

Ostomili Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin Ve Ostomiye Uyularının Belirlenmesi

Determination Of Information Requirements And Compliance Of Ostomy Patients

Tuğçe Gidergelmez ¹, Arzu Tuna ²

¹ SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Gaziantep
ORCID: 0000-0002-2687-9477

² İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi hastalıklar Hemşireliği Ana
Bilim Dalı, İzmir ORCID: 0000-0001-9024-3513 e posta: arzutunam@gmail.com

Geliş tarihi/Received:04.04.2021

Kabul tarihi/Accepted:07.12.2021

Yayın tarihi/Online published:15.06.2022

DOI: pashid.909588

ÖZET

Bu araştırma; ostomisi olan hastaların ostomiye uyularını belirlemek ve hastaların gereksinimlerine göre danışmanlık vermek amacıyla yapıldı. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi servisinde yatan 61 ostomili hastadan veriler Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu, Ostomisi Olan Bireylerin Bilgi-Davranış-Tutumlarını Değerlendirme Formu, Ostomi Bölgesini Değerlendirme Formu ve Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği kullanılarak toplandı. Gerekli yasal izinler ve hasta onamı alındı. Hastaların % 52.5 (s: 32)'i kadın, yaş ortalamaları 53,65±13,55 yıl olduğu gözlenirken erkek (54,79 yıl) hastaların kadın (52,62 yıl) hastaların yaş ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi. Ostomili hastaların % 44.3 (s: 27)'üne ameliyat öncesinde sol kolon tümörü tanısı konulduğu, % 60.7 (s: 37)'sinin tümör evresinin üçüncü evrede olduğu ve % 44.3 (s: 27)'ünün sol hemikolektomi ameliyatı yapıldığı belirlendi. Hastaların yaş grupları ile kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Kabul etme alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutum soruları ile hastaların yaş grupları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu

(p<0,05). Çalışmada yer alan hastaların yaş grupları ile kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Çalışmada kullanılan ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği; Kabul etme, Kaygı/Endişe, Sosyal Uyum, Öfke olmak üzere dört farklı alt grupta incelendi. Ölçekte yer alan 23 soru ise ostomili bireylere yönelik toplam uyum ölçeğini oluşturdu. Ölçeklerin skorlarının dağılımı incelendiğinde; genel stoma uyumu ortalamasının 39,14±19,43 olduğu gözlenirken, alt ölçek boyutları sırasıyla; kabul etme 17,04±8,23, kaygı/endişe 8,09±3,92, sosyal uyum 7,19±3,97, öfke 2,67±0,90 şeklinde olduğu belirlendi. Hastaların en çok ostomi bakımı, kişisel bakım, beslenme, cinsellik konusunda bilgi gereksinimlerine ihtiyaç duydukları belirlendi ve bu doğrultuda hastalara bakım ve danışmanlık hizmeti verildi.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, Hemşirelik, Danışmanlık, Uyum.

ABSTRACT

This study; ostomy was done to determine the compliance of ostomy and provide counseling according to the needs of patients. Data from 61 ostomy patients in the general surgery service of Gaziantep University Şahinbey Application and Research Hospital Patient Diagnosis and Evaluation Form, Information-Behavior-Attitudes Assessment Form of Individuals With Ostomy, Ostomy Region Assessment Form and Ostomili were assembled using the Compliance Scale for Individuals. The necessary legal permissions and patient consent have been obtained. 52.5% (s: 32) of patients are female and their mean age is 53,65±13,55 years, while male (54,79 years) patients are female (52,62 years) it was determined that the difference between them was higher than the average age, but that the difference between them was not statistically significant. 44.3% of ostomy patients (s: 27) were diagnosed with left colon tumors before surgery, it was determined that 60.7 % (s: 37) was in the third stage of the tumor stage and 44.3% (s: 27) underwent left hemicolectomy surgery. Differences between age groups of patients and anxiety, social cohesion, lower scale size of anger and overall stoma compliance are not

statistically significant was found to be ($p>0,05$). Acceptance subscale size and differences between patient age groups with information behavior attitude questions found statistically significant ($p<0,05$). Differences between age groups of patients involved in the study and anxiety/anxiety, social cohesion, the size of the lower scale of anger and overall stoma compliance statistically insignificant ($p>0,05$). The scale of compliance for ostomili individuals used in the study; Acceptance, Anxiety/Anxiety, Social Cohesion were examined in four different subgroups: Anger. The 23 questions on the scale constituted the total adjustment scale for individuals with ostomy. When the distribution of the scores of the scales was examined, it was observed that the mean of general stomata compliance was 39,14±19,43, while the subscale dimensions were as acceptance 17,04±8,23, anxiety/concern 8,09±3,92, social harmony 7,19±3,97, anger 2,67±0,90 respectively. It was determined that the patients most needed information about ostomy care, personal care, nutrition, sexuality, and accordingly, the patients were given care and counseling.

Key Words: Ostomy, Nursing, Counseling, Compliance.

GİRİŞ

Kolon kanseri bağırsakta lokalize edildiğinde yüksek oranda tedavi edilebilir ve çoğunlukla iyileştirilebilir bir hastalıktır. Ameliyat birincil tedavi şeklidir ve hastaların yaklaşık %50'sinde sonuç verir. Ameliyat sonrası hastalığın nüks etmesi büyük bir sorundur ve genellikle ölümün esas sebebidir (National Center For Biotechnology Information, 2019). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2020 yılında 104 610 yeni kolon kanseri, 43 340 da rektal kanser tanısı almış hasta bulunmaktadır (American Cancer Society, 2020). Türkiye'de kolon kanserlerin cinsiyete göre yaşa standardize edilmiş hız dağılımına bakıldığında Dünya Standart Nüfusu, 100 000 Kişide bir olarak; erkeklerde görülme sıklığı 14,2, kadınlarda 9,2 olarak belirlenmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015). Kolon kanseri hastalarında kanser tanısı yanında ostominin açılacak olması hastalarda kaygı, kayıp ve beden imajında bozulma kavramlarını ortaya çıkarabilir. Hasta ve yakınları inkar, şok, suçluluk, pişmanlık, ümitsizlik, güçsüzlük, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, yalnızlık, öfke, utanma, cinsel fonksiyonlarda azalma, depresyon her tedavide uygulamada anksiyete yaşayabilirler (Karavelli ve diğerleri, 2014; Persson, 2002; Ang ve diğerleri, 2013). Hastaların yaşam kalitesini fiziksel psikososyal ve ekonomik olarak etkileyecektir. Bu kronik hastalıkta yara yeri iyileşimi, beslenme, sıvı

alımı, stoma bakımı, kolostomi irigasyonu, stoma ağzı komplikasyonlarını erken tanılama ve önleme, kilo kontrolü, giyinme, sosyalleşme, estetik görünüm, cinsellik, duygusal sıkıntılar ve ekonomik beklentiler gibi bilgi gereksinimlerini belirlemek hasta ve yakınlarının stresle başatmasını ve ostomiye uyumlarını kolaylaştıracak, acil servise başvurularını azaltacak, yaşam kalitelerini artıracaktır (Persson, 2002; Çelik ve diğerleri, 2017; Ang ve diğerleri, 2013). Ostomisi olan hastaların en önemli anksiyete kaynaklarından biri vücutlarında oluşturulan bağırsağın ağızlaştırılmasıdır. Bu değişim karşısında hastalar stomaya dokunmak konusunda bile kaygılı olabilirler. Hastaların yaşam kalitesini ostomi olumsuz etkileyebilir. (Batalla, 2016). Ostomisi olan hastalarda sızıntı, koku, ses hastaların damgalanma, utanç, bilinmeyen korkusu gibi duygusal sıkıntılara sebep olabilir. Hastalar bu nedenle sosyalleşmede, cinsel yaşamda olumsuz deneyimler yaşayabilir, hastaların fizyolojik sıkıntıları psikososyal sıkıntılara sebep olabilir (Lee ve Morris, 2003; Cottam ve diğerleri, 2007). Özellikle ameliyat öncesinden itibaren ostomiye yönelik verilen eğitimler hastaların iyileşmesini ve uyumunu kolaylaştırabilir (Borwell, 2009). Bu nedenle hemşireler evde bu değişime karşı uyumu artırmak için ostominin fizyolojik işleyişini, ostomide oluşabilecek 2 komplikasyonları hasta ve yakınlarına anlatmalıdır. Ostomide mukokutanöz

ayrılma, retraksiyon, stenoz, prolapsus, parastomal herni, ostomi çevresinde kırmızı nodüllergranulomas, gangren, ülser, kanama, fistül, sızma gibi komplikasyonları hastaların değerlendirmesi hastalarda oluşabilecek fizyolojik ve psikolojik sıkıntıların artmasını önleyebilir, hastaların acile telaşa başvurularını önleyebilir (Williams ve diğerleri, 2010; Herlufsen ve diğerleri, 2006). Hastaların ostomiye bağlı bilgi gereksinimleri kemoterapi ve radyoterapi aldıkları dönemde bu tedavilerin getirdiği duygusal, cinsel, sosyal sıkıntılara neden olabilir. Özellikle hastalarda kemoterapiye bağlı yan etkiler; yorgunluk, bulantı kusma, mukozit, alopesi, sıcak basması, ishal, kabızlık, tat değişiklikleri, iştah azalması, halsizlik, uyku problemleri, konsantrasyon bozuklukları, ağrı, koku algılamasında değişiklikler, el ayak sendromu, kemik iliğinin baskılanması sonucu anemiye bağlı halsizlik, yorgunluk, trombositopeniye bağlı kanama ve nötropeniye bağlı enfeksiyonlar görülebilir. Bu fizyolojik bulgular hastaların acil servis, poliklinik başvurularını artırır. Radyoterapinin yan etkileri tedavi dozu, süresi, uygulanan bölge ve hastanın genel durumuna göre değişmekle birlikte en yaygın görülen yan etkiler,

yorgunluk, deskuamasyon, pigmentasyon artışı gibi cilt değişiklikleri, iştah kaybı, bağırsak alanında enflamasyona bağlı diyaredir (Can, 2007). Hasta tedavisinin yan etkilerini nasıl kontrol edeceği konusunda yeterince iyi hazırlanmazsa yan etkiler nedeniyle yaşayacağı sorunlar yaşam kalitesini azaltmakta, tedavi dozunun azalmasına, tedavinin gecikmesine ve hatta kullanılan tedavi ajanının değiştirilmesine neden olmaktadır. Ostomi sonrası cerrahi dönem dışında hastaların kemoterapi ve radyoterapi dönemlerinde de bilgi gereksinimleri olacaktır. Hemşireler ekip ile birlikte koordine çalışarak; hastaların bilgi gereksinimlerini belirler. Hasta ve yakınlarına danışmanlık yapar. Tüm bu hemşirelik hizmetleri palyatif bakımın olmazsa olmazıdır (Nottelmann ve diğerleri, 2019). Hemşirelerin stoma bakım eğitimlerini yapması ve diğer tedavilere yönelik bilgi gereksinimlerini karşılaması ile hastaların hasta sonuçları iyileştirebilir, maliyetler azalabilir, hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetleri artabilir (O'Flynn, 2019).

Bu araştırma; ostomisi olan hastaların ostomiye uyumlarını belirlemek ve hastaların bilgi gereksinimlerine göre danışmanlık vermek amacıyla yapıldı.

MATERYAL METOT

Araştırmanın Türü

Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişkiseldir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gaziantep ilinde yer alan bir üniversite hastanesinin cerrahi servisinde Ekim 2019- Haziran 2020 tarihlerinde yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bu servise yatan ostomili yetişkin hastalar oluşturdu.

-Araştırmaya Alınma Kriterleri

6 aydır ostomisi olan, nörolojik ve psikolojik hastalığı olmayan, açık ve net kendini ifade edebilen, Türkçe konuşabilen, iletişim kurmada ve anlamada problemi olmayan, geçici (hala kapatılmamış) veya kalıcı kolostomi ve ileostomi açılan 18-70 yaş aralığında, araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalar oluşturdu.

- Araştırmanın Dışlanma Kriteri

Araştırmanın yapıldığı sevişse kayıtlı ostomili hastalardan 70 yaş üstü hastalar örnekleme alınmamıştır.

- Evreni Belli olan Gruplarda Örneklem Seçimi

Bu serviste 2019 yılının ilk 6 ayında 72 hastaya ostomi açılmıştır. (Not: geçici ostomisi olup hala kapatılmamış olan hastalar dâhil). Evreni belli olan gruplarda örneklem seçimine göre 61 hastaya araştırmada ulaşıldı. (Ana popülasyon 72, güven aralığı %5, güven düzeyi %95).

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından tüm formlar yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Ostomili hastaların; bilgi davranış ve tutumlarına yönelik değerlendirme formu uygulanırken hastaların eksik veya yanlış bildikleri ya da uyguladıkları konular hakkında danışmanlık da verildi. Hastalara verilen danışmanlık süresi 40 dakika sürdü ve danışmanlık raporlandı. Ayrıca hastaların yaşadığı sıkıntılar tespit edilip gereksinimi olan hastaların sağlık kuruluşlarına sevkleri gerçekleştirildi. Bu nedenle araştırmacıya klavuz olacak bir eğitim kitapçığı verildi.

Veri toplama araçları

- Hasta onam formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan hasta onam formudur.

- Hasta tanılama ve değerlendirme formu

Araştırmacılar tarafından bu form oluşturuldu. Bu form; hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7 soru (ad soyad, yaş, cinsiyet, medeni hal, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu, boy-kilo ve beden kitle indeksi), hastanın tanı ve tedavisine ilişkin 16 soru (sistemik hastalık olup olmadığı, düzenli ilaç kullanımı, ameliyat öncesi tanı, tümör evresi, yapılan ameliyat, ostomi türü, ostomi açılma tarihi, kaç aydır ostomisi olduğu, ostomi torbasını kimin değiştirdiği, ostominin ne sıklıkla boşaltıldığı, ostomi torbasının ne sıklıkla değiştiği, radyoterapi alındıysa kaç seans olduğu, kemoterapi aldıysa kaç kür olduğu, tedavilerden sonra kilo durumu) olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

- Ostomi bölgesini değerlendirme formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ostomi çevresinde dermatit, akıntı, fistül, herni gibi bulguların, ostomi ağzında prolapsus, nekroz, stenoz, retraksiyon gibi bulguların belirlendiği formdur.

- Ostomisi olan bireylerin bilgi-davranış-tutumlarını değerlendirme formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Hastaların ostomi bakımına, giyinmelerine, beslenmelerine, sıvı tüketimlerine, inaçlarına, utanma-korkma, stomaya dokunamama gibi duygularına, cinsel yaşamlarına, spor yapma, banyo yapma, seyahat etme gibi günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 29 sorudan oluşmaktadır.

- Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği

Çalışmada Simmons ve diğerleri tarafından 2007 yılında geliştirilen "Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23)" kullanılmıştır. Karadağ ve diğerleri (2011) tarafından Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması yapılmıştır. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ-23) stomalı hastaların stomaya uyum düzeylerinin değerlendirilmesi hedefiyle geliştirilmiş 23 maddeden oluşan kişinin kendisini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin istatistiksel olarak Cronbach alpha katsayısı 0.874'dir. Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,880 bulunmuştur. Ölçek kabullenme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), endişe/kaygı (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), öfke (2

ve 10. maddeler) ve sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) başlıklarını barındıran 4 bölümden oluşmaktadır. Ek olarak; 3 madde (16, 18 ve 22) hiçbir alt bölüme alınmamıştır. Bu ölçekte bulunan her bir madde 5'li likert şeklinde (0-4 puan; Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçeğin en düşük puanı 0, en büyük puanı 92'dir ve her bir maddeden elde edilen üst düzey puan aradaki dengenin de arttığını göstermektedir. Ölçekte bulunan 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) negatif ifadeler barındırdığı için ters puanlanmaktadır.

- Eğitim kitapçığı

Ostomili hastaların; bilgi davranış ve tutumlarına yönelik değerlendirme formu uygulanırken hastaların eksik veya yanlış bildikleri ya da uyguladıkları konular hakkında danışmanlık da verilmiştir. Ayrıca hastaların yaşadığı sıkıntılar tespit edilip gereksinimi olan hastaların sağlık kuruluşlarına sevkleri gerçekleştirilmiştir. Hastalara banyo ve cilt bakımı, beslenme, gaz ve koku oluşumu, fiziksel aktivite, seyahat, beden imgesinin bozulması, cinsel yaşam, giyinme, işe dönüş ve sosyal yaşam, uyku, ibadet başlıklarını içeren eğitim kitapçığı verilmiştir (EK-6).

- Hemşirelik Girişimi

Araştırmanın amacı içerisinde yer almamasına karşın bugüne kadar yapılmış benzer araştırmalarda yazarlar tarafından önerilmiş, eğitim verme hemşirelik girişimi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olup hastaların her birine araştırmacı tarafından eğitim verilmiş ve bu eğitimi desteklemek üzere de hazırlanmış olan eğitim kitapçığı verilmiştir.

- Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişken:** Ostomi Uyum Ölçeği

- **Bağımsız değişken:** Sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni hal, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu, boy-kilo, beden kitle indeksi vb.)

- Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 e sistemine girilerek incelendi. "Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu" ile elde edilen veriler sayı yüzde ile ifade edildi. "Ostomi Değerlendirme Formu" ile elde edilen veriler sayı yüzde ile değerlendirildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical PackagefortheSocialSciences) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma

(gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testine başvuruldu. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek dağılımın normal olmadığı saptandı. Bu bağlamda ikili değişkenlerde Mann-whitney u testi, ikiden fazla değişkenlerde ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Gruplar arasındaki farklılıklarının kaynağını belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni yöntemine başvuruldu. Veriler arasındaki korelasyon analizleri için Pearson Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı. “Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği” ile elde edilen sayısal değer puan ile gösterildi.

“Hastaların Ostomiye Yönelik Bilgi - Davranış-Tutum Değerlendirme Formu” ile elde edilen veriler sayı yüzde ile belirlendi.

Hastaların “sevki edilme durumları” sayı yüzde ile ifade edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği
Araştırmanın, sadece bir hastanede yapıyor olması; volvulus, invajinasyon, mezenterik arter tıkanıklığı gibi nedenler ile ostomi açılan hastaların ve 70 yaş üstü hastaların örnekleme alınmaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmada araştırmaya gönüllü katılacak hastalardan onam, SANKO Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan Etik Kurul İzni, Araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni ve Ölçek Kullanım İzni alındı.

BULGULAR

Çalışmaya ostomisi olan 61 hasta dâhil edildi. Hastaların % 52.5 (n: 32)’i kadın, yaş ortalamaları 53.65 yıl olduğu gözlenirken erkek (54,79 yıl) hastaların kadın (52,62 yıl) hastaların yaş ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi. Hastaların % 91.8 (n: 6)’inin evli olduğu, % 73.8 (n: 45)’inin ise gelirinin giderine eşit olduğu saptandı. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %18 (n: 11)’nin ilkökul, %78.70 (n: 48)’nin ortaokul, %3.3 (n: 2)’inin lise olduğu belirlendi. Çalışmada yer alan ostomili hastaların boy ortalamaları 164,77 cm, kiloları ortalama 68,14 kg iken, beden kitle indeksleri (BKİ) 25,16 şeklinde olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Yapılan inceleme sonucunda hastaların % 60.7 (n: 37)’sinde herhangi bir sistemik hastalık bulgusuna rastlanılmazken, % 13.1 (n: 8)’inde diyabet, % 14.8 (n: 9)’inde hipertansiyon, % 11.5 (n: 7)’inde ise hem diyabet hemde hipertansiyon bulgularına rastlanıldı. Çalışmaya dâhil edilen ostomili hastaların % 34.4 (n: 21)’ünün düzenli ilaç kullandıkları saptandı.

Ostomili hastaların % 44.3 (n: 27)’üne ameliyat öncesinde sol kolon tümörü tanısı konulduğu, % 60.7 (n: 37)’sinin tümör evresinin üçüncü evrede

olduğu ve % 44.3 (n: 27)’ünün sol hemokolektomi ameliyatı yapıldığı belirlendi (Tablo 2).

Çalışmada yer alan hastaların ostomi bulguları incelendiğinde; % 55.7 (n: 34)’sinin kalıcı ostomi olduğu, % 37.7 (n: 23)’sinin ostomi torbasını kendisinin değiştirdiği, % 41 (n: 25)’inin ostomisini günde 2 defa boşalttığını, % 72.1 (n: 44)’inin ostomi torbasını haftada bir kez değiştirdiğini saptanırken, ostomi torbalarını ortalama 1,85 günde boşalttıkları tespit edildi. Hastaların ortalama 7,38 ay ya da ortalama 225,8 gündür ostomi hastalığına yakalandıkları belirlendi (Tablo 3).

Ostomi torbasını kendisi dışında değiştiren kişilerin kimler olduğu özetlendi. Buna göre hastaların % 39.47 (n: 15)’si hem kendisinin hem de eşinin değiştirdiğini bildirirken, % 34.21 (n: 13)’inin eşinin değiştirdiğini belirttiği gözlemlendi.

Ostomili hastalarının ostomi bölgesini değerlendirmeleri özetlendi. Buna göre hastaların % 4.9 (n: 3)’ünde prolapsus, % 14.8 (n: 9)’inde ostomi ağzında akıntı, % 9.8 (n: 6)’inde ostomi ağzında kokulu akıntı, % 41 (n: 25)’inde dermatit, % 4.9 (n: 3)’ünde herniasyon varlığı gözlenirken, % 21.3 (n: 13)’ünde ise sevk durumu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi

		Sayı (s)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	29	47.5
	Kadın	32	52.5
Yaş grup	50 yaş altı	20	32.8
	51-64 yaş arası	27	44.3
	65 yaş ve üzeri	14	23.0
Medeni durum	Evli	56	91.8
	Bekar	5	8.2
Sosyo-ekonomik durum	Gelir giderden az	13	21.3
	Gelir gidere eşit	45	73.8
	Gelir giderden çok	3	4.9
Eğitim durumu	İlkokul	11	18.00
	Ortaokul	48	78.70
	Lise	2	3.30
	Üniversite	0	0.00
		Ort±ss	Min-Maks
Yaş		53,65±13,55	19-70
Boy		164,77±8,99	150-180
Kilo		68,14±9,57	34-87
	BKİ	25,16±3,48	14,2-34,0
Cinsiyet&Yaş	Erkek	54,79±14,01	19-70
	Kadın	52,62±13,26	21-70

Tablo 2. Hastaların ameliyat bilgilerinin incelenmesi

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyat öncesi tanı	Sol kolon tümörü	27	44.3
	Sigmoid kolon tümörü	15	24.6
	Rekto sigmoid kolon tümörü	4	6.5
	Rektum tümörü	15	24.6
Tümör evresi	İkinci evre	16	26.2
	Üçüncü evre	37	60.7
	Dördüncü evre	8	13.1
Yapılan ameliyat	Sol hemokolektomi	27	44.3
	Sigmoid kolektomi	16	26.2
	High anterior rezeksiyon	9	14.8
	Low anterior rezeksiyon	7	11.5
	Abdominoperineal rezeksiyon	2	3.3

Tablo 3. Hastaların ostomi bulgularının incelenmesi

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ostomi türü	Kalıcı	34	55.7
	Geçici	27	44.3
Ostomi torbasını değiştiren	Kendisi	23	37.7
	Bir başkası	18	29.5
	Hem kendisi hem bir başkası	20	32.8
Ostominiz ne sıklıkla boşaltma	Günde 1	23	37.7
	Günde 2	25	41.0
	Günde 3 ve üzeri (4 1 adet vardı)	13	21.3
Ostomi torbanızı ne sıklıkla değiştiriyor	Günde 1	6	9.8
	Haftada 1	44	72.1
	Diğer	11	18.0
		Ort±ss	Min-Maks
Ostomi görülme (ay)		7,38±2,20	1,44-12,38
Ostomi görülme (gün)		225,08±67,07	44-377
Ostominizi ne sıklıkla boşaltma (gün)		1,85±0,79	1-4

Tablo 4. Ostomi bölgesini değerlendirme formunun incelenmesi

	Var n(%)	Yok n(%)
Ostomi ağzından dışarı sarkma (prolapsus) var mı?	3 (4.9)	58 (95.1)
Ostomi çevresinde morarma (nekroz, gangren) var mı?	0 (0.0)	0 (0.0)
Ostomi ağzında akıntı var mı?	9 (14.8)	52 (85.2)
Ostomi ağzında kokulu akıntı var mı?	6 (9.8)	55 (90.2)
Ostomi ağzında daralma (staz) var mı?	0 (0.0)	61 (100.0)
Ostomi ağzının geriye doğru çekildiğini (retraksiyon) hissediyor musunuz?	0 (0.0)	61 (100.0)
Akıntının ostomi ağzından değil de yan bölgeden gelmesi (fistül) gibi bir durum var mı?	0 (0.0)	61 (100.0)
Kaşıntı, kızarıklık, ödem (dermatit) var mı?	25 (41.0)	36 (59.0)
Fıtık (herniasyon) var mı?	3 (4.9)	58 (95.1)
Sevk Durumu	13 (21.3)	48 (78.7)

Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunun incelenmesinde; “ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için yorgun oluyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum.” ifadesini kullanan %88.5 hasta bulunmaktaydı. “Kilo almış mıyım ya da vermiş miyim diye düşünür her gün

tartım ile kilo değerlendiririm.” cümlesini % 78.7 hasta ilettili. “Ostomi bakımımı kendim yapamadığım, dokunamadığım için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyuyorum.” ifadesini %55.7 si belirtti (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunun incelenmesi

	Hayır n(%)	Evet n(%)
1. Ostomi ağzının dışarıya doğru sarkması normaldir.	58 (95.1)	3 (4.9)
2. Ostomi ağzında sarı, yeşil akıntı olması normaldir.	57 (93.4)	4 (6.6)
3. Ostomi ağzının kızarıklık, şiş, kaşıntılı olması normaldir.	54 (88.5)	7 (11.5)
4. Ostomi ağzında morarma size gangreni düşündürür.	27 (44.3)	34 (55.7)
5. Ostomi ağzının daraldığını kontrol ederim.	31 (50.8)	30 (49.2)
6. Ostominin vücudumun içine doğru geriye çekilip çekilmediği kontrol ederim.	29 (47.5)	32 (52.5)
7. Ostomi ağzından gelen dışkı yan bir yol yaptı mı, dışkı başka yerden geliyor mu diye bakarım.	30 (49.2)	31 (50.8)
8. Ostomiden gelen dışkıyı sıvı ise muz, pilav, ekmekek, patates, şeftali gibi gıdalar alıyorum.	15 (24.6)	46 (75.4)
9. Ostomiden gelen dışkıyı katı ise kayısı, kuru erik, incir, sebze ve meyve tüketimini artırıyorum.	14 (23.0)	47 (77.0)
10. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için kilo kaybediyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği)	49 (80.3)	12 (19.7)
11. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için yorgun oluyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği)	54 (88.5)	7 (11.5)
12. Ostomi torbam belli olmasın diye bol giysiler tercih ediyorum.	23 (37.7)	38 (62.3)
13. Gaz çıkışım herkesin içinde olacak diye korkuyorum ve fitreli torba kullanıyorum.	28 (45.9)	33 (54.1)
14. Ostomi torbamı yukarıdan aşağıya doğru çıkartıyorum ve çevresini ılık su ile temizliyorum.	12 (19.7)	49 (80.3)
15. Cinsel yaşamımda ışığı söndürüyor bol giysiler giyiyorum.	21 (34.4)	40 (65.6)
16. Ostomi torbamın sızıntısı olabileceğini düşünerek yanımda yedek giysi taşıyorum.	19 (31.1)	42 (68.9)
17. Ostomi torbam her an patlar, sızıntı verir diye düşünerek yedek torba ve bakım malzemeleri taşıyorum.	14 (23.0)	47 (77.0)
18. Ostomi bakımımı kendim yapamadığım, dokunamadığım için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyuyorum.	34 (55.7)	27 (44.3)
19. Ev işlerimi, günlük işlerimi yalnız başıma yapıyorum, yardım istemiyorum.	31(50.8)	30 (49.2)
20. Bu tedavilerimden sonra kendimi hala çekici, hoş hissediyorum. Bunun içinde bakımlı olmaya çalışıyorum. (Makyaj yapma, yeni giysiler giyme, kuaföre/berbere gitmek vb.)	40 (65.6)	21 (34.4)
21. Haftada en az 2-3 kez 40 dakika yürüyorum.	23 (37.7)	38 (62.3)
22. Kilo almış mıyım ya da vermiş miyim diye düşünür her gün tartım ile kilo değerlendiririm.	48 (78.7)	13 (21.3)
23. Sürekli kullandığım ilaçları doğru zamanında alırım, aksatmam.	19 (31.1)	42 (68.9)
24. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı ayağıma yaparım.	32 (52.5)	29 (47.5)
25. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı karnıma yaparım.	57 (93.4)	4 (6.6)
26. Gazım olduğunda yürürüm.	14 (23.0)	47 (77.0)
27. Kan değerlerimi, minerallerimi değerlendirmek için 3 ayda bir doktora giderim.	27 (44.3)	34 (55.7)
28. Hastalığım ile ilişkili yıllık kontrollerime giderim.	12 (19.7)	49 (80.3)

Araştırmada kullanılan ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği; Kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19 ve 23. maddeler), Kaygı/Endişe (12, 13, 17, 20 ve 21. maddeler), Sosyal Uyum (5, 7, 8 ve 11. maddeler), Öfke (2 ve 20. maddeler) olmak üzere dört farklı alt grupta incelendi. Ölçekte yer alan 23 soru ise ostomili bireylere yönelik toplam uyum ölçeğini oluşturdu. Ölçeklerin skorlarının dağılımı incelendiğinde; genel stoma uyumu ortalamasının $39,14 \pm 19,43$ olduğu gözlenirken, alt ölçek boyutları sırasıyla; kabule etme $17,04 \pm 8,23$, kaygı/endişe $8,09 \pm 3,92$, sosyal uyum $7,19 \pm 3,97$, öfke $2,67 \pm 0,90$ şeklinde olduğu belirlendi. Çalışmada ayrıca araştırmacı tarafından ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutumlarını belirleme amacıyla geliştirilen 30 maddelik ölçek kullanıldı. Ölçeğin Puanlamasında hayır yanıtı '0', evet yanıtı ise '1' puan şeklinde hesaplandı. Yapılan hesaplama sonucunda hastaların ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutumları ölçek ortalamasının $14,72 \pm 5,86$ olduğu saptandı. Kabul etme alt ölçek boyutu (0,960) ve genel stoma uyumu (0,973) toplam ölçek boyutunun ölçek katsayıları yüksek derece güvenilir olduğu gözlenirken, kaygı/endişe (0,814) ve sosyal uyum (0,867) alt ölçek boyutu ile bilgi davranış tutumları (0,880) ölçek boyutlarının ölçek katsayılarının oldukça güvenilir olduğu saptandı. Öfke (0,646) alt ölçek boyutunun ise ölçek katsayı değerinin güvenilir olduğu belirlendi (Tablo 6).

Ostomili hastaların ostomi türü ile ölçek puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$) (Tablo 7).

Ostomili hastalardan prolapsus varlığı olma değişkeni ile kaygı/endişe, öfke alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Prolapsus varlığı olmayan

hastaların kabul etme, sosyal uyum alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu ortalamalarının, prolapsus varlığı olan hastalara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hastaların nekroz, gangren, akıntı ve herniasyon varlığı olma durumu ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Kokulu akıntı varlığı olmayan hastaların kabul etme, kaygı endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ortalamaları, kokulu akıntı varlığı olan hastalara göre ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Kokulu akıntı varlığı ile bilgi davranış tutumları ölçeği arasındaki farklılıklar ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Dermatit varlığı olmayan hastaların kaygı/endişe, öfke alt ölçek boyutları, genel stoma uyumu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutu ortalamalarının, dermatit varlığı olan hastalara göre daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Kabul etme ve sosyal uyum alt ölçek boyutlarında ise hastaların dermatit varlığı olma durumları arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$). Sevk durumu varlığının kabul etme, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında, sevk durumu olmayan hastalara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Kaygı/endişe, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve bilgi davranış ölçek boyutlarının ise sevk durumu değişkeni ile aralarındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$) (Tablo 8).

Tablo 6. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçek yanıtlarının incelenmesi

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Kabul Etme	1. Stoma açılması ile iyileştigimi hissediyorum.	7 (11.5)	11 (18.0)	11 (18.0)	31 (50.8)	1 (1.6)
	3. Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.	7 (11.5)	13 (21.3)	19 (31.1)	22 (36.1)	0 (0.0)
	4. Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.	6 (9.8)	26 (42.6)	3 (4.9)	25 (41.0)	1 (1.6)
	6. Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.	3 (4.9)	40 (65.6)	3 (4.9)	13 (21.3)	2 (3.3)
	9. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.	10 (16.4)	10 (16.4)	19 (31.1)	22 (36.1)	0 (0.0)
	14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.	8 (13.1)	8 (13.1)	21 (34.4)	22 (36.1)	2 (3.3)
Kaygı/Endişe	15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.	8 (13.1)	9 (14.8)	25 (41.0)	18 (29.5)	1 (1.6)
	19. Stomaya rağmen bana bir yaşam başışlandığını düşünüyorum.	5 (8.2)	11 (18.0)	20 (32.8)	25 (41.0)	0 (0.0)
	23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.	6 (9.8)	23 (37.7)	11 (18.0)	21 (34.4)	0 (0.0)
	12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.*	10 (16.4)	16 (26.2)	5 (8.2)	30 (49.2)	0 (0.0)
	13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum.*	19 (31.1)	34 (55.7)	0 (0.0)	8 (13.1)	0 (0.0)
	17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.*	6 (9.8)	30 (49.2)	6 (9.8)	18 (29.5)	1 (1.6)
Sosyal Uyum	20. Gelecekte stoma bakımını yapabileceğim.	2 (3.3)	1 (1.6)	42 (68.9)	16 (26.2)	0 (0.0)
	21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.*	18 (29.5)	21 (34.4)	0 (0.0)	22 (36.1)	0 (0.0)
	5. Stoma banyo ve duş almamı engelliyor.*	7 (11.5)	27 (44.3)	0 (0.0)	26 (42.6)	1 (1.6)
	7. Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.*	12 (19.7)	11 (18.0)	8 (13.1)	29 (47.5)	1 (1.6)
	8. Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.*	9 (14.8)	25 (41.0)	3 (4.9)	23 (37.7)	1 (1.6)
	11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.*	6 (9.8)	27 (44.3)	4 (6.6)	23 (37.7)	1 (1.6)
Öfke	2. Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.*	11 (18.0)	40 (65.6)	2 (3.3)	8 (13.1)	0 (0.0)
	10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım.*	20 (32.8)	11 (18.0)	6 (9.8)	24 (39.3)	0 (0.0)
	16. Stomaya bakım yapmak zordur.*	30 (49.2)	31 (50.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliendiriyor.*	15 (24.6)	21 (34.4)	1 (1.6)	24 (39.3)	0 (0.0)
	22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.	5 (8.2)	12 (19.7)	18 (29.5)	26 (42.6)	0 (0.0)

* Ters skorlandı

Tablo 7. Hastaların ostomi türü ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi

	Kalıcı (n: 34)	Geçici (n: 27)	U	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Kabul Etme (9)	15,47±8,69	19,03±7,28	345,500	0,099
Kaygı / Endişe (5)	7,47±3,83	8,88±3,95	359,000	0,144
Sosyal Uyum (4)	6,70±4,07	7,81±3,82	390,000	0,311
Öfke (2)	2,47±1,84	2,92±1,97	399,500	0,380
Genel Stoma Uyum (23)	35,79±20,07	43,37±18,07	358,500	0,144
Bilgi Davranış Tutumları	13,58±6,09	16,14±5,33	336,000	0,073

* p<0,05, x²: Mann whitney u testi

Tablo 8. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme formu ile çalışmada kullanılan ölçekler ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi

		Kabul etme	Kaygı endişe	Sosyal uyum	Öfke	Genel stoma	Bilgi davranış
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Prolapsus	Var	5,00±4,35	4,33±2,08	1,00±1,73	0,66±0,57	11,66±8,38	16,0±2,64
	Yok	17,67±7,91	8,29±3,90	7,51±3,79	2,77±1,89	40,56±18,79	14,65±5,98
P		0,017	0,068	0,008	0,053	0,015	0,987
Nekroz, gangren	Var	13,66±12,22	8,00±6,24	5,66±6,35	2,33±3,21	33,66±30,43	9,0±7,0
	Yok	17,22±8,08	8,10±3,85	7,27±3,88	2,68±1,85	39,43±19,05	15,01±5,71
P		0,593	0,801	0,500	0,623	0,677	0,112
Akıntı	Var	15,77±10,74	8,55±4,58	7,00±4,97	2,88±2,31	37,77±24,64	14,66±6,02
	Yok	17,26±7,82	8,01±3,84	7,23±3,83	2,63±1,84	39,38±18,66	14,73±5,89
P		0,903	0,705	0,929	0,796	0,943	0,911
Kokulu akıntı	Var	8,50±7,55	4,50±1,51	2,00±3,09	0,50±0,54	17,33±12,29	13,50±4,63
	Yok	17,98±7,80	8,49±3,91	7,76±3,65	2,90±1,84	41,52±18,62	14,85±6,00
P		0,012	0,008	0,001	0,002	0,005	0,402
Dermatit	Var	14,52±8,29	6,72±3,68	6,24±3,75	2,12±1,98	32,80±18,85	12,20±5,92
	Yok	18,80±7,82	9,05±3,84	7,86±4,03	3,05±1,77	43,55±18,83	16,47±5,21
P		0,057	0,017	0,146	0,048	0,041	0,005
Herniasyon	Var	9,33±6,11	4,00±4,00	5,00±1,00	0,66±1,15	20,33±13,65	11,33±8,32
	Yok	17,44±8,16	8,31±3,83	7,31±4,04	2,77±1,88	40,12±19,26	14,89±5,75
P		0,095	0,097	0,399	0,053	0,109	0,341
Sevk Durumu	Var	11,27±8,71	6,18±4,23	5,09±4,39	1,45±1,91	26,72±20,74	12,27±6,34
	Yok	18,32±7,63	8,52±3,76	7,66±3,76	2,94±1,81	41,88±18,22	15,26±5,67
P		0,015	0,075	0,081	0,013	0,025	0,082

* p<0,05, x²: Mann whitney u testi

Araştırmada kullanılan bilgi davranış tutumu soruları ile genel stoma uyumu toplam ve alt ölçek boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda; kabul etme (r=0,696), kaygı/endişe (r=0,689),

sosyal uyum (r=0,664), öfke (r=0,647) alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu (r=0,722) toplam ölçek boyutu ile pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 9).

Tablo 9. Ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutum soruları ile ostomili bireylere yönelik uyum ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Bilgi Davranış Tutumları	
	r	P
Kabul Etme (9)	0,696	0,000*
Kaygı / Endişe (5)	0,689	0,000*
Sosyal Uyum (4)	0,664	0,000*
Öfke (2)	0,647	0,000*
Genel Stoma Uyumu (23)	0,722	0,000*

* p<0,05, r: Pearson Spearman korelasyon analizi

Kabul etme alt ölçek boyutunun kaygı/endişe (r=0,842) ve öfke (r=0,863) alt ölçek boyutu ile pozitif yönlü orta (neredeyse kuvvetli) düzey ilişkisi olduğu gözlenirken, sosyal uyum (r=0,906) alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu (r=0,977) toplam ölçek boyutu ile de pozitif yönlü kuvvetli bir ilişkisi olduğu saptandı (p<0,05). Kaygı/endişe alt ölçek boyutunun sosyal uyum (r=0,849) ile öfke (r=0,830) alt ölçek boyutları ile pozitif yönlü orta (neredeyse kuvvetli) düzey bir ilişkisi olduğu belirlenirken, genel stoma uyumu

toplam ölçek boyutu ile (r=0,917) pozitif yönlü kuvvetli bir ilişkisi olduğu tespit edildi (p<0,05). Sosyal uyum alt ölçek boyutu ile öfke (r=0,861) alt ölçek boyutuyla pozitif yönlü orta (neredeyse kuvvetli) düzey bir ilişki söz edilebilirken, genel stoma uyumu (r=0,951) toplam ölçek boyutu ile pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05). Öfke alt ölçek boyutu ile genel stoma uyumu (r=0,912) ölçek boyutu arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 10).

Tablo 10. Ostomili bireylere yönelik genel uyum ve alt uyum ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Kaygı/Endişe		Sosyal Uyum		Öfke		Genel Stoma Uyumu	
	r	p	r	p	r	p	r	P
Kabul Etme (9)	0,842	0,000*	0,906	0,000*	0,863	0,000*	0,977	0,000*
Kaygı / Endişe (5)		1,000	0,849	0,000*	0,830	0,000*	0,917	0,000*
Sosyal Uyum (4)				1,000	0,861	0,000*	0,951	0,000*
Öfke (2)						1,000	0,912	0,000*

* p<0,05, r: PearsonSpearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Ostomiye yönelik uyum araştırmalarında; hastalara ait olan tanıtıcı özellikler, sosyodemografik veriler, hastaların eşlerinin varlığı ve sosyal destek, ostominin tipi gibi özelliklerin uyumu etkileyebileceğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmada Türkiye'nin güney doğusunda yaşayan hastaların yaş grupları, sosyoekonomik düzeyleri, medeni durumları, düzenli ilaç kullanımları, sol kolon tümörü, sigmoid kolon tümörü gibi tümörün bulunduğu bölge, geçici veya kalıcı ostomi gibi ameliyat türleri ile hastaların genel stoma uyumu, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu arasında istatistiksel farklılıklar yoktur. İslamtürk ve Yava'nın 2018' de

yaptığı araştırma bu araştırma ile benzerlik göstermektedir ve çalışmaya göre ostomisi olan Türkiye'nin güney doğusunda yaşayan hastaların yaşı, medeni hali, eğitim durumu, düzenli ilaç kullanımı, tümörün ve inflamasyonun bulunduğu yer, geçici veya kalıcı ostomi ameliyat türleri ile genel stoma uyum ölçeği puanları arasında da anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamıştır (İslamtürk ve Yava, 2018).

Indrebø ve diğerlerinin 2016'da yaptığı araştırmada ise; Norveçli hastaların medeni durum, eğitim, tanı, ameliyattan bu yana geçen süre ve ostomi tipi ile ostomi uyum ölçeği genel puanı

arasında anlamlı fark bulunmuştur (Indrebø ve diğerleri, 2016).

Nepalli hastaların ostomi sonrası psikososyal uyumunun belirlendiği araştırmada da sosyoekonomik durum ve tümörün varlığı ile anlamlı fark saptanmıştır (Gautam ve diğerleri, 2016).

Çinli ostomili hastalara yapılan araştırmada eşlerin ve sosyal destek varlığı ile ostomi uyum ölçeği genel puanları arasında anlamlı fark vardır. İki çalışmada görüldüğü gibi Norveçli ve Çinli hastalarda ostomiye uyum genel puanını etkileyen faktörler ile bu araştırmada farklılık olduğu ortadadır (Hu ve diğerleri, 2014).

Ayrıca; yapılan bu araştırmada Türkiye'nin güneydoğusundaki hastaların cinsiyetine göre genel stoma uyumu, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına benzer olarak; İslamtürk ve Yava 2018 araştırmasında ise cinsiyetin stoma uyum ölçeği puanında anlamlı bir istatistiksel fark yaratmadığını göstermektedir.

Bu araştırmada yer alan Türkiye'nin güneydoğusunda yaşayan ostomili hastaların kronik hastalık varlıkları ile öfke alt ölçek boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında hastaların kronik hastalık varlığı ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır. İleri analizde gruplar arasındaki farklılığın; kaygı/endişe alt ölçek boyutunda DM (Diyabet)'i olan hastaların, HT (Hipertansiyon)'u olan hastalara göre daha fazla uyum sağladıkları belirlenmiştir. İslamtürk ve Yava, 2018 araştırmasında ise, kronik hastalık ile ostomi uyum ölçeği genel puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmada 12 ay ve üstünde ostomisi olan hastalar ile 12 ay ve öncesinde ostomisi olan hastalar arasında uyum olarak istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. İslamtürk ve Yava 2018 araştırmasında ise Türkiye'nin güneydoğusundaki hastaların stoma uyum genel puanı ile ostominin açılmasından bugüne kadar geçen süre arasında anlamlı istatistiksel bir fark yoktur. Nepalli hastaların ostomi sonrası psikososyal uyumunun belirlendiği araştırmada ise, bu araştırmaya benzer olarak ostominin açılmasından bugüne kadar geçen süre (1 yıl öncesi ve sonrası) ile anlamlı istatistiksel fark vardır. Ancak eş desteği bu araştırmada anlamlı bir fark yaratmazken, Nepal hastalarında yaratmıştır.

Ostomili hastaların uyumlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde her ülkeye ve kültüre göre hastaların ostomiye uyum puanları yaşa, medeni duruma, eğitime, sosyal duruma, sosyal ve eş desteğine, tümörün bulunduğu bölgeye, ostominin kalıcı veya geçici olmasına göre değişiklik gösterdiği ortadadır.

Ostomi hem fiziksel hem de psikososyal rehabilitasyon ve uyum gerektirir. Bu nedenle hastaların yaşam kalitesi ostomiye uyum ile artar. Hemşireler ostomi bakım hemşiresi olarak hastaların yaşam kalitesini ostomiye uyumlarını artırabilirler (Vural ve Erol, 2014).

Hemşirelerin ostomili hastaların bilgi gereksinimlerini taburculuk sonrası da izlemesi hastalığın seyrine yönelik sürekli bilgilendirme ve danışmanlık hizmetini sürdürmesi hastaların ostomiye yaşamını kolaylaştırabilir (Cheng ve diğerleri, 2013).

Özellikle ostomili hastaların psikososyal uyum sorunları fizyolojik iyileşmeye rağmen devam etmektedir. Kalıcı ostomisi olan hastalarda yaşam kalitesi bu nedenle yüksek değildir (Krouse ve diğerleri, 2009).

Bu araştırmada 61 hastanın tanıtıcı özellikleri belirlenmiş, ostomiye yönelik bilgi gereksinimleri ostomi bakımından, giyinmeye, beslenmeye, gündelik işlerini sürdürmeye kadar değerlendirilmiş ve ostomi uyum ölçeği ile karşılaştırılması yapılmıştır. Hizmet olarak da; bu hastaların gereksinim duydukları bilgiler danışmanlık hizmeti olarak kendilerine tekrar anlatılmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunda yer alan sorulara göre hastalar ostomide prolapsus, akıntı, ödem, obstrüksiyon, retraksiyon, gangren gibi ostomi ağzındaki değerlendirme soruları sorulduğunda hastaların yüzde yüz bu bulguların varlığına yönelik doğru bilgileri yoktu. Ancak yine de bu bulguların farkındalığı ve takip edilmesi konusunda bilgileri vardı. Ostomiden gelen dışkı sıvı veya katı olmasına yönelik beslenme şeklini değiştirme durumları da yüzde yüz doğru değildi (%75,4 ve %77). Günlük sıvı alımları konusunda da bilgi eksikleri mevcuttu. Hastaların kokudan çekinip filtreli torba kullanımı %54,1, torba belli olmasın diye çekinme bol giysi giyme durumları %62,3 tü. Ostomi torbasını yukarıdan aşağıya doğru çıkartıp ve çevresini ılık su ile temizlenmesi gerektiğini bilen ve bunu uygulayan hasta %80,3'tü. Cinsel yaşamı olan hastalar torba eşlerini rahatsız etmesin diye ışığı %65,6 kapatmaktaydı.

Sosyal yaşamda yanında yedek torba taşıyan yedek giysi taşıyan hastalar mevcuttu lakin torbanın çıkabileceği kaygısı yaşamayan hastalarda vardı. Ostomi bakımını kendisi yapamadığı, dokunamadığı için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyan % 44,3 hasta vardı. Ev işlerini yalnız yapamayan başkasına bağımlı hastalar mevcuttu. Bu tedaviden sonra kendini hala çekici, hoş hisseden, bunun içinde bakımlı olmaya çalışan, makyaj yapan, yeni giysiler giyen, kuaföre/berbere giden hasta % 34,4'tü. Haftada en az 2-3 kez 40 dakika yürüyen hastalar, ilaçlarını düzenli alan hastalar, kan değerlerini, minerallerini değerlendirmek isteyip doktora üç ayda bir giden hastalar yüzde yüz değildi. Yıllık kontrollerine zamanında giden kaçırmayan hastalar bile %80,3'tü. Distansiyonu olunca ayağına sıcak uygulama yapan hastalar % 47,5, karnına sıcak uygulama yapan hasta %6,6'dı. Tüm bilgi ve davranış sorularını inceleyen bu forma göre; hastaların bilgi gereksinimleri beslenme, sıvı alımı, giyinme, kontroller, ilaç kullanımı, kişisel bakım, ostomi bakımı, başkasına bağımlı olarak yaşamama, cinsellik, sosyalleşmede uyulması gerekenler şeklinde sıralanabilir. Hastalarda ostomi açılma süresi ortalama $7,38 \pm 2,20$ ay olmasına rağmen; hastaların bilgi ve davranış konularında hemşireye sorabilecekleri bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre hastaların bilgi gereksinimleri ameliyat sonrası hala devam etmekte bu durumda hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Hemşireler hastaların bu ihtiyaçlarını taburculuk sonrası da sorgulamalı, hastaların gereksinimlerine yönelik danışmanlık yapmalıdır. Hemşireler, ostomili hastaların sürekli bilgi gereksinimlerini sağlayarak, onların yaşam kalitesini yükseltebilir. Elde edilen bu sonuç Vural ve Erol 2014, çalışması ile benzerlik göstermekte; Cheng ve diğerleri, 2013 araştırmasını desteklemektedir. Bu çalışmada ostomi bölgesinde oluşabilecek obstrüksiyon, prolapsus, akıntı, fistül gibi komplikasyonlar da araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hastaların bilgi gereksinimleri dışında sevkleri de bir hizmet olarak gerçekleştirilmiş, bu tür sıkıntılarda hastalar acil servise mi yoksa polikliniğe mi gitmeli konusunda bilgi verilmiştir. Hastaların bir sağlık kuruluşuna acil servis veya poliklinik sevkinin de gerçekleştirilmesi, taburculuktan sonra hastaların hala bilgi konusunda danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Ostomili hastalarda psikososyal uyum skorları yüksek olanlarda yaşam kalitesi puanları da yüksektir. Hastaların sosyal uyumu da psikososyal iyilik hali ile ilişkilidir. Ayrıca ostomisi olan kişilerde çoklu faktörlerin cinsiyet, dini inanç ve medeni durum, psikolojik faktörler depresyon ve anksiyete ve sosyal destek gibi faktörlerde ostomi bakımında öz-yeterliği ve bir ostomiye uyumu etkileyen bileşenlerdir (Geng ve diğerleri, 2017).

Bu çalışmada hastalar $54,79 \pm 14,01$ yaş ortalaması ile % 47,5 erkektir. Hastaların %91,8'i evlidir. Ostomi torbasını yalnız kendi değiştiren hasta % 37,7, hem kendisi hem başkası değiştiren % 32,8'dir. Hastaların bu sonuçlarına göre başkasına bağımlı olmadan ostomi bölgesi bakımını tam olarak sürdürmedikleri ortaya çıkmıştır. Çakmak ve diğerleri, 2010'a göre; hastalar ostomi bakımı konusunda bilgi ve eğitim almalarına rağmen; hastalar ostomi bakımlarını kendi kendilerine yapmamakta, bu bakımı eşlerinin yapmasını istemektedir. Bu sonuçlar bu çalışma ile de benzerlik göstermektedir (Çakmak ve diğerleri, 2010).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre, başkasına bağımlı olarak bakımını gerçekleştirme durumu; Geng ve diğerlerinin 2017'de ilettiği gibi hastaların psikososyal iyilik halini, sosyal uyumunu etkileyebilecektir.

Bu çalışmada hastalara kullanılan ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğine göre; hastaların genel stoma uyumu ortalaması $39,14 \pm 19,43$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt ölçek boyutları sırasıyla; kabul etme $17,04 \pm 8,23$, kaygı/endişe $8,09 \pm 3,92$, sosyal uyum $7,19 \pm 3,97$, öfke $2,67 \pm 0,90$ şeklinde puanlamaları belirlenmiştir. Scardillo ve diğerlerinin 2016 da yaptıkları çalışmada ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğine göre ostomiye uyum genel toplam puanı $93,04 \pm 16,05$ 'dir. Alt ölçeklerin analizi ise; kabul etme $39,13 \pm 6,02$, sosyal uyum $16,00 \pm 4,06$ ve öfke $8,38 \pm 1,61$ puanları saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen ostomi uyum puanları Scardillo ve diğerlerinin araştırmasına göre daha düşüktür. İki çalışma arasında benzer ölçekte farklı puanların çıkmasında Scardillo ve ar.'nın çalışmasına alınan örneklemdeki hastaların 3 hasta destek grubunun alınması ile açıklanabilir. Araştırmaya göre; bu destek gruplarındaki hastalar bilgi gereksinimlerine, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına göre stormaterapi ünitelerinden sürekli destek almaktadır. Bu çalışmada ise; hastalar bir destek grubunun üyesi değildir ve bilgi

gereksinimlerini destekleyecek bir stomaterapi danışmanlığını düzenli almamaktadır (Scardillo ve diğerleri, 2016).

Ostomi görüntü, koku, tümör öyküsü gibi nedenlerden dolayı hastaların kolaylıkla kabul etmesi beklenmeyen cerrahi bir işlemdir (Vural ve Erol, 2014). Özellikle ostomi ağzında oluşabilecek prolapsus, herni, retraksiyon, mukokutonöz ayrılma gibi değişiklikleri yaşaması hastaların ostomiye uyumlarını zorlayabilir (Baykara ve diğerleri, 2014).

Bu çalışmada ostomili hastalardan prolapsus varlığı hastaların genel stoma uyumu, kabul etme, sosyal uyum alt ölçek boyutlarını anlamlı bir istatistikle etkilemiştir. Hastalarda kokulu akıntı hastaların kabul etme, kaygı endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ortalamalarını olumsuz etkilemiş ve bu uyum puanlarını düşürmüştür. Hastalarda dermatit varlığı olmayan hastaların kaygı/endişe, öfke alt ölçek boyutları, genel stoma uyumu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutu ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yaratmıştır. Hastalarda sevk durumu varlığı hastaların kabul etme, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında, sevk durumu olmayanlara göre düşük bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar Baykara ve diğerlerinin 2014'te yaptıkları çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Sun ve diğerlerinin 2013'te yaptıkları çalışmaya göre hastaların ostomi çevresinde en çok prolapsus ve herni olduğu bu durumların da hastaları olumsuz etkilediği iletilmektedir. Bu çalışmada da prolapsus gibi komplikasyonlar karşısında hastaların kaygılarının olduğu ve uyum problemleri yaşadıkları ortaya çıkarılmıştır (Sun ve diğerleri, 2013).

Ayrıca ostomide günlük öz bakımını etkileyen endişe yaratan en önemli faktörler alerjik reaksiyonlar, sızıntı, koku ve bağırsak gazıyla ilgili torbanın balonlaşmasıdır. Bu sonuçlar bu çalışmada elde edilen fizyolojik bulgular ile uyum puanlarının olumsuz etkilendiği bilgisini doğrulamaktadır (Popek ve diğerleri, 2010; Whistance ve diğerleri, 2010).

Ek olarak hastaların kemoterapi ve radyoterapi almış olması ve beden kütle indekslerindeki değişiklikler bu çalışmada hastalarda uyum ölçeği genel ve alt ölçek puanlarını istatistiksel olarak stoma komplikasyonları kadar etkilememiştir.

Ostomiye uyumun belirleyicileri arasında ostomi öz bakımının başarısı, beden imajından memnuniyet, sosyal destek miktarı ve ameliyattan bu yana geçen süre sayılabilir (Simmons ve diğerleri, 2007; Whistance ve diğerleri, 2010).

Odak grup görüşmesi yapılan çalışmada hastalardan elde edilen verilere göre; hastaların nasıl beslenecekleri, gaz ve koku yapıcı gıdalardan nasıl uzak duracakları, kısa ve uzun mesafeli gezileri nasıl planlayacakları ile ilgili beslenmeye yönelik kaygıları bulunmaktaydı. Hastaların sosyalleştiklerinde gittikleri yerlerde tuvalet alanlarına torba boşaltımı ile sıkıntıları vardı. Hastalar eşleriyle cinsel yaşamda ışık kapattıkları gaz koku ve görüntüden çekindiklerini iletiler. Kimi hastalar bu konular hakkında daha olumlu yaşam deneyimlerine sahipken kimileri değildir. Hastaların bazıları ostomi nedeniyle utanma duygusunu yaşamakta ve toplumdan izole olmayı tercih etmektedir (Sun ve diğerleri, 2013).

Yapılan bu çalışmada ostomili hastaların kaygı/endişe, sosyal uyum, davranış tutumu değerlendiren sorular ile genel stoma uyumu toplam ve alt ölçek boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmiştir. Araştırmada hastaların bilgi davranış ve tutum soruları ile kabul etme ($r=0,696$), kaygı/endişe ($r=0,689$), sosyal uyum ($r=0,664$), öfke ($r=0,647$) alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu ($r=0,722$) toplam ölçek boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Elde edilen bu sonuç Sun ve diğerlerinin araştırmasındaki gibi kimi hastaların ostomiye uyumda bilgi gereksinimlerinin ve başetmeye yönelik destek ihtiyaçlarının olduğu, özellikle prolapsus, herni, stoma ağzı stazı gibi bulgulara acil servise başvurma ihtiyaçlarının ve isteklerinin olduğu gösterilmektedir.

Özellikle kendi bakımını sürdüren, ostomisini değerlendiren dokunan hastaların başetmeleri ve uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların; beslenme, giyinme, spor yapma, cinsellik, izolasyon, sosyal aktivite ve mesleğini sürdürme gibi yaşamın gerekliliklerini devam ettirmede daha uyumlu oldukları vurgulanmaktadır (Brown ve diğerleri, 2005; de Gouveia Santos ve diğerleri, 2006; Denlinger ve Barsevick, 2009). Öfke ve genel uyum puanları ile ostomi torbasını değiştiren kişi arasındaki farklılıklar incelendiğinde; kendi bakımını sürdüren hastaların kabul etme ve genel uyum puanlarının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar kendi bakımını sürdüren

hastalarda başıetme ve uyumun daha iyi olduğunu göstermektedir.

Ostomisi olan hastaların beslenme, sıvı alımı, yıllık gidilmesi gereken kontroller, düzenli ilaç kullanımı, ostomi bakımı, kişisel bakım, günlük yaşamını tek başına yürütebilme, cinsellik gibi bilgi-davranış tutumları değerlendirildiğinde kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. 50 yaş altı hastaların genel stoma uyumu ve kabul etme düzeyleri 51 ile 64 yaş arasında olan hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olmayan hastaların hem diyabet hem de hipertansiyon hastalığı olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Diyabeti olan hastaların ise hipertansiyonu olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları tespit

edilmiştir. Hastaların ostomi bölgesi komplikasyonlarından prolapsusu olmayan hastaların, prolapsusu olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları, kokulu akıntısı olmayan hastaların, kokulu akıntısı olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları, dermatiti olmayan hastaların dermatiti olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları saptanmıştır. Sevk durumu varlığının olduğu hastalarda kabul etme, genel stoma uyumu, sevk durumu olmayan hastalara göre daha az düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle prolapsus, dermatit gibi bulgulara hastaların korku yaşadıkları ve acil servise başvurma isteği de artmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; hastaların fizyolojik, psikososyal gereksinimlerinin olduğu ameliyattan sonraki dönemlerde de bu gereksinimlerinin sürdüğü ortaya çıkmıştır. Öneri olarak; Ostomi açılması diğer cerrahi ameliyatlara göre daha özellikli bir durumdur. Hemşireler ostomi açılacak hastaya ameliyattan önce vereceği bilgi ve danışmanlık hizmeti ile ameliyattan sonra oluşabilecek kabullenmeye uyumunu artırabilir. Hasta ne ile karşılaşacağını

bilirse sürece o kadar iyi uyum sağlar. Buna bağlı olarak her hastanenin kendi bünyesinde stoma bakım hemşireliği alanı olması önemlidir. Stoma bakım hemşiresinin hastaların stoma bakımına yönelik hastanede vereceği danışmanlık hizmeti ile birlikte taburcu olduktan sonra evde izlemlerinde de ostomiye uyumunun ne derece olduğunu değerlendirebilmeli hasta gereksinimleri hizmet olarak karşılanmalıdır.

REFERANSLAR

Ang, S. G. M., Chen, H. C., Siah, R. J. C., He, H. G., & Klainin-Yobas, P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review. In *Oncology Nursing Forum*, 2013 Nov;40(6):587-94.

Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S., & Cihan, R. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage*, 2014 60(5), 16-26.

Brown, H., & Randle, J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 2005 14(1), 74-81.

Cheng, F., Meng, A. F., Yang, L. F., & Zhang, Y. N. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent

colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage*, 2013 59(7), 35-38.

Çakmak, A., Aylaz, G., & Kuzu, M. A. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World Journal of Surgery*, 2010 34(12), 2872-2876.

Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö., & Bilik, Ö. Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stomasi olan bireyle yaşamak. *Turk J Colorectal Dis*, 2017 27, 25-29.

De Gouveia Santos, V. L. C., Chaves, E. C., & Kimura, M. Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2006 33(5), 503-509.

Denlinger, C. S., & Barsevick, A. M. The challenges of colorectal cancer survivorship. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2009 7(8), 883-894.

Gautam, S., Koirala, S., Poudel, A., & Paudel, D. Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*, 2016 6, 13-21.

Geng, Z., Howell, D., Xu, H., & Yuan, C. Quality of life in chinese persons living with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2017 44(3), 249-256.

Hu, A., Pan, Y., Zhang, M., Zhang, J., Zheng, M., Huang, M., & Wu, X. Factors influencing adjustment to a colostomy in chinese patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2014 41(5), 455-459.

Indrebø, K. L., Natvig, G. K., & Andersen, J. R. A cross-sectional study to determine whether adjustment to an ostomy can predict health-related and/or overall quality of life. *Ostomy Wound Manage*, 2016 62(10), 50-59.

İslamtürk, F, Yava A. Kolostomili Hastalarda Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2018.

Karadağ, A., Göçmen, Z. B., Korkut, H., & Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 206-211.

Karaveli, S., Özbayır, T., & Karacabay, K. (2014). Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014 17(2), 90-96.

Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., & Ko, C. Y. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 2009 66(3), 227-233.

Martin Jr, E. W., Minton, J. P., & Carey, L. C. (1985). CEA-directed second-look surgery in the asymptomatic patient after primary resection of colorectal carcinoma. *Annals of Surgery*, 202(3), 310.

O'Flynn, S. K. Peristomal skin damage: evaluation, prevention and treatment. *British Journal of Nursing*, 2019 28(5), 6-12.

Persson, E., & Hellström, A. L. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of WOCN*, 2002 29(2), 103-108.

Popek, S., Grant, M., Gemmill, R., Wendel, C. S., Mohler, M. J., Rawl, S. M., & Krouse, R. S. Overcoming challenges: life with an ostomy. *The American Journal of Surgery*, 2010 2010 (5), 640-645.

Scardillo, J., Dunn, K. S., & Piscotty, R. Exploring the relationship between resilience and ostomy adjustment in adults with a permanent ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2016 43(3), 274-279.

Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K. A., & Liles, L. L. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 2007 60(6), 627-635.

Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, 2013 40(1), 61.

Vural, F., & Erol, F. Stomalı hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014 6(1), 34-39.

Whistance, R. N., Gilbert, R., Fayers, P., Longman, R. J., Pullyblank, A., Thomas, M., & Blazeby, J. M. Assessment of body image in patients undergoing surgery for colorectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*, 2010 25(3), 369-374.