

# Stomalı hastaların yaşadıkları sorunlar sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişki\*

## The relationship between the problems experienced by stoma patients problem- solving skills and depression

Sibel Polat<sup>1</sup>, Rabiye Cihan<sup>2</sup>, Yasemin Akıl<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Gaziantep, Türkiye, sibelozt76@hotmail.com ORCID: 0000-0002-6274-6989

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Adana, Türkiye. rabiacyhan@gmail.com ORCID: 0000-0002-9058-3259

<sup>3</sup> Yara Bakım ve Ostomi Hemşiresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Adana, Türkiye, rabiacyhan@gmail.com ORCID: 0000-0002-9058-3259

\*I. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi, 17-19 Haziran 2021, Trabzon (Online) (Sözlü bildiri)

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Ostomi açılması bireylerin yaşam süresini uzatabilir ve sağlıklı bir hayata yeniden dönmelerine yardım edebilir. Stomalı bireyler bu süreçte fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşayabilir. Beden imajında değişiklik, düşük özgüven, yalnızlık, umutsuzluk ve damgalanma, sosyal izolasyon ve cinsel sorunlar gibi. Bu sorunlar nedeniyle hastanın ruh sağlığı olumsuz etkilenebilir ve depresyon gibi ruhsal sorunlara neden olabilir. Bu çalışma, stomalı bireylerin yaşadıkları sorunlar, sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, 15 Haziran 2018- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi 89 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE) kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı  $51.73 \pm 14.95$ , katılımcıların %53.9'u erkektir. Katılımcıların %91.0'inin stomayla ilgili sorun yaşadığı, katılımcıların BDÖ puan ortalamasının  $38.43 \pm 10.07$  ve SSÇE toplam puanının  $64.21 \pm 12.45$  olduğu belirlendi. BDÖ ve SSÇE arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulundu. **Sonuç:** Bu çalışmada stomalı hastaların, stomayla ilgili pek çok alanda sorun yaşadıkları, sorun yaşayan hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, sorun çözme becerileri ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle stoma hemşiresi ve konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşiresinin hastaların psikososyal sorunlarını çözebilmek için, stomalı hastanın bakımında birlikte çalışmalarını önerilmştir.

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** An ostomy could prolong individuals' life and help them have a healthy life again. In this process, individuals with a stoma can experience physiological, social, and psychological problems. Some examples include changes in body image, low self-confidence, loneliness, hopelessness, stigmatization, social isolation, and sexual problems. The patient's mental health could be affected negatively by these problems, which could lead to psychological problems like depression. This study aims to identify the relationship between the problems experienced by stoma patients, problem-solving skills, and depression. **Material and Method:** This descriptive study was conducted at the stomatherapy unit of a university hospital between the 15th of June 2018 and the 15th of February 2019. The sample was composed of 89 patients. Data were collected through the Beck Depression Scale (BDS) and the Social Problem-Solving Inventory (SPSI). **Results:** The average age of the participants was  $51.73 \pm 14.95$  and 53.9% of them were males. Of all the participating individuals, 91.0% reported to have experienced problems with the stoma, the participants' average BDS score was  $38.43 \pm 10.07$ , and the SPSI total score was  $64.21 \pm 12.45$ . A negative and significant relationship was found between the BDS and SPSI. **Conclusion:** This study found that stoma patients experienced many problems related to the stoma, and the depression levels of the patients who experienced problems were higher, and there was a negative and significant relationship between problem-solving skills and depression. Therefore, stoma nurses and Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) nurses are recommended to collaborate in the care of the stoma patients to solve their psychosocial problems.

#### Anahtar Kelimeler:

Ostomi; Depresyon; Problem çözme becerileri; Hemşirelik.

#### Key Words:

Ostomy; Depression; Problem-solving skills; Nursing.

#### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğretim Üyesi, SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Gaziantep, Türkiye, sibelozt76@hotmail.com

#### DOI:

10.52880/sagakaderg.1070856

#### Gönderme Tarihi/Received Date:

10.02.2022

#### Kabul Tarihi/Accepted Date:

01.03.2022

#### Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.06.2022

## GİRİŞ VE AMAÇ

“Stoma”, Yunanca ‘ağız’ veya ‘açıklık’ anlamına gelmektedir. Ostomi ise dışkı ve idrarın stoma yoluyla dışarıya doğru yönleneşine neden olan cerrahi bir tedavi yöntemidir (1). Ostomi açılması bireylerin yaşam süresini uzatabilir ve sağlıklı bir hayata yeniden dönmelerine yardım edebilir. Fakat bu süreçte birey çok çeşitli sorunlarla yüz yüze kalabilir. Stomalı bireyler

fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşayabilir. Bu sorunlar beden imajında değişiklik, yorgunluk, uykusuzluk, düşük özgüven, yalnızlık, umutsuzluk ve damgalanma sorunları olarak sıralanabilir. Cinsel yaşamda bozulma, düşük benlik saygısı, belirsizlik duyguları, sosyal faaliyetlere daha az katılım, seyahat etmeyle ilgili sorunlar, çalışma hayatının olumsuz etkilenmesi, arkadaş ve akrabalarla ilişkilerin

kısıtlanması nedeniyle hastanın yaşamının olumsuz etkilenmesi hastaların ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (2,3). Stomalı hastaların yarısından fazlasının; sosyal aktivitelerden ve arkadaş çevresinden uzaklaşma, cinsel birleşmeden kaçınma, öz güvende azalma ve anksiyete, depresyon gibi psikososyal sorunlar ile karşılaştığı bilinmektedir. Fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşayan hastaların yaşamayanlara göre daha fazla beden imajında bozulma duygusu yaşadıkları bildirilmiştir (4). Ostomi hastalarının psikolojik problemlerinin incelendiği bir çalışmada; depresyon, anksiyete ve stres için ortalama puanlar sırasıyla  $10.9 \pm 5.4$ ,  $13.1 \pm 4.8$  ve  $10.6 \pm 5.8$  idi. Toplamda, hastaların sırasıyla % 87, % 92.1 ve % 71’inde depresyon, anksiyete ve stres bildirilmiştir. Hastaların cinsiyeti, yaşı, stoma tipi ve stoma ile yaşama süresi gibi faktörlerin hastaların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediği görülmüştür (5). Ostomi ile ilişkili sorunların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini inceleyen bir sistematik incelemede; ostomi ile ilgili sorunlar arasında cinsel sorunlar, depresif duygular, gaz, kabızlık, görünümünden memnuniyetsizlik, giyimde değişiklik, seyahat zorlukları, yorgun hissetme ve sesler konusunda endişelenme yer almaktadır. Ayrıca ostomi ile ilgili sorunların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (6). Ostomi sonrası en sık görülen sorunlar; diyare ve konstüpsiyon, sızıntı, koku, banyo yapma, giyinme, fiziksel aktivite, seyahat etme, ibadet etme, beden imgesinin bozulması ve cinsel yaşamla ilgili sorunlardır (7).

Yapılan bir araştırmada, bireyin sorun çözme becerileri ile depresyon arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (8). Nezu’nun (1986) yaptığı çalışmaya göre stresi fazla olup , sorun çözme becerileri gelişmiş bireyler, benzer stres düzeyinde olan fakat etkisiz sorun çözme becerilerine sahip kişilere göre daha az depresyon belirtisi göstermektedir (9). Stoma oluşumuyla sonuçlanan yaşamı değiştiren bir ameliyat geçiren kişiler, sonuçta ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Birçok insan değişen vücut işlevlerini kabul eder ve uyarlar; ancak bazıları için bu psikolojik olarak üzücü ve zorlayıcı bir deneyim olabilir. Stoma açılan bireyin, sorunlarını çözebilmesi, kendine bakabilmesi psikolojik olarak iyi hissetmede önemli bir faktördür (10).

Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşiresi, hastaları bağırsak ostomisini nasıl yönetecekleri ve bununla nasıl başa çıkacakları konusunda eğiterek fizyolojik ve psikososyal adaptasyonunda önemli bir rol oynar. Bu roller arasında; “stomalı bireyi bilgilendirme, stoma bakımını öğretme, danışmanlık yapma, hastaların eve döndüklerinde bakımı koordine etme, sağlık ekibi ile işbirliği içinde çalışarak hastaların ihtiyaçlarını karşılama, bakımın

sürekliliğini sağlayarak hasta ve ailelerinde, kendine güven ve uyumu oluşturma, hastaların bağımsızlıklarını kazandırma” sayılabilir (11). Fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı entegre etmeye çalışan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), “genel hastane içinde psikiyatri hizmetleri sunarak önemli bir gereksinimi gidermektedir. Bütüncül bakım vermek üzere eğitim alan, hastanede 7/24 hastalarla beraber olan hemşireler, genellikle hastalardaki değişimleri gözlemlerken ve ruhsal bakımlarını verirken yardıma gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinimi karşılamada Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır. KLP hemşiresi, fiziksel hastalığı olan hastaların ve ailelerinin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan emosyonel, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlamada, tedavi ve bakımını sağlamada doğrudan veya dolaylı olarak rol alır “(12). Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşiresi ile KLP hemşiresinin, ostomili hastaların bakım sürecinde iş birliği içinde olması, hastaların ruhsal sorunlarının azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayacaktır.

Pek çok sorunla yüz yüze kalan stomalı hastaların sorunlarının farkında olması ve sorunlarla etkili baş edebilmeleri yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve ruhsal iyi oluşlarına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma stomalı bireylerin yaşadıkları sorunlar, sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek ve sonrasında destekleyici eğitim ve uygulamalara rehber olması, literatüre katkı sağlaması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu araştırma, 15 Haziran 2018- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğine bağlı stomaterapi ünitesi’nde gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı “evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü” kullanılarak (Bir yıl önceki hasta sayısı 230 kişi)  $\alpha = 0.05$  için; 90 kişi hesaplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, lokal bir Üniversiteden Etik Kurul Onayı alınmıştır (78/54 sayı numaralı 01.06.2018 tarihli). Çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri açıklanmış ve bu çalışmanın kendileri için herhangi bir olumsuz duruma yol açmayacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”, “Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE)” ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu; sosyodemografik özellikler,

sağlık-hastalık durumuyla ilgili özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır. “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”; Depresyonda görülen “somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerinin derecesini ölçmek amacıyla 1961’de Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan öz bildirim türü bir ölçektir”. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak belirtilmektedir (13). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.88’dir. Sorun çözme becerileri “Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE)” kullanılarak değerlendirilmiştir. “D’Zurilla ve Maydeu-Olivares tarafından 1995 ve 1996 yıllarında oluşturulan ve D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares tarafından 2002’de son revizyonu yapılan (SSÇE-G), 5 basamaklı Likert tipi 52 maddeden oluşmaktadır. Envanterde, sosyal sorun çözme sürecinin farklı yönlerini değerlendiren beş alt ölçek bulunmaktadır: Olumlu sorun yönelimi, negatif sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı, kaçınan sorun çözme tarzıdır.” Ölçeğin uzun ve kısa formu olmak üzere 2 formu vardır. Kısa formu 25 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Ölçek 2008’de Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında alt ölçekler Cronbach alfa katsayısı 0.60 ile 0.84 arasındadır (14). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.70’dir. Stoması olan ve stomaterapi ünitesi’nde takip edilen hastalar, konuşma ve anlamada iletişim sorunu olmayan, bilişsel ve zihinsel engeli olmayan, kronik ruhsal hastalığı olmayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, aynı zamanda stomaterapi ünitesinde çalışan ve ostomi ve yara bakım hemşiresi olan 2 araştırmacı tarafından stomaterapi ünitesinde yüz yüze toplanmıştır. Veriler ortalama 25-30 dk. sürede toplanmıştır. Bir hastanın eksik verileri nedeniyle 89 hastanın sonuçları analiz edilmiştir. Verilerin Analizinde; “Tanımlayıcı istatistik olarak; ölçümle belirtilen sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma veya medyan ve minimum-maksimum değerleri, nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri” verilmiştir. “Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi” ile değerlendirilmiştir. Bağımsız grup karşılaştırmalarında; ölçümle belirtilen sürekli değişkenler için parametrik test koşullarının sağlanması durumunda “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student’s t-testi)” kullanılmıştır. Depresyon ve sorun çözme arasındaki ilişki “Pearson Korelasyon analizi” ile değerlendirilmiştir. “ $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı” değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların “demografik ve klinik özellikleri” Tablo 1’de gösterilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bireylerin Sosyo-Demografik ve Stoma İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=89)

Tanıtıcı özellikler		
Yaş (Yıl)	Ort±Ss	
	51.73 ±14.95	
Cinsiyet	n	%
Erkek	48	83,9
Kadın	41	46,1
Medeni Durum		
Evli	66	74,2
Bekar	23	25,8
Eğitim Durumu		
Okuryazar	13	14,6
İlköğretim mezunu	41	46,1
Lise mezunu	17	19,1
Üniversite mezunu	18	20,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	10	11,2
Çalışmıyor	79	88,8
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Ailesi ile	85	95,5
Yalnız	4	4,5
Sosyoekonomik Durum		
Düşük	30	33,7
Orta	59	66,3
Tanı		
Rektum kanseri	26	29,2
Kolon kanseri	25	28,2
Bağırsak hastalıkları (Ülseratif Kolit, Crohn vb.)	25	28,2
Perineal Hastalıklar	7	7,7
Diğer Kanser Türleri	6	6,6
Ameliyat sonrası tedavi		
Kemoterapi	13	14,6
Kemoterapi ve Radyoterapi	30	33,7
Tedavi almadı	46	51,7
Stoma Tipi		
Kolostomi	33	37,1
İleostomi	56	62,9
Stoma Durumu		
Geçici	72	80,9
Kalıcı	17	19,1
Stoma Bakımını Yapan Kişi		
Kendisi	25	28,0
Eşi	29	32,6
Çocukları	16	18,0
Yakını	9	10,1
Eş ve Çocuk	7	7,9
Kendisi ve Eşi	3	3,4

*Polat vd.: Stomalı hastaların yaşadıkları*

Çalışmaya katılan bireylerin stoma ile ilgili sorun yaşama durumları Tablo 2'de gösterilmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmada stomalı hastaların sorun çözme becerileri, stoma ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Ostomi sonrası hastalarda beden algısının değişmesi, benlik saygısı ve libido azalması, cinsel işlev bozukluğu, evlilik sorunları ve depresyon gibi sorunlar

oluşabilir. Ostomi hastaları ostomiden sızıntı ve koku nedeniyle insanlarla etkileşime girmekten kaçınabilir. Ayrıca spor, eğlenceli aktiviteler ve seyahatlerde kısıtlamalar yaşayabilir (11). Stomalı hastaların beden imajındaki değişikliğe uyum sağlayamama nedeni olarak özellikle genç yaşta olma, fazla kilolu olma ve geçici stomaya sahip olma risk faktörü olarak

**Tablo 2.** Bireylerin Stomayla İlgili Sorun Yaşama Durumları (n=89)

Stomaya bakmakta görmekte sorun yaşama durumu	n	%
Evet	38	42.7
Hayır	51	57.3
<b>Stomanın günlük yaşantıyı etkileme durumu</b>		
Evet	63	70.8
Hayır	26	29.2
<b>Stomanın sosyal yaşantıyı etkileme durumu</b>		
Evet	60	67.4
Hayır	29	32.6
<b>Stomayla ilgili bir sorun yaşama durumu</b>		
Evet	81	91.0
Hayır	8	9.0
<b>Beden algısında bozulma</b>		
Evet	41	46.1
Hayır	48	53.9
<b>Benlik saygısında ve özgüvende azalma</b>		
Evet	27	30.3
Hayır	62	69.7
<b>Korku ve endişe</b>		
Evet	32	36.0
Hayır	57	64.0
<b>Sosyal ortamlardan kaçınma</b>		
Evet	26	29.2
Hayır	63	70.8
<b>İletişim alanında</b>		
Evet	4	4.5
Hayır	85	95.5
<b>Beslenme alanında sorun</b>		
Evet	37	41.6
Hayır	52	58.4
<b>Boşaltım alanında sorun</b>		
Evet	30	33.7
Hayır	59	66.3
<b>Kişisel temizlik ve giyinme</b>		
Evet	46	51.7
Hayır	43	48.3
<b>Hareket etme</b>		
Evet	41	46.1
Hayır	48	53.9
<b>Çalışma ve Eğlence</b>		
Evet	23	25.8
Hayır	66	74.2
<b>Cinsellik</b>		
Evet	16	18.0
Hayır	73	82.0
<b>Uyku</b>		
Evet	47	52.8
Hayır	42	47.2

değerlendirilmiştir (15). Yapılan bir çalışmada stoma ile ilgili sorun yaşayan hastaların günlük yaşamlarını nasıl etkilediği değerlendirilmiş ve çalışma sonuçlarına göre; hastaların sosyal yaşamlarında kısıtlanma yaşadığı, beslenme sorunu, giysilerini seçmede ve değiştirmede, hijyen konusunda, stoma bakımı konusunda ciddi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Psikolojik sorun olarak ise korku ve endişe yaşadıkları, düşük benlik saygısına sahip oldukları ve stomaya adapte olmada güçlük yaşadıkları ve aile ve arkadaş ortamından uzaklaşma ve kendini soyutlama davranışı görülmüştür (16). Yapılan bir literatür inceleme çalışmasında; stomalı bireylerin yaşadıkları psikososyal problemler incelenmiş, beden imajı algısında ve benlik saygısında azalma, anksiyete ve depresyon, baş etme becerilerinde azalma, psikososyal uyumda azalma ve cinsel sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (2). Yapılan bir sistematik incelemede hastaların cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği, özellikle; cinsellikle ilgili endişeler, cinsellik yaşama sıklığında azalma, cinsel işlevlerde bozukluk, isteksizlik, cinsel doyumda azalma sorunları belirlenmiştir (17).

Bir diğer çalışma sonuçlarına göre, stoma ameliyatından sonra hastaların yarısından fazlasının depresyonda hissettiği, sadece %34'ünün cinsel aktiviteye devam ettiği ve sadece %11'inin cinsel doyum yaşadığı belirtilmiştir (18).

Bu çalışmada da hastaların neredeyse tamamının stomayla ilgili sorun yaşadığı (%91) belirlenmiştir. Bireylerin; stomaya bakmakta sorun yaşadığı, stomanın günlük yaşantısını ve sosyal yaşantısını etkilediği, beden algısında bozulma, benlik saygısında ve özgüvende azalma, korku ve endişe, sosyal ortamlardan kaçınma ve iletişim, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, hareket etme, çalışma ve eğlenme, cinsellik, uyku alanında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan sorunlar literatürle benzerdir.

Çalışmaya katılan bireylerin depresyon düzeyleri Tablo 3'de verilmiştir. Hastaların %39.3'ünün orta düzey, %39.3'ünü şiddetli düzeyde depresyona sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bireylerin depresyon düzeylerine göre dağılımı (n=89)

	n	%
Hafif Depresyon	19	21.4
Orta Depresyon	35	39.3
Şiddetli Depresyon	35	39.3
Toplam	89	100.0

Bu çalışmada katılımcıların BDÖ puan ortalamaları  $38.43 \pm 10.07$ 'dir. Orta ve şiddetli düzey depresyon yaşayanların oranı %78.6'dır. Hastaların depresyon puanları yüksektir. SSÇE puan ortalaması  $64.21 \pm 12.45$ 'dir.

Hastaların ortanın biraz üstü düzeyde sorun çözme becerilerine sahip olduğu görülmüştür. BDÖ ve SSÇE arasındaki istatistiksel anlamda negatif bir ilişki vardır. Ostomili bireylerin depresyon düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların BDÖ puanı  $14.8 \pm 8.0$ 'dir. Hastaların depresyon düzeylerinin düşük olması; bakıma güven, devletin bir şekilde sağlık sigortası kapsamı, kültürel bir özellik olarak aile desteği gibi toplum ve sağlık sistemi ile ilgili bazı faktörlerle ilgili olabileceği ve bunların depresyondan koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca ameliyat sonrası kemoterapi almayan hastaların da depresyon puanını azaltmış olabileceği bildirilmiştir (19). Stomalı hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların, %45'inde depresyon olduğu, %17.5'inde de ciddi düzeyde depresyon olduğu belirtilmiştir (15). Literatürde, stoma ameliyatı sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (20, 21).

Bu çalışmada stomalı hastaların depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin stoma açıldıktan sonra hastaların neredeyse yarısının kemoterapi, radyoterapi gibi ağır tedavilere maruz kalması, çoğunun sosyoekonomik gelir düzeyinin düşük ve orta olması, neredeyse hastaların çoğunun çalışmıyor olması gibi depresyon açısından risk faktörleri nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sosyal Sorun Çözme (SSÇE) alt boyut puan ortalamaları Tablo 4'de verilmiştir. BDÖ puan ortalaması  $38.43 \pm 10.07$ 'dir. SSÇE toplam puanı ise  $64.21 \pm 12.45$ 'dir (Tablo 4).

Bu çalışmada hastaların sorun çözme ölçeği toplam puanı, orta düzeyin biraz üstündedir. Yaşamlarında karşılaştıkları sorunları etkin bir şekilde başarılı bir yöntemle çözebilen bireylerin, "psikolojik ve fiziksel sağlıklarının" daha iyi olduğu daha yüksek olduğu bilinmektedir. "Etkili sorun çözme becerileri", bireylerin yaşam sürecinde başarılı olabilmelerini gerekli kılar; "etkili sorun çözme becerilerine sahip olunmaması" kişilerarası sorunlarla ve "bilişsel ve davranışsal sorunlarla" ilgilidir (22, 23).

Bireylerin stoma ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Belirtilen alanlarda sorun yaşayan hastaların yaşamayanlara göre BDÖ puanı anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı olan, boşaltım, çalışma ve cinsellikle ilgili sorun yaşayanların yaşamayanlara göre BDÖ puanları arasında "anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0.05$ )" (Tablo 5). Stomasına bakmakta görmekte sorun yaşayan bireylerin, günlük yaşantısı ve sosyal yaşantısı etkilenen bireylerin, benlik algısı bozulan, benlik saygısı ve özgüveni azalan, stoması ile ilgili korku ve endişe

**Tablo 4.** Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sosyal Sorun Çözme (SSÇE) Alt Boyut Puan Ortalamaları

BDÖ ve SSÇE Alt Boyut Puanları	Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan	Ölçekten alınan	
		En düşük ve en yüksek puan	Ort±Ss
BDÖ	0-63	21-63	38.43±10.07
SSÇE	0-100	36-93	64.21±12.45
“Olumlu sorun Yönelimi”	0-20	1-20	12.65±4.15
“Negatif sorun Yönelimi”	0-20	0-17	8.55±3.86
“Akılcı sorun çözme tarzı”	0-20	0-20	12.55±4.11
“Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı”	0-20	0-19	6.92±3.64
“Kaçınan sorun çözme tarzı”	0-20	0-15	5.87±4.12

**Tablo 5.** Bireylerin stoma ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Stoma İle İlgili Sorun Yaşama Durumları (n=89)	Sayı	BDÖ X ± SS	t/p
Stomaya Bakmakta Görmekte Sorun Yaşama Durumu			
Evet	38	21.50±10.39	t=3,495
Hayır	51	14.39±8.75	<b>p=0.001</b>
Stomanın Günlük Yaşantıyı Etkileme Durumu			
Etkiliyor	63	20.52±9.11	t=5,119
Etkilemiyor	26	9.92±8.27	<b>p=0.00</b>
Stomanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu			
Etkiliyor	60	19.68±10.03	t=3,194
Etkilemiyor	29	12.76±8.57	<b>p=0.002</b>
Beden Algısında Bozulma			
Evet	41	19.90±8.76	t=2,188
Hayır	48	15.31±10.71	<b>p=0.031</b>
Benlik Saygısında ve Özgüvende Azalma			
Evet	27	22.66±10.46	t=3,430
Hayır	62	15.14±9.07	<b>p=0.01</b>
Stoması ile ilgili korku ve endişe yaşama durumu			
Evet	32	21.75±10.12	t=3,187
Hayır	57	15.00±9.27	<b>p=0.02</b>
Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı			
Var	26	21.96±8.99	t=2,834
Yok	63	15.55±9.96	p=0.06
Beslenme sorunu			
Olan	37	23.91±9.37	t=6,088
Olmayan	52	12.80±7.79	<b>p=0.00</b>
Boşaltım sorunu			
Olan	30	19.06±10.18	t=1,096
Olmayan	59	16.59±10.00	p=0.276

yaşayan bireylerin BDÖ puanı, sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Hastalardan beslenme, kişisel temizlik, hareket etme ve uyku sorunu yaşayanların depresyon puanları, sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı olan, boşaltım, çalışma ve cinsellikle ilgili sorun yaşayanların yaşamayanlara göre depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Stomalı hastaların yaşadıkları tüm bu sorunlarla başa çıkmada sorun çözme becerilerinin gelişmiş olması oldukça önemlidir.

BDÖ ve SSÇE arasındaki ilişki Spearman ve Pearson korelasyon testi ile incelenmiş, BDÖ ve SSÇE arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki” belirlenmiştir ( $r = -.420$ ;  $p < 0.01$ ). Yapılan bir sistematik incelemede ostomiyle yaşamının yaşam kalitesini tüm alanlarda olumsuz etkilediği belirtilmiştir. En sık karşılaşılan sorunların ise; gaz-konstüpsiyon, görünümünden memnun olmama, seyahat etmede zorluk, yorgun hissetme, giysilerde değişiklik, depresif hissetme ve cinsel sorunlar olarak sıralanmıştır (6). Hastalar, beden imajı değişiklikleri, fiziksel çekiciliğin azalmasının bir sonucu olarak cinsel aktivitelerden kaçınma eğiliminde olduklarından, cinsel tatmin üzerinde de azalma yaşamaktadır (24). Yapılan fenomolojik bir çalışmada; hastaların kendini kirli, itici ve cinsel yaşam için yetersiz bulduğu ve artık kendini cinsel yönden çekici bulmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sorunların, cinsel ilişki sırasında stomanın görünümü, stomanın kokusu ve gürültüsü, stomanın gevşeme ve yaralanma korkusu ve libido azalması ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (25). Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak mevcut çalışmada, cinsel sorun yaşayanların yaşamayanlara göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak; hastaların yaş ortalamasının orta yaş düzeyinde olması, toplumda cinsellik konusunda konuşmanın hala tabu olması veya cinsellik hakkında konuşmaktan utanma nedeniyle böyle bir sonuca ulaşıldığı düşünülebilir.

Yapılan nitel bir çalışmada; hastanın stomanın varlığını kabul etmesinin; stoma ile başa çıkma ve yönetme sürecinde kilit nokta olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca; hastalara stomanın kendisi, stoma yönetimi, ve tüm süreç hakkında yeterli bilgi sağlanmasının hastaların korku ve endişelerini azalttığı bildirilmiştir (26). Buradan yola çıkarak; hastaların sorunun varlığını kabul etmesinin, sorunu akılcı bir yaklaşımla çözmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonelleri genellikle hastanın fiziksel sorunlarına odaklanmakta ve genellikle psikososyal sorunları gözardı edebilmektedir. Stoma hemşiresi ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi bu stresli dönemde stomalı hastanın bakımında birlikte çalışmalıdır. Hastaların psikososyal sorunlarını çözmek

için destekleyici iletişim, dinleme ve danışmanlık, duygusal ve sosyal destek gevşeme eğitimleri, grup terapileri, bilişsel-davranışçı terapi uygulanabilir (27).

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu araştırmanın yalnızca bir hastanede yapılması nedeniyle topluma genellenemeyebilir. Ülkemizin birçok bölgesinde, farklı kurumlarda ve daha çok hastanın katılımı ile karşılaştırmalı çalışmalar yürütülebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmada stomalı hastaların, stomayla ilgili pek çok alanda sorun yaşadıkları, sorun yaşayan hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, hastaların sorun çözme becerilerinin ortanın üstünde olduğu, sorun çözme becerileri ile depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu yani sorun çözme becerileri azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle stoma hemşiresi ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi bu dönemde stomalı hastanın bakımında birlikte çalışmalı ve hastaların psikososyal sorunlarını çözmek için destekleyici iletişim, dinleme ve danışmanlık, duygusal ve sosyal destek sağlamalıdır. Bu doğrultuda KLP hemşireleri ve stoma hemşirelerinin hastaların bakım sürecini birlikte planlamaları, sorunlarla etkili baş etmede ve depresyonu azaltmada önemlidir.

**Teşekkürler:** İstatistik analiz desteği için X'e ve İngilizce çeviri desteği için Y'ye teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ahmad, Z., Sharma, A., Saxena, P., Choudhary, A. & Ahmed, M. A. (2013). Clinical study of intestinal stomas: its indications and complications. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), 536-40.
2. Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International wound journal*, 16(1), 243-49.
3. Jansen, F., van Uden-Kraan, C. F., Braakman, J. A., van Keizerswaard, P. M., & Witte, B. I. et al. (2015). A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1689-97.
4. Aktas, D., & Gocman, Z. B. (2015). Body Image Perceptions of Persons With a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. *Ostomy wound management*, 61(5), 26-40.
5. Rafiei, H., Hoseinabadi-Farahani, M. J., Aghaei, S., Hosseinzadeh, K., Naseh, L., & Heidari, M. (2017). The prevalence of psychological problems among ostomy patients: a cross-sectional study from Iran. *Gastrointestinal Nursing*, 15(2), 39-44.
6. Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E., Eddes, E. H., & Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual of Life Research*, 25(1), 125-33.

7. Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 111-19.
8. Yavuzer, Y., Albayrak, G., & Keldal, G. (2018). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki: Problem çözme becerilerinin aracılık etkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education) 2018, 33(1), 242-55.
9. Nezu, A. M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(2), 196-202.
10. Brown, F. (2017). Psychosocial health following stoma formation: a literature review. Gastrointest. Nursing, 15(3), 43-49.
11. Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis. World journal of surgery, 41(8), 2136-42.
12. Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., & Vurak, Ü. (2019). Examination of the knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. Journal of Psychiatric Nursing, 10(2), 96-102.
13. Savaşır, I., & Şahin, N.H. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
14. Eskin, M., & Aycan, Z. (2008). Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçe'ye (TrSSÇE-G) uyarlanması güvenilirlik ve geçerlik analizi. Türk Psikoloji Yazıları, 12, 1-10.
15. Jayarajah, U., & Samarasekera, D. N. (2017). Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study. Indian journal of psychological medicine, 39(1), 63-68.
16. Özşaker, E., & Yeşilyaprak, T. (2018). The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. Medical Science and Discovery, 5(12), 393-98.
17. Taylan, S., & Özkan, İ. Stomalı hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar: Sistematik çalışma. Androloji Bülteni, 23(3), 170-178.
18. Zewude, W. C., Derese, T., Suga, Y., & Teklewold, B. (2021). Quality of Life in Patients Living with Stoma. Ethiopian Journal of Health Sciences, 31(5), 993-1000.
19. Bahayi, K., Attaallah, W., Yardımcı, S., Bulut, H., & Özten, E. (2018). Depression, anxiety, sexual dysfunction and quality of life in patients with ileostomy or colostomy. Turkish Journal of Colorectal Disease, 28(2), 69-75.
20. Sceats, L. A., Dehghan, M. S., Rumer, K. K., Trickey, A., Morris, A. M., & Kin, C. (2020). Surgery, stomas, and anxiety and depression in inflammatory bowel disease: a retrospective cohort analysis of privately insured patients. Colorectal Disease, 22(5), 544-553.
21. Ssewanyana, Y., Ssekitooleko, B., Suuna, B., Bua, E., Wadeya, J., Makumbi, T. K., ... & Omona, K. (2021). Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. African Health Sciences, 21(1), 427-36.
22. Dreer, L. E., Jackson, W. T., & Elliott, T. R. (2005). Social Problem Solving, Personality Disorder and Substance Abuse. In Social Problem Solving and Offending: Evidence, Evaluation and Evolution (Eds. McMurran M, McGuire J): West Sussex: (pp.290-365). John Wiley and Sons.
23. Heppner, P. P., Witty, T. E., & Dixon, W. A. (2004). Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research using the Problem Solving Inventory. The Counseling Psychologist, 32(3), 344-428.
24. Kim, J. S., & Kang, S. A. (2015). study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle aged adults. Asian nursing research, 9, 96-103.
25. Ceylan, H., & Vural, F. (2017). Living with stoma-a phenomenological study. Journal Nursing Research Practice, 1(1), 6-12.
26. Lim, S. H., Chan, S. W. C., Lai, J. H., & He, H. G. (2019). A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. Journal of advanced nursing, 75(1), 108-18.
27. Koplin, G., Müller, V., Heise, G., Pratschke, J., Schwenk, W., & Haase, O. (2016). Effects of psychological interventions and patients' affect on short-term quality of life in patients undergoing colorectal surgery. Cancer medicine, 5(7), 1502-09.