bir performans seviyesini başarabilme yeteneğine ilişkin yargısını ifade eder (40,41,42). Ölçek herhangi bir duruma özgü olmayan genel öz-etkililik algısını ölçer. ÖEÖ, 5’li likert tipinde 23 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir maddesi için; 1 “beni hiç tanımlamıyor”, 2 “beni biraz tanımlıyor”, 3 “kararsızım”, 4 “beni iyi tanımlıyor”, 5 “beni çok iyi tanımlıyor” seçeneklerinden herhangi birinin işaretlenmesi istenmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en az puan 23, en fazla puan da 115’tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin öz-etkililik algı düzeyinin iyi olduğu sonucuna varılmaktadır (41,43). Gözüm ve Aksayan’ın Türkçe’ye uyarlamış olduğu Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin tüm ifadelerinin dahil edildiği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (43). Bu araştırmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

4.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Kişilerin yaşam doyumunu tespit etmek amacı ile Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (45). Türkçe geçerliliği ve güvenirliği çalışması Köker (1991) tarafından yapılmıştır (46). Ölçek toplam 5 sorudan oluşur, 7'li likert tipi cevapları içermektedir. Her bir madde için; 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kısmen katılmıyorum”, 4 “kararsızım”, 5 “kısmen katılıyorum”, 6 “katılıyorum”, 7, “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Maddeler 1-7 arasında puanlanmaktadır, puanların toplamı 5-35 arasında değişebilmektedir. Ölçek sonucunda elde edilen puanın yüksek olması bireyin yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (45,46). Köker tarafından bu ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bildirilmiştir (46). Bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

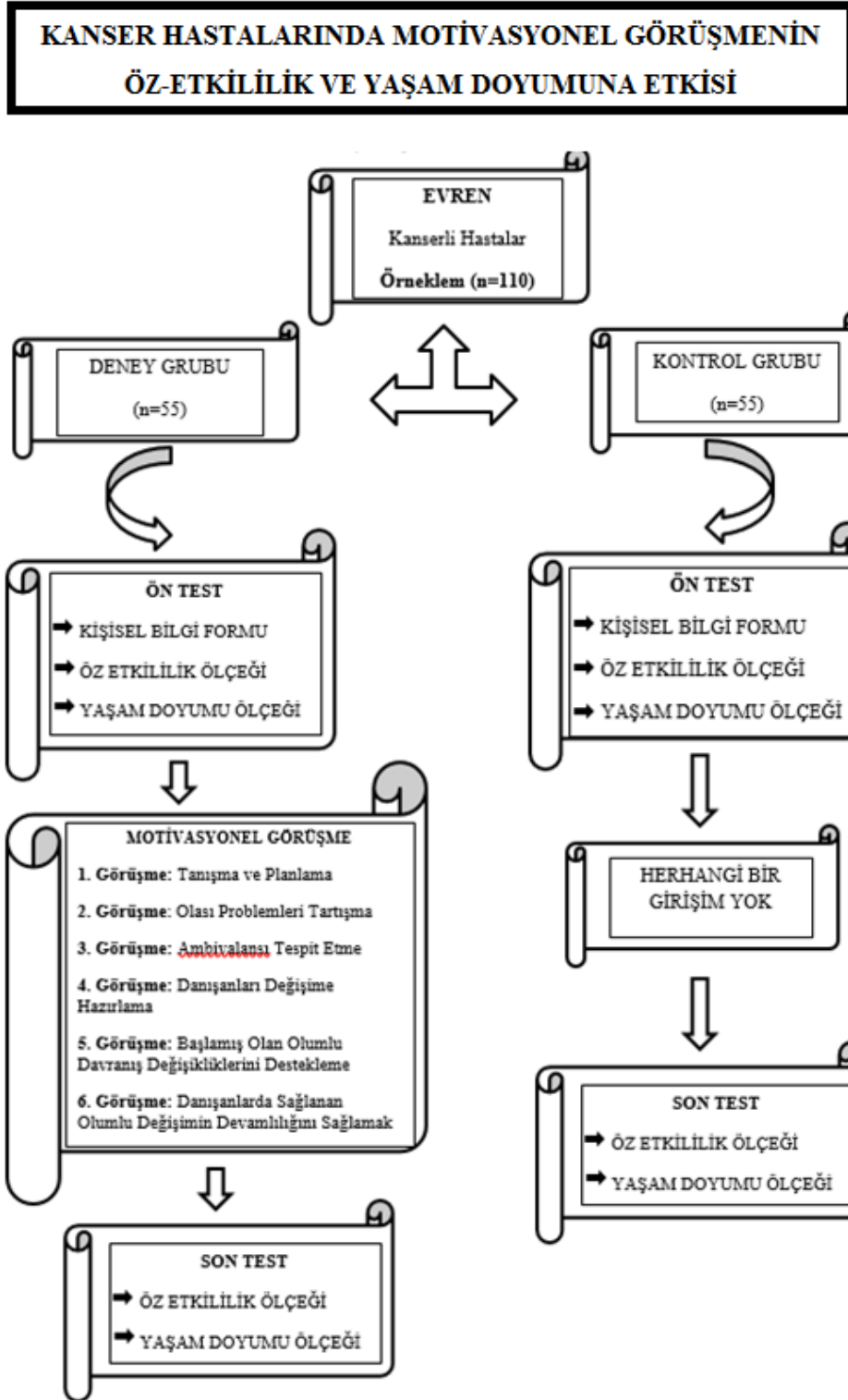
4.6. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2021 - Nisan 2022 tarihlerinde, genel cerrahi ve onkoloji kliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya öncelikle motivasyonel görüşme teknikleri uygulanan deney grubundaki hastalar alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kanser hastalarına Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Öz-Etkililik Ölçeği (Ek-1), Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek-1), ön test olarak araştırmacı tarafından klinikte dolduruldu. Motivasyonel görüşmeler gün aşırı olarak 6 seans şeklinde uygulandı, motivasyonel görüşmelerin tamamı bittikten sonraki gün Öz-Etkililik Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, son test olarak uygulandı.

Kontrol grubundaki hastalara veri toplama araçları ön test olarak araştırmacı tarafından klinikte dolduruldu, bu hasta grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadı, 12 gün sonra Öz-Etkililik Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, son test olarak uygulandı.

Verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek kayıt edildi.

Araştırmanın planı Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma planı

4.7. Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı motivasyonel görüşmeye başlamadan önce, Motivasyonel Görüşme Teknikleri ile ilgili 40 saat teorik eğitim aldı (Ek-2). Araştırmacı gün aşırı 6 motivasyonel görüşme gerçekleştireceğinden en az 12 gün yatış planlanan hastalarla araştırmayı gerçekleştirdi. Deney grubuna 10 kişilik gruplar halinde gün aşırı 6 motivasyonel görüşme yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

1. Motivasyonel görüşmede; hastalarla tanışılıp, uygulama hakkında bilgi verildi.

2. Motivasyonel görüşmede; hastalar empati yapılarak dinlendi. Hastalıkları hakkında merak ettiklerini ve endişelerini açıkça sorabilmeleri konusunda cesaretlendirildi. Hastalara açık uçlu sorular sorarak yansımali dinlemeler yapıldı.

3. Motivasyonel görüşmede; tedaviye uyumun pozitif yönleri ile uyumsuzluğun negatif yönleri hatırlatılıp, iyileşmek istediklerinden emin olmaları ve ambivalanslarını fark edebilmeleri için birbirleriyle hastalıklarını sohbet havasında konuşmaları sağlandı.

4. Motivasyonel görüşmede; hastaların geneli ikilemlerini dile getirince görüşme öncesi hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri, tedaviye uyum ve hastalığa karşı geliştirdikleri davranışların pozitif-negatif yönlerini karşılaştırmaları sağlandı. Hastalar davranış değişimine hazırlandı.

5. Motivasyonel görüşmede; hastalarda istenilen yöndeki değişimi desteklemek için hastalığı hayatlarına bir engel olarak görmemeleri, uygun aktivitelere katılım sağlamaları söylendi.

6. Motivasyonel görüşmede; hastalarda kazandığımız olumlu davranış değişikliklerinin devamlılığını sağlamak için diğer görüşmelerin kısa bir özeti yapıldı.

Dikkat etmeleri gereken hususlar belirtildi. Motivasyonel görüşmelerin her bir seansı 40 dakika sürdü. Motivasyonel görüşmeler kliniğin daha sakin olduğu öğlen saatlerinde toplantı salonunda araştırmacı tarafından yapıldı.

4.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Öz-Etkililik, Yaşam doyumu

Bağımsız Değişken: Hastalara uygulanan motivasyonel görüşme

Kontrol Değişkenleri: Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi kontrol değişkenleridir.

4.9. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizi lisanslı SPSS (Statistical Package For Social Science) 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t testi, korelasyon analizi testleri kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ yanlışlığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik çerçevede yapılabilmesi için ilk olarak Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2020/01-13 nolu yazılı onay (Ek-3) alınarak çalışmaya başlandı. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden ilgili etik ilkeler; “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi.

4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.



5. BULGULAR

Araştırmada, motivasyonel görüşmenin kanser hastalarında öz-etkililik ve yaşam doyumuna etkisi araştırıldı. Bu araştırmamızda elde ettiğimiz bulguların istatistiksel olarak analizleri yapıldı ve sonuçlar tablolar halinde sunuldu.

Tablo 5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik		Deney		Kontrol	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyetiniz	Kadın	25	45,5	24	43,6
	Erkek	30	54,5	31	56,4
Medeni haliniz	Evli	35	63,6	42	76,4
	Bekar	20	36,4	13	23,6
Yaşınız	20-40	15	27,3	15	27,3
	41-50	16	29,1	13	23,6
	51-60	14	25,5	10	18,2
	61-70	6	10,9	11	20,0
	71+	4	7,3	6	10,9
	Total	55	100,0	55	100,0
Çalışma durum	Çalışıyor	34	61,8	27	49,1
	Çalışmıyor	21	38,2	28	50,9
Eğitim düzeyiniz:	Okur-Yazar Değil	9	16,4	12	21,8
	İlkokul	13	23,6	11	20,0
	Ortaokul	16	29,1	11	20,0
	Lise	11	20,0	13	23,6
	Üniversite	6	10,9	8	14,5
	Total	55	100,0	55	100,0
	Total	55	100,0	55	100,0

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 5.1.'de verildi. Araştırmaya katılan 55 deney grubu hastanın yaş ortalaması $48,78 \pm 11,96$ 'dir. Hastaların %54,5'i erkek, %63,6'sı evli, %61,8'i çalışıyor, %29,1'i ortaokul mezunudur.

Araştırmaya katılan 55 kontrol grubu hastanın yaş ortalaması $52,36 \pm 14,01$ 'dir. Hastaların %56,4'ü erkektir, %76,4'ü evli, %50,9'u çalışmıyor, %23,6'sı lise mezunudur.

Tablo 5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Kontrol (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Test
ÖEÖ ön test	62,25 $\pm$ 4,53	61,03 $\pm$ 4,49	t= -1,33 p=0,18
ÖEÖ son test	81,20 $\pm$ 4,25	63,74 $\pm$ 5,91	t= -18,36 p=0,00
YDÖ ön test	18,94 $\pm$ 2,15	18,30 $\pm$ 1,70	t= -1,64 p=0,10
YDÖ son test	24,96 $\pm$ 2,54	19,70 $\pm$ 0,75	t= -10,19 p= 0,00

Öz-etkililik Ölçeği (ÖEÖ)

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Deney grubu ve kontrol grubu hastaların ÖEÖ ve YDÖ ön test, son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5.2.'de verildi.

Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların ÖEÖ ve YDÖ son test puan ortalamaları kontrol grubundaki hastaların puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Hastaların ÖEÖ ve YDÖ son testlerin puan ortalamaları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Tablo 5.3. Deney Grubundaki Hastaların Motivasyonel Görüşme Öncesinde - Sonrasında ÖEÖ ve YDÖ Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön test (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Son test (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Test
ÖEÖ	62,25 $\pm$ 4,53	81,20 $\pm$ 4,25	t=-46,603 p=0.000
YDÖ	18,94 $\pm$ 2,15	24,96 $\pm$ 2,54	t=-21,866 p=0.000

Deney grubundaki hastaların motivasyonel görüşme öncesindeki ve sonrasındaki, ÖEÖ ve YDÖ testi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5.3.'de verildi.

Deney grubundaki hastaların ÖEÖ ön test puan ortalaması 62,25 $\pm$ 4,53 iken, son test puan ortalaması 81,20 $\pm$ 4,25 olarak bulundu. ÖEÖ ön test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0,05$).

Hastaların YDÖ ön test puan ortalaması 18,94 $\pm$ 2,15, son test puan ortalaması ise 24,96 $\pm$ 2,54 olarak bulundu. YDÖ ön test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Tablo 5.4. Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön test (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Son test (n=55) Ortalama $\pm$ SS	Test
ÖEÖ	61,03 $\pm$ 4,49	63,74 $\pm$ 5,91	t=-3,790 p=0.000
YDÖ	18,30 $\pm$ 1,70	19,70 $\pm$ 2,75	t=-4,426 p=0.000

Kontrol grubundaki hastaların ÖEÖ ve YDÖ ön test - son test toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5.4.'te verildi.

Kontrol grubundaki hastaların ÖEÖ ön test puan ortalaması 61,03 $\pm$ 4,49, son test puan ortalaması ise 63,74 $\pm$ 5,91 bulundu. ÖEÖ ön test ortalaması ile son test puan ortalaması arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0,05$).

YDÖ ön test puan ortalaması 18,30 $\pm$ 1,70 iken, son test puan ortalaması ise 19,70 $\pm$ 2,75 bulundu. YDÖ ön test ortalaması ve son test puan ortalaması arasında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Tablo 5.5. Deney Grubundaki ve Kontrol Grubundaki Hastaların ÖEÖ ve YDÖ Ön Test - Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	n	Test
Ön test ÖEÖ -YDÖ	110	r= 0.071 p=0.460
Son test ÖEÖ-YDÖ	110	r= 0.653 p=0.000

Deney grubundaki ve kontrol grubundaki hastaların ÖEÖ ve YDÖ ön test ile son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 5.5.'de verildi.

ÖEÖ ve YDÖ ön test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarındaki ilişki önemli bulunmazken, son test puanları arasında pozitif yönde önemli ilişkinin orta düzeye yükseldiği bulundu ($p < 0,05$). Öz-etkililik arttıkça yaşam doyumunun da arttığı saptandı.

6. TARTIŞMA

Kanser uzun soluklu ağır tedavi süreçlerini içeren, tanı konulması ile başlayan her aşamasında özenli ve dikkatli bakım hizmeti gerektiren, yaşam doyumunu ve kalitesini azaltma potansiyeli taşıyan, mortalite ve morbidite oranı diğer hastalıklara göre daha yüksek olan bir hastalıktır. Kanser teşhisi konulması itibariyle bireylerde inkar, korku, öfke, stres ve gelecek kaygısı uyandırmaktadır. Kanser beklenilmeyen ve kontrol altına alınamayan zorlu bir yapısı vardır. Bu sebeple tanı konulma, tedavi süreci kişiyi rahatsız eder ve bu kişide travma etkisi yapmaktadır. Bu travma etkisi, bireylerde strese, psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına ve yaşam rutininde tamamen değişikliğe sebep olabilmektedir. Bireylerde pek çok fizyolojik rahatsızlıklar ile birlikte bireyin rolünün değişmesine, ölüm anksiyetesine, sosyal izolasyona, depresyona, anksiyete bozukluklarına neden olduğu görülmektedir. Uzun vadede kanser hücrelerinin yeniden görülmesi veya metastaz yapma korkusu, ölüm korkusu, endişe ve depresyon gibi süreçler ile birlikte bu etkiler her bireyde farklı boyutta, şiddette yaşanmaktadır. Bu sebeple; beden imajının bozulması, iş yitimi veya erken emeklilik, yaşam kalitesinde azalma, yorgunluk gibi durumları beraberinde getirmektedir (54).

Yaşam doyumu, kişinin sahip olduğu yaşamının genel kalitesini bir bütün şekilde ele aldığında yaşamını olumlu değerlendirme derecesi şeklinde tanımlanmaktadır. Kısaca kişinin hayatını ne kadar sevdiği ve hayatından ne kadar memnun olduğunu öznel olarak değerlendirmesidir. Yaşam doyumu; bireyin yaşamından aldığı zevk, yaşadığı hayatı değiştirme isteği, geçmişteki yaşamından ve gelecekte yaşayacaklarına doyumunu içermektedir. Doyumla ilgili alanlar değerlendirilirken; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi ele alındığında, ilk sırada

bulanan temel fizyolojik ihtiyaçlar karşılanmadan bir üstteki ihtiyaın karşılanmasının mümkün olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, kişinin yaşamını idame ettirebilmesi için gereken en önemli ihtiyaçlarının karşılanması durumunda, yaşam doyumundan söz edilebilir. Aksi halde yaşam doyumundan söz edilmesi mümkün değildir. Kronik hastalıkların varlığında bireylerin en temel ihtiyaçlarının karşılanması durumunda da problemler oluşmaktadır. Literatürde yaşam doyumunu ile kronik hastalıkların varlığı arasında ters yönde bir ilişki olduğu belirtilmekte; ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda, yaşam doyumundan söz edilememektedir (55).

Bu araştırmada deney grubundaki hastaların E ve YD son test puan ortalamaları kontrol grubundaki hastaların puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Hastaların E ve YD son testlerin puan ortalamaları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (Tablo 5.2, $p < 0,05$). Deney grubunda öz-etkililik son test puan ortalamalarının deney grubu n testten ve kontrol grubu son testten yüksek olması araştırmacının bu hasta grubu ile yaptėı motivasyonel görüşmenin etkililiği ile ilgili olduğu düşünülebilir. Kontrol grubunda ise öz-etkililik son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından yüksek olması bu hasta grubunun hastalığına ve tedavi sürecine adaptasyonu sonucu olduğu düşünülmektedir. akmak'ın kanser hastalarında yaptėı çalışmada, motivasyonel görüşmenin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda bu hasta grubunda motivasyonel görüşmenin hastalığa uyumunu ve öz etkililiği artırdığı bulunmuştur (56). Çalışma sonucu araştırma bulgumuzla benzerdir.

Araştırmaya alınan deney grubundaki hastaların E ve YD son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından daha yüksek bulundu. Hastaların E ve YD n test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasında görülen farkın

istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (Tablo 5.3, $p<0,05$). Motivasyonel görüşme yöntemi kronik hastalıklarda hastalığa ve hastalık sürecine uyum, hastalık ile ilişkili sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme; bazı madde bağımlılıklarının veya zararlı alışkanlıkların bırakılması konusunda etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir. Kanser hastaları kanser tanısı aldıkları andan itibaren ruhsal problemler yaşarlar ve hayata dair umutlarını yitirirler. Motivasyonel görüşme yöntemi ile bu araştırmadaki amacımız kanser tanılı hastaların kendine olan inancını artırarak, sağlıklı yaşam davranışlarını benimsetmek, ruhsal sıkıntılarını azaltmak, zorlu tedavi sürecine uyumu sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Araştırma sonucunda **‘Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin, öz etkililiğe etkisi vardır’** ve **‘Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin, yaşam doyumuna etkisi vardır’** hipotezleri doğrulanmıştır. Çakmak (2018) tarafından yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada, kemoterapik ilaç alan kanser hastaları ile yapılan motivasyonel görüşmenin etkinliği değerlendirilmiştir, motivasyonel görüşmenin hastaların öz etkililiğini arttırdığı bulunmuştur (56). Kaya (2018) tarafından yapılan bir çalışmada motivasyonel görüşme tekniğinin öz etkililiği yükselttiği saptanmıştır (57). Evcimen (2018)’in yaptığı çalışmada, motivasyonel görüşmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırdığı, öz etkililiği yükselttiği ve stres yönetiminde olumlu yönde etkisinin olduğunu bulmuştur (58). Zolfaghari ve ark. (2018) kadınlarda yürüttüğü yarı deneysel bir çalışmada, motivasyonel görüşmenin papsmear tarama sıklığını olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır (59). Salimzadeh ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, motivasyonel görüşmenin kolorektal kanser tarama programlarına katılımı olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır (60).

Araştırmaya alınan kontrol grubundaki hastaların ÖEÖ ve YDÖ son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha yüksek bulundu. Hastaların ÖEÖ ve YDÖ ön test puan ortalaması ve son test puan ortalaması arasında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (Tablo 5.4, $p < 0,05$). Kanser tanısı ve tedavisi fiziksel, psikolojik olarak zorlu bir süreçtir. Tüm kanser hastaları anksiyete, gelecek kaygısı, ölüm korkusu gibi psikolojik stresörler yaşamaktadır. Hastaneye yatışı ile hastanın çevresinden izole olması, ortama uyum sağlamaya çalışmakla beraber psikolojik stresörleri daha fazla hissetmektedir. Belirli bir süre hastanede kalan hastalar hastaneye ve zorlu tedavi sürecine adapte olurlar; hem sağlık profesyonelleri hem de diğer hastalar ile güven çerçevesinde ilişki kurarlar. Bu kişiler zamanla kişiliklerinin farkına varıp neleri başarabileceklerini keşfederler. Bu nedenle kontrol grubu hastalarda öz-etkililik ve yaşam doyumu son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından yüksek olması hastanın adaptasyonundan kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki hastaların ÖEÖ ve YDÖ ön test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarındaki ilişki önemli bulunmazken, son test puanları arasında pozitif yönde önemli ilişkinin orta düzeye yükseldiği bulundu (Tablo 5.5, $p < 0,05$). Öz-etkililik arttıkça yaşam doyumunun da arttığı saptandı. Tanrıverdi (2018)'nin öz etkililiğin yaşam doyumu ile ilişkisini incelediği çalışmasında, hastaların öz etkililiği ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü önemli ilişkinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (61). Dağ ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, öz-etkililik ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (62). Hemşire olarak görev tanımlarımızdan biri de hasta ve sağlıklı bireylere eğitim vermektir. Bu sebeple kronik hastalığı olan bireylere medikal

tedavinin yanı sıra hastalığa, hastalık sürecine, tedaviye uyumları için eğitim verilmektedir. Hastaların güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, zayıf yönlerinin desteklenmesi, tedaviye uyumlarını ve yaşam doyumlarını arttıracakı düşünülmektedir.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarında motivasyonel görüşmenin öz-etkililik ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli ile yapılan araştırmada;

- Deney grubu hastaların motivasyonel görüşme sonrası öz-etkililikleri ile yaşam doyumlarının yükseldiği,
- Deney grubundaki hastaların öz-etkililik ile yaşam doyumu arasındaki pozitif yöndeki ilişkinin, motivasyonel görüşme sonrası yükseldiği,
- Sonuç olarak; motivasyonel görüşmenin öz-etkililik ve yaşam doyumunu arttıran etkili bir yöntem olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Kanserli hastalarda öz-etkililik ve yaşam doyumunu arttırmak amacıyla;

- Kanserli hastalara tıbbi tedavi uygulamasına ek olarak motivasyonel görüşme uygulanması,
- Motivasyonel görüşmenin kanser hastalarına verilecek olan hemşirelik bakımında kullanılması,
- Daha büyük örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

8.KAYNAKLAR

1. IARC (2021). Cancer Today. International Agency for Research on Cancer. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Erişim tarihi:17.06.2022
2. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2022/02/pr307_E.pdf (Erişim Tarihi: 29.03.2022)
3. Kara F, Kesinkılıç B. Türkiye kanser istatistikleri 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara,2021; 22-23.
4. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal For Clinicians. <https://www.reportlinker.com>. Erişim Tarihi:19.04.2022
5. Global, regional, and national burden of respiratory tract cancers and associated risk factors from 1990 to 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. Lancet Respir Med 2021;9(9):1030–1049.
6. Karakaş Uğurlu G, Uğurlu M, Akıncı MB, Gaygusuz DI, Erol S, Koç Apaydın Z, et al., Kanser hastalarında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve uyku bozukluklarının tedavisinde uyku hijyeni ve psikopatolojinin yeri: Bir yol analizi çalışması . Genel Tıp Dergisi, 2021; 31(4):344-348.
7. Bright CJ, Reulen RC, Winter DL, Stark DP, McCabe MG, Edgar AB, Frobisher C, Hawkins MM. Risk of subsequent primary neoplasms in survivors of adolescent and young adult cancer (Teenage and Young Adult Cancer Survivor Study): a population-based, cohort study. Lancet Oncol. 2019; 20(4): 531-545
8. Ertem YM, Duman CZ. The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study. Perspective Psychiatric Care. 2019;55:75-86.
9. Kızılırmak M., Demir S. Motivasyonel Görüşme ve Hemşirelikte Kullanımı.2018. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2018; 7(4): 103- 109
10. Globocan 2020: New globalcancer data. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data> (Erişim tarihi: 13.05.2022)
11. Kole AJ, Kole L, Moran MS. Acute radiation dermatitis in breast cancer patients: Challenges and solutions. Breast Cancer Targets Ther. 2017;9:313-323
12. Gieger T, Nolan M. Management of Radiation Side Effects to the Skin. Vet Clin North Am - Small Anim Pract. 2017;47(6):1165-1180.
13. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze, R. (eds). WHO Classification of Skin Tumours; International Agency for Research on Cancer, Lyon, WHO edit, 2018.
14. Penaranda F, Naranjo V, Lloyd GR, Kastl L, Kemper B, Schnekenburger J, Nallala J, Stone N. Discrimination of Skin Cancer Cells Using Fourier Transform Infrared Spectroscopy. Comput Biol Med 2018, 100, 50–61.
15. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. MPOWER Packag. 2021:1-212.
16. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG, Jarvis S, Rasmussen RJ. The nicotine content of a sample of E-cigarette liquid manufactured in the United States. Journal of Addiction Medicine. 2018;12(2):127–131.

17. World Health Organization . Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
Erişim Tarihi: 01.05.2022
18. Jacobs ET, Kohler LN, Kunihiro AG, Jurutka PW. Vitamin D and colorectal, breast, and prostate cancers: a review of the epidemiological evidence. *J Cancer*. 2016;7(3):232–40.
19. Harrison S, Lennon R, Holly J, Higgins JPT, Gardner M, Perks C, et al. Does milk intake promote prostate cancer initiation or progression via effects on insulin-like growth factors. A systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control* 2017;28:497–528.
20. Yang B, Petrick JL, Kelly SP, Graubard BI, Freedman ND, McGlynn KA. Adiposity across the adult life course and incidence of primary liver cancer: the NIH-AARP cohort. *Int J Cancer* 2017;141:271–278.
21. Lizama N, Jongenelis M, Slevin T. Awareness of cancer risk factors and protective factors among Australian adults. *Health Promot J Austr*. 2020;31(1):77-83.
22. Munishi OM, McCormack V, Mchome B, et al. Awareness of cancer risk factors and its signs and symptoms in Northern Tanzania: a Cross-Sectional Survey in the General Population and in People Living with HIV. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2019
23. Jalilian H, Ziaei M, Weiderpass E, Rueegg CS, Khosravi Y, Kjaerheim K. Cancer incidence and mortality among firefight-ers. *Int J Cancer* 2019;145:2639–2646.
24. IARC. List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans. IARC Monographs On The Identification of Carcinogenic Hazards To Humans. International Agency for Research on Cancer: Lyon, France, 2020.
25. Ding SZ. Global whole family based-Helicobacter pylori eradication strategy to prevent its related diseases and gastric cancer. *World J Gastroenterol* 2020; 26(10): 995-1004
26. Plummer M, de Martel C, Vignat J. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Heal* 2016;4(9):609-616.
27. Paulino E, De Melo AC. Adjuvant treatment of endometrial cancer in molecular era: Are we ready to move on? *Crit Rev Oncol Hematol* 2020, 153, 103016.
28. Rakhshkhorshid M, Navaee M, Nouri N, Safarzai F. The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *Eur J Breast Health*. 2018;14(3):144-147
29. Altayar O, Davitkov P, Shah SC, Gawron AJ, Morgan DR., Turner K. et al. AGA Technical Review on Gastric Intestinal Metaplasia-Epidemiology and Risk Factors. *Gastroenterology* 2020; 158: 732–744.
30. Inglis JE, Lin PJ, Kerns SL, Kleckner IR, Kleckner AS, A Castillo D, Mustian KM, Peppone LJ. Nutritional Interventions for Treating Cancer-Related Fatigue: A Qualitative Review. *Nutr Cancer* 2019;71: 21–40.
31. Guitart J, Isabel Vargas M, De Sanctis V, Folch J, et al. Efficacy and safety of sublingual fentanyl tablets in breakthrough cancer pain management according to Cancer stage and background opioid medication. *Drugs RD*. 2018;18(2):119–28.
32. Sheetz KH, Dimick JB, Nathan H. Centralization of high-risk cancer surgery within existing hospital systems. *J Clin Oncol*. 2019;37(34):3234-3242.

33. Chen F, Shen J, Wang J, Cai P, Huang Y. Clinical analysis of four serum tumor markers in 458 patients with ovarian tumors: diagnostic value of the combined use of HE4, CA125, CA19-9, and CEA in ovarian tumors. *Cancer Manag Res.* 2018;10:1313-1318.
34. Bhatia A, Birger M, Veeraraghavan H, Um H, Tixier F, McKenney AS, et al. MRI Radiomic Features Are Associated With Survival in Melanoma Brain Metastases Treated With Immune Checkpoint Inhibitors. *Neuro-Oncology* (2019) 21(12):1578–86.
35. Habbous S, Forster K, Darling G, Jerzak K, Holloway CMB, Sahgal A, Das S. Incidence and real-world burden of brain metastases from solid tumors and hematologic malignancies in Ontario: a population-based study. *Neurooncol Adv.* 2020 Dec 22;3(1): 178-182.
36. Carroll PH, Mohler JL. NCCN Guidelines Updates: Prostate Cancer and Prostate Cancer Early Detection. *J Natl Compr Canc Netw.* 2018;16:620-3.
37. Mian M, Tinelli M, DE March E, Turri G, Meneghini V, Pescosta N, Berno T ve ark. Bortezomib, Thalidomide and Lenalidomide: Have They Really Changed the Outcome of Multiple Myeloma? *Anticancer Res.* 2016;36(3):1059-65.
38. Takakusagi, Y, Kawamura H, Okamoto M, et al. Long-term outcome of hypofractionated intensity-modulated radiotherapy using TomoTherapy for localized prostate cancer: A retrospective study. *Plos One* 14, e0211370,
39. Ali S, Mondal N, Choudhry H, Rasool M, Pushparaj PN, Khan MA, Mahfooz M ve ark. Current Management Strategies in Breast Cancer by Targeting Key Altered Molecular Players. *Front Oncol* 2016;6:45.
40. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review.* 1977;84(2):191.
41. Sherer M. The self-efficacy scale construction and validation, *Psychological Reports.* 1982; 51: 663-671.
42. Bandura A. Self-efficacy: Encyclopedia of Human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press; 1994.
43. Gözüm S, Aksayan S. Öz- Etkililik Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2(1): 21-32.
44. Moore M, Flamez B, Szirony GM. Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion. *J Subst Use.* 2018;23:247–53.
45. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985;49(1): 71-75.
46. Köker, S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
47. Bakan İ, Güler B. Duygusal Zekânın, Yaşam Doyumu ve Akademik Başarıya Etkileri ve Demografik Özellikler Bağlamında Algı Farklılıkları, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2017;19(33): 1-11.
48. Demirtaş AS. Optimism and happiness in undergraduate students: Cognitive flexibility and adjustment to university life as mediators. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 2020; 36(2); 320-329.
49. Chamberlain A, Nyamu S, Aminawung J, Wang EA, Shavit S Fox, A. D. (2019). Illicit substance use after release from prison among formerly incarcerated primary care

- patients: A cross-sectional study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 2019; 14(1), 7-11.
50. Arkkukangas M, Hultgren S. Implementation of motivational interviewing in a fall prevention exercise program: experiences from a randomized controlled trial. *BMC Research Notes*. 2019;12:270.
 51. Spoelstra SL, Schueller M, Hilton M, Ridenour K. Interventions combining motivational interviewing and cognitive behaviour to promote medication adherence: a literature review. *J Clin Nurs*. 2015;24(9-10):1163–73.
 52. Salvo MC, Cannon-Breland ML. Motivational interviewing for medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2015;55(4):354- 363.
 53. Spencer JC, Wheeler SB. A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1099-105.
 54. Öcalan S, Üzar Özçetin YS. Kanser deneyiminde ruminasyon, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2020; 12(3):421-433.
 55. Yanmış S, Mollaoğlu M. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Journal of Nephrology Nursing*. 2021; 16(3): 115-123
 56. Çakmak HS. Oral kemoterapi ilaç kullanan kanser hastalarında motivasyonel görüşme temelli danışmanlığın ilaç uyumu ve öz-etkililiğe etkisi. *Doktora Tezi., Ankara: Hacettepe Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği*, 2018
 57. Kaya Meral D. Tip 2 diyabetli hastalarda motivasyonel görüşmenin öz-yönetim ve HbA1C üzerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*, 2018
 58. Evcimen H. Tip 1 diabetes mellituslu ergenlerde motivasyonel görüşmenin öz-etkililik düzeylerine olan etkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı*, 2018
 59. Zolfaghari Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. Motivational interviewing-based training vs traditional training on the uptake of cervical screening: a quasi-experimental study. *Public Health*. 2018;160:94-99.
 60. Salimzadeh H, Khabiri R, Khazaei-Pool M, Salimzadeh S, Delavari A. Motivational interviewing and screening colonoscopy in high-risk individuals. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2018;101(6):1082-1087
 61. Tanrıverdi Ö. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda öz-yeterlilik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Gaziantep: Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı*, 2018
 62. Dağ A, Korkutata A, Özavcı R. Sportif etkinlik işletmelerinde çalışan personelin öznel iyi oluş düzeyleri ile yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uls Spor Eğz Ant Bil Derg*, 2019; 5(3): 154–162.

9. EKLER

EK 1. Ölçekler

Kişisel Bilgi Formu

1. CİNSİYETİNİZ: 1. Kadın () 2. Erkek ()
2. YAŞINIZ:
3. MEDENİ HALİNİZ: 1. Evli () 2. Bekar ()
4. EĞİTİM DÜZEYİNİZ: 1. Okur-Yazar Değil () 2. İlkokul () 3. Ortaokul ()
4. Lise () 5. Üniversite ()
5. MESLEĞİNİZ: 1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor ()

Öz-etkililik Ölçeği

Öz-etkililik ölçeğinde toplam 23 ifade yer almaktadır. Likert 5'li tip biçiminde hazırlanmış olan ölçeğin maddelerinin her biri 1 ile 5 arasında puana tabi tutulmuştur. Maddelerin her biri için; bu seçeneklerden birinin seçilmesi gerekmektedir.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
	1	2	3	4	5
1- Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim					
2- Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3- Bir işi bir seferde yapamıyorsam yapıncaya kadar devam ederim.					
4- Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5- İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6- Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7- Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8- Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9- Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10- Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11- Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12- Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13- Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14- Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15- Ben kendime güvenen bir insanım.					
16- Kolaylıkla vazgeçerim.					
17- Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18- Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19- Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20- Arkadaşlık kurması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21- Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22- Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23- Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda beş cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin **sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını** belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2- Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3- Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4- Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5- Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 2. Motivasyonel Görüşme Sertifikası



EK 3. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/01/2020-371861

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı :97132852/302.14.01/
Konu :Etik Kurul Değerlendirmesi

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız Dr.Öğr.Üyesi Dilek GÜNEŞ DAĞ'ın danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Zeki MAMUR'a ait "**Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşmenin Öz-Etkililik ve Yaşam Doyumuna Etkisi**" konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ
Kurul Başkanı

Firat Üniversitesi Rektörlüğü 23119 ELAZIĞ/TÜRKİYE
Tel: 0 (424) 237 00 00 Faks: 0 424 2122717
E-Posta: : Elektronik ağı: <http://www.firat.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Pınar Arslan

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACILARIN ADI SOYADI
09.01.2020	01	13	Sorumlu Araştırmacı : Dr.Öğr.Üyesi Dilek GÜNEŞ DAĞ Yardımcı Araştırmacı: Zeki MAMUR

KARAR

“Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşmenin Öz-Etkililik ve Yaşam Doyumuna Etkisi” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ (Başkan)			
Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	Bulunamadı	Doç. Dr. Rıfat BİLGİN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza	Doç.Dr. Haki PEŞMAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç.Dr. Yunus Emre KARAKAYA (Üye)	İmza
Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	Bulunamadı	Dr. Öğr. Üyesi Serkan BİÇER (Üye)	Bulunamadı
Doç.Dr. Erkan Turan DEMİREL (Üye)	Bulunamadı	Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Ülkü KAN (Üye)	İmza

Ek 4: Kurum İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.07.2020-401986

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :19003918/100/
Konu :Araştırma İzni (Zeki MAMUR)

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi :17/07/2020 tarihli, 401898 sayılı ve "Araştırma İzni (Zeki MAMUR)" konulu yazı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Zeki MAMUR'un "**Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşmenin Öz-Etkinlik ve Yaşam Doyumuna Etkisi**" konulu tez çalışmasını hastanemiz Genel Cerrahi Servisinde yapma talebine dair ilgili anabilim dalı başkanlığının cevabi yazısı ekte sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Refik AYTEN
Üniversite Hastanesi Başhekimi

17/07/2020 Laborant
17/07/2020 Şube Md.
17/07/2020 Ün. Hast. Başmd.

: G.KATILMIŞ
: B.BİDAV
: İ.TÜRK

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Tel: 0 (424) 233 35 55 Faks: 0 (424) 238 80 96
E-Posta: : Elektronik ağ: <http://ftm.firat.edu.tr/>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülsün Katılmış

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Sayı :67098677/100/
Konu :Araştırma İzni (Zeki MAMUR)

ELAZIĞ FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNE

İlgi :11/03/2020 tarihli, 384297 sayılı ve "Araştırma İzni (Zeki MAMUR)" konulu yazı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Zeki MAMUR'un Kliniğimiz bünyesinde anket çalışması yapması uygundur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Yavuz Selim İLHAN
Anabilim Dalı Başkanı

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Zeki MAMUR

Yabancı Dil: İngilizce

İletişim Adresi:

E-posta Adresi:

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise: Org. Bedrettin Demirel Lisesi

Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Unvan: Hemşire