**Araştırma makalesi**

**Research article**

# Ostomili Bireylerin Ostomiye Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

**Banu ÇEVİK[1], Ziyafet UĞURLU[2], Aysel ABBASOĞLU[3], Azize KARAHAN[4], Çiğdem SALTAN[5]**

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma bağırsak stoması olan bireylerin stomaya uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin cerrahi bölümüne başvuran ve en az üç ay ile iki yıl arasında bağırsak stoması açılan 71 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler, hasta tanıtıcı bilgi formu ve Ostomi Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistik analiz için, sayı, yüzde, ortalama ve Mann-whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, yaş ortalaması 56.62±13.39 olan hastaların, %77.5'i kadın, %74.6'sı evli, %52.1'i lise mezunudur. Hastaların %83.2'sine kanser tanısı nedeniyle açıldığı; %69.0'unun bir yıldan daha az süredir stomaya sahip olduğu; %62.0'sine işlem öncesinde stoma açılmasına ilişkin bilgi verildiği belirlenmiştir. Hastaların Ostomi Uyum ölçeğinin alt gruplarından kaygı puanının üniversite mezunu olanlarda daha düşük olduğu, üniversite mezunun olanların sosyal uyum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada stoması olan hastaların Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları orta düzeyde saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, hemşirelik bakımı, stoma

## ABSTRACT

**Determining the Adaptation of Individuals with Ostomy to Ostomy and Affecting Factors**

**Aim:** This study was carried out to determine the adaptation of individuals with intestinal ostomy to ostomy and the factors affecting them.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 71 patients who applied to the surgery department of a university hospital and had intestinal stoma for at least three months to two years. The data were collected using patient information form and the Ostomy Adjustment Inventory. For statistical analysis, number, percentage, average, Mann-Whitney U and Kruskal Walls tests were performed.

**Results:** In the study, of the patients with an average age of 56.62±13.39, 77.5% were female, 74.6% were married, 52.1% were high school graduates. It was determined that 83.2% of the patients had ostomy due to the diagnosis of cancer, 69.0% had an ostomy for less than a year, 62.0% were informed about ostomy opening before the procedure. It was determined that the anxiety scores of the subgroups of the Ostomy Adjustment Inventory of the patients were lower in the university graduates, and the social adjustment scores of the university graduates were higher.

**Conclusion:** In the study, the mean scores of the Ostomy Adjustment Inventory of the patients with ostomy and the subscale mean scores of the inventory found to be moderate.

**Keywords:** Nurse, nursing care, stoma

[1]Dr. Ögr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, E-mail: bnkucuk@yahoo.com, Tel: 0 537 0547302 ORCID: 0000-0003-1396-854X

[2]Dr. Ögr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, E-mail: ziyafetugurlu@gmail.com, Tel: 0 532 5837935, ORCID: 0000-0001-6693-6272

[3]Öğretim Görevlisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye E-mail: aysela@baskent.edu.tr, Tel: 0532 4727969, ORCID: 0000-0001-7840-7570

[4]Prof. Dr, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, Email: azize03@yahoo.com,Tel: 0 532 4319456, ORCID: 0000-0001-6698-2121

[5]Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Stoma hemşiresi, Ankara/Türkiye, E-mail: cgdmsaltan@gmail.com, Tel: 0 507 2392104, ORCID: 0000-0003-3511-3796

Geliş Tarihi: 12 Temmuz 2019, Kabul Tarihi: 14 Mayıs 2020

**Bu çalışma 16.05.2017-20.05.2017 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen XVI Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi IX Kolorektal Cerrahisi Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Citation:** Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili Bireylerin Ostomiye Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3): 186-195. DOI: 10.31125/hunhemsire.833584

# GİRİŞ

Günümüzde kolorektal kanserler ve diğer nedenlerle ostomi ile yaşamını sürdüren birey sayısı giderek artmaktadır. Ostomi açılmasının primer nedeni kolorektal kanserdir[1,2]. Amerikan Kanser Birliği'nin (American Cancer Society-ACS) 2016 raporuna göre; kolorektal kanserler kadın ve erkeklerde en sık görülen 3. kanserdir[3]. Türkiye kanser istatistikleri 2014 verilerine göre, kolorektal kanser; en çok görülen 10 kanser türü arasında erkek ve kadınlarda 3. sırada yer almaktadır[4]. Dünyada ki sayılara bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 750,000 ile 1,000,000 arasında, Çin'de yaklaşık 1 milyon ostomili birey bulunmaktadır. Çin'de her yıl 100.000 yeni hastaya ostomi açılacağı varsayıldığı belirtilmektedir[5]. Ülkemizde hastane kayıt sistemlerinin eksikliği ve stomaterapi ünitelerinin yaygın olmaması gibi nedenlerle, bağırsak stoması açılan birey sayısı tam olarak bilinmemektedir[6].

Ostomi, çeşitli hastalıklar sonucunda, atık maddelerin beden dışına atılabilmesi amacıyla vücut üzerinde cerrahi olarak açıklık ya da ağız anlamına gelen 'stoma' oluşturulması işlemidir[1,4,7,8]. Ostomili birey sayısı günümüzde giderek artmaktadır. Ostomi açılması, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserler, inflamatuar bağırsak hastalıkları ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir[1,7]. Bağırsak stoması açılmasının temel amacı; patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması, yaşam kalitesi artarak bireylerin üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olmaktır[7]. Cerrahide en sık uygulanan ostomi çeşitleri kolostomi, ileostomi olup, geçici ve kalıcı olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir[1,2].

Son yıllarda ostomi bakım ürünlerindeki önemli gelişmeler ve ostomi bakımında uzmanlaşmış hemşirelerin sayıca artmasına rağmen, ostomi açılan hastaların büyük çoğunluğu ostomiye uyum sağlayamamakta; fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar[1,6,8,9]. Ostomisi olan birey ostomiye uyumunu ve baş etmesini zorlaştıran birçok zorluklarla yüzleşmektedir. Bireyler ostomi etrafında cilt sorunları, gürültülü bağırsak hareketleri, dışkı sızıntısı gibi ostomi ile ilgili gelişen komplikasyonlar ve ağrı gibi nedenlerle stomayı kabul etmekte zorlanmaktadırlar[5,6,9,10]. İnkontinans ve dışkı sızıntısı korkusu, koku ve seksüel sorunlar bireyin sosyal yaşantısını kısıtlamasına neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı bu olumsuzluklar psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ve kişide yalnızlık, depresyon, düşük benlik saygısı, intihar düşüncesi, anksiyete, sosyal aktivitelerde azalma ve işten ayrılma gibi sorunlara neden olmaktadır[6,8-10]. Karaveli ve arkadaşlarının (2014) kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi çalışmasında kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların inanamama, korku, bağımlılık, utanma ve pişmanlık yaşadıkları saptanmıştır[11].

Stomalı hastaların büyük çoğunluğunun uyum ile ilgili sorunlar yaşamaya devam etmesi, bu konuda daha fazla klinik ve epidemiyolojik çalışma yapılmasını gerekli kılmıştır. Ülkemizde stomalı bireylerin stomaya ve sosyal yaşama uyum sağlamaya yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır[6,10-12]. Bu çalışmalar bize stoması olan hastalarda ostomiye uyumun sağlanamaması durumunda bireylerde fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlar ve hastalıkların gelişebileceğini göstermektedir. Stomaya uyumu etkileyecek faktörlerin belirlenmesi hastaların gereksinimi olan eğitimlerin verilmesinde önemlidir, çünkü stomanın kendi vücudunda yaşam tarzında oluşturacağı değişiklikleri bilen ve stoma bakımını yapabilen bireylerin stomaya ve stomalı yaşama uyumlarının daha kolay olacaktır. Mevcut durum dikkate alındığında ostomiye uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli hale gelmiştir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, stoması olan bireylerin stomaya uyumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

# GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma stoması olan bireylerin stomaya uyumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde 2015-2016 yılları arasında en az üç ay ile iki yıl arasında bağırsak stoması açılan 200 hastadan cerrahi polikliniğinde izlenen 96 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanede stoma hemşiresi vardır. Ancak hastaların ameliyat öncesi dönemde stoma açılması hakkında bilgi ve stoma açılacak bölgenin işaretlenmesi doktor tarafından yapılmaktadır. Stoma hemşiresi stoma açıldıktan sonraki hastalara stoma bakımı hakkında bilgi vermektedir.

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve şu dahil etme kriterlerini karşılayan 71 hasta örnekleme dahil edilmiştir: 18 yaş üzerinde olmak, iletişim kurabilmek, çalışma için uygulanan ölçüm araçlarını doldurabilmek ve çalışmaya katılmayı kabul etmek. Araştırmaya 15 hasta katılmayı kabul etmemiş, 10 hasta veri toplama sürecinde yaşamını kaybettiği için çalışmaya dâhil edilememiştir. Evrenin %74'üne ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler literatürden yararlanılarak[1,11,13] hazırlanan soru formu ve Simmons ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen[14] Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23) ile toplanmıştır.

### Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formunda; hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) 11 soru, stomaya ilişkin (stomanın tipi, stoma açılma nedeni, stoma süresi, stoma ile ilgili bilgi alma durumu ve ostomi bakımını yapabilme durumu gibi) 13 soru yer almaktadır.

### Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23)

Simmons ve arkadaşları tarafından (2009) ostomili bireylerin ostomiye uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir[14]. Karadağ ve arkadaşları tarafından (2011) Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır[15.] Ostomi Uyum Ölçeği; kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), kaygı/endişe (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), sosyal uyum (5,

7, 8, 11. maddeler) ve öfke (2 ve 10. maddeler) başlıklarını içeren 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Buna ek olarak 3 madde (16, 18 ve 22) herhangi bir alt boyuta dâhil edilmemiştir. Ölçekte her bir madde 5'li likert tipinde 0-4 puan (Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçek puanı 0-92 puan arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinden her bir maddeden alınan puanın yüksek olması uyumun arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) olumsuz ifadeler içerdiği için ters skorlanmaktadır [14,15]. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında (570 ostomi hastası ile yapılmış) Cronbach alfa değeri 0.93 ve test-tekrar test değerlendirmesinde korelasyon değeri (r) 0.83 olarak belirlenmiştir[15]. Çalışmamızda ostomi uyum ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama aracının anlaşılırlığının değerlendirilmesi amacıyla beş hastaya ön uygulama yapılmış ve hastalar örneklem kapsamına alınmamıştır. Çalışmada verilerin toplanması hastaların kontrol randevuları sonrası ya da randevusu olmayan hastalar içinde telefonla görüşmeler sırasında yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandıktan sonra veriler yüz yüze görüşme tekniği veya telefon ile görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler 10-15 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçek alt boyutlarındaki maddelerin toplam puanları hesaplanarak yapılmıştır. Bireylerin tanımlayıcı ve hastalık özellikleri gibi bağımlı değişkenlerine göre ölçek puanları arasındaki farkın karşılaştırılmasında ki kare $\chi 2$ testi, student t testi, Mann-whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır. Veriler, ortalama±standart sapma ve frekans (n, %) olarak sunulmuştur. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın gerçekleştirildiği üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (Karar tarihi: 27/05/2018; Karar no:15/85) izin ve hastalardan sözel onam alınmıştır. Ostomi uyum ölçeğinin kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları sadece araştırmanın yapıldığı Üniversite hastanesinde 2015-2016 yıllarında bağırsak stoması açılan hastalara genellenebilir. Örneklem sayısının az olması ve kadın hastaların sayısının fazla olması, araştırma sorularında stoma bakımını yapmayı istememe nedenlerinin sorulmaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## BULGULAR

Stoması olan bireylerin stomaya uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tablolarla verildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 56.62±13.39 (min:21, maks:88), %53.5'i 45-64 yaş grubu arasında, %77.5'i kadın, %74.6'sı evli, %52.1'i lise mezunu, %87.3'ü çalışmamakta ve %78.9'u il merkezinde yaşamaktadır. Hastaların %64.8'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %73.2'sinin tedavi masraflarının sağlık sigortaları tarafından karşılandığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri (n=71)**

| Demografik Özellikler | n | % |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 25-44 yaş | 13 | 18.3 |
| 45-64 yaş | 38 | 53.5 |
| 65 yaş ve üzeri | 20 | 28.2 |
| **Cinsiyet** | | |
| Kadın | 16 | 22.5 |
| Erkek | 55 | 77.5 |
| **Medeni Durum** | | |
| Evli | 53 | 74.6 |
| Bekâr | 18 | 25.4 |
| **Eğitim Durumu** | | |
| Okuma yazma biliyor | 4 | 5.6 |
| İlkokul | 6 | 8.5 |
| Lise | 37 | 52.1 |
| Üniversite | 24 | 33.8 |
| **Çalışma durumu** | | |
| Çalışıyor | 9 | 12.7 |
| Çalışmıyor | 62 | 87.3 |
| **Yaşadığı yer** | | |
| Köy/ kasaba | 4 | 5.6 |
| İlçe | 11 | 15.5 |
| İl merkezi | 56 | 78.9 |
| **Ekonomik durum** | | |
| Düşük | 13 | 18.3 |
| Orta | 46 | 64.8 |
| İyi | 12 | 16.9 |
| **Tedavi masraflarını karşılama durumu** | | |
| Kendisi | 13 | 18.3 |
| Sigorta | 52 | 73.2 |
| Kendisi ve sigorta | 6 | 8.5 |

Hastaların bağırsak stomasına ilişkin özelliklerine baktığımızda; %83.2'sine kanser tanısı nedeniyle bağırsak stoması açıldığı; %71.8'i geçici stoma, %67.6'sının kolostomisi %69.0'unun bir yıldan daha az süredir stomaya sahip olduğu; %62.0'sine ostomi açılması hakkında bilgi verildiği, %49.3'ünün ostomi bakımını yakının yaptığı belirlenmiştir. Çalışmada hastaların %81.7'sine stoma açılmadan önce stoma bölgesine işaretleme yapılmadığı belirlenmiştir. Bağırsak stoma eğitimini hastaların %56.3'ünün eğitimi hemşiresinden, %12.7'sinin doktordan, %31.0'ının ise firma yetkilisinden aldığı belirlenmiştir. Hastaların %73.2'si aldığı bilgiyi yeterli olduğunu belirtmiştir. Bağırsak stoması bakımı hakkında taburculuk eğitimi aldığını belirtenlerin oranı %85.9'dur (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların Bağırsak Stomasına İlişkin özellikleri (n=71)**

| Bağırsak stomasına ilişkin özellikler | n | % |
|---|---|---|
| **Stoma açılma nedeni** | | |
| Kanser | 59 | 83.2 |
| Bağırsağa metastaz | 4 | 5.6 |
| İnflamatuar bağırsak hastalığı | 4 | 5.6 |
| Diğer (bağırsağın vasküler ve dolaşım bozukluğu, Rektovaginal fistül) | 4 | 5.6 |
| **Stoma tipi** | | |
| Kolostomi | 48 | 67.6 |
| İleostomi | 23 | 32.4 |
| **Stomanın özelliği** | | |
| Geçici stoma | 51 | 71.8 |
| Kalıcı stoma | 20 | 28.2 |
| **Stoma açılma süresi** | | |
| 1 yıldan az süre | 49 | 69.0 |
| 1 yıldan fazla süre | 22 | 31.0 |
| Stoma açılmadan önce stoma bölgesinin işaretleme durumu | | |
| Evet, işaretleme yapıldı | 13 | 18.3 |
| Hayır, işaretleme yapılmadı | 58 | 81.7 |
| **Stoma açılması hakkında bilgi verilme durumu** | | |
| Evet, planlı stoma açıldı | 44 | 62.0 |
| Hayır , bilgi verilmedi | 27 | 38.0 |
| **Stoma bakımını yapan kişi** | | |
| Kendisi | 17 | 23.9 |
| Yardımla kendisi | 19 | 26.8 |
| Yakını | 35 | 49.3 |
| **Stoma bakımı konusunda eğitimi kimden aldığı** | | |
| Doktor | 9 | 12.7 |
| Hemşire | 40 | 56.3 |
| Firma yetkilisi | 22 | 31.0 |
| **Stoma konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu** | | |
| Yeterli | 52 | 73.2 |
| Kısmen yeterli | 11 | 15.5 |
| Yetersiz | 8 | 11.3 |
| **Stoma bakımı hakkında taburculuk eğitimi alma durumu** | | |
| Evet, eğitim aldım | 61 | 85.9 |
| Hayır, eğitim almadım | 10 | 14.1 |

Hastaların bağırsak stoma bakımına ilişkin yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; hastaların %56.3'ünün stoma bakımı hakkında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Hastalar, stoma bakımı (%40.7), cilt irritasyonu (%25.9), ürünlerin uygulanması (%12.9), ürünlerin temini ve saklanması (%11.1), sızıntı (%5.6) ve gaz (%3.8) gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Yaşanılan bu sorunlarla ilgili olarak hastaların %19.7'si hastaneye başvurmuşlardır.

**Tablo 3. Hastaların Bağırsak Stomasına İlişkin Sorun Yaşama Durumları ve Yaşanılan Durumların Dağılımı (n=71)**

| Bağırsak stomasına ilişkin sorun yaşama durumu | n | % |
|---|---|---|
| Sorun yaşadım | 40 | 56.3 |
| Sorun yaşamadım | 31 | 43.7 |
| **Stomaya ilişkin yaşanılan sorunlar *(n=54)** | | |
| Stoma bakımı | 22 | 40.7 |
| Cilt irritasyon | 14 | 25.9 |
| Ürünlerin uygulanması | 7 | 12.9 |
| Ürünlerin temini ve saklanması | 6 | 11.1 |
| Sızıntı olması | 3 | 5.6 |
| Gaz sorunu yaşama | 2 | 3.8 |

Araştırma kapsamına alınan hastaların Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te görülmektedir. Hastaların Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kabul etme alt boyut puan ortalamasının 26.54 ± 5.34, kaygı/endişe alt boyut puan ortalamasının 11.48 ± 1.18, sosyal uyum alt boyut puan ortalamasının 9.32 ± 2.08, öfke alt boyut puan ortalamasının 5.35 ± 1.76 olduğu ve genel Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamasının 57.97 ± 5.52 belirlenmiştir. Ostomi Uyum Ölçeği minimum-maksimum puanı 38-70'dir (Tablo 4).

**Tablo 4. Ostomi Uyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=71)**

| Ostomi uyum ölçeği(OUÖ-23) alt boyutları | Ölçek Puan Ortalaması ± SD | OUÖ-23 ölçek alt boyut (min-maks) puanları |
|---|---|---|
| Kabul etme | 26.5 ± 5.34 (min:5-maks:30) | 0-36 |
| Kaygı/endişe | 11.4 ± 1.18 (min:5-maks:19) | 0-20 |
| Sosyal Uyum | 9.32 ± 2.08 (min: 3-maks:15) | 0-16 |
| Öfke | 5.35 ± 1.76 (min:4-maks:16) | 0-20 |
| OUÖ-23 | 57.9±5.52 (min:38, mak:70) | 0-92 |

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, ekonomik durum ve tedavi masraflarını karşılanma durumu ile Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalaması ve ölçeğin alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Diğer tanımlayıcı özellikler ve ölçek puan ortalamaları arasında ilişki Tablo 5'de verilmiştir. Hastaların eğitim durumlarına göre ölçeğin kabul etme ve öfke alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Kaygı alt boyut ölçek puan sıra ortalaması ilköğretim mezunlarında 37.05 lise mezunu olanlarda 37.14 ve üniversite mezunu olanlarda 33.81 olduğu belirlenmiş olup, sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sosyal uyum alt boyut sıra ortalama değeri ilköğretim mezunu olanlarda 28.25, lise mezunu olanlarda 34.15 üniversite mezunu olanlarda ise 35.81 olarak belirlenirken, grupların sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05, Tablo 5). Hastaların çalışma durumlarına göre

ölçeğin alt gruplarına baktığımızda; kabul etme, öfke alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının sıra ortalama değerlerinin çalışan ve çalışmayan hastalar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmada çalışmayan hastaların kaygı ve sosyal uyum sıra ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 5). Hastaların yaşadıkları yer durumlarına göre ostomi uyum ölçeği ve ölçek alt grup sıra ortalamalarına baktığımızda; köy ve kasabada yaşayanların kaygı ölçek sıra ortalama değerleri ilçe ve il merkezinde yaşayanlara göre yüksek ve anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 5).

Hastalara ameliyat öncesi dönemde bağırsak stoması açılacağını söyleme durumuna göre Ostomi Uyum Ölçeği puan değerleri incelendiğinde; gruplar arasında kaygı, sosyal uyum ve öfke alt boyut sıra ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Ameliyat öncesi dönemde bağırsak stoması açılacağı söylenen ve söylenmeyen hastalar arasında ölçeğin kabul etme alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 5). Ameliyat öncesi stoma açılacağı söylenen hastaların kabul etme alt boyut sıra ortalaması değeri söylemeyen hastalara göre daha yüksek olup ölçek toplam puanı da yüksektir. Yani ameliyat öncesi dönemde stoma açılmasına ilişkin bilgisi olan hastaların stomaya karşı uyumları daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Bağırsak stoması nedeni ile sorun yaşayan hastaların sorun yaşamayanlara göre ölçek alt gruplarından kabul etme sıra ortalama değeri istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 5). Araştırmada stoma bakımını kendisi yapanların sosyal uyum ve öfke sıra ortalama puanları, kendisi yapmayanlara göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Çalışmamızda tablo olarak verilmemiş olmakla beraber hastaların yaşları ile kaygı alt boyut puanları arasında ($r:0.25$, $p=0.032$) ve stomaya sahip olma süresi ile öfke alt boyut puanları arasında ($r:0.3$, $p=0.008$) pozitif yönde; stomaya sahip olma süresi ile kabul etme alt boyut puanları arasında negatif yönde bir ilişki ($r:-0.24$, $p=0.41$) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 5. Hastaların Tanımlayıcı Özeliklerine Göre Ostomi Uyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=71)**

| **Ostomi uyum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tanımlayıcı Özellikler** | **Kabul etme** | | **Kaygı** | | **Sosyal Uyum** | | **Öfke** | | **Ölçek toplam puan** | |
| | Sıralar Ortalaması | Kruskal-W Mann-W. | Sıralar Ortalaması | Kruskal-W Mann-W. | Sıralar Ortalaması | Kruskal-W Mann-W. | Sıralar Ortalaması | Kruskal-W Mann-W. | Sıralar Ortalaması | Kruskal-W Mann-W. |
| **Eğitim durumu** | | | | | | | | | | |
| İlköğretim | 42.15 | 1.971** | 37.05 | 0.414** | 28.25 | 2.255** | 45.15 | 3.055** | 39.00 | 2.914** |
| Lise | 32.95 | | 37.14 | | 34.15 | | 36.12 | | 34.28 | |
| Üniversite | 38.15 | | 33.81 | | 35.81 | | 31.98 | | 37.42 | |
| p | 0.205 | | **0.027** | | **0.037** | | 0.754 | | 0.082 | |
| **Çalışma durumu** | | | | | | | | | | |
| Çalışan | 35.17 | 271.50* | 35.14 | 244.00* | 38.71 | 162.00* | 38.00 | 261.00* | 40.4 | 239.00* |
| Çalışmayan | 36.12 | | 38.99 | | 48.92 | | 35.72 | | 35.5 | |
| p | 0.474 | | **0.014** | | **0.026** | | 0.955 | | 0.900 | |
| **Yaşadığı yer** | | | | | | | | | | |
| Köy-kasaba | 21.54 | 7.147** | 36.45 | 3.688** | 22.63 | 1.824** | 43.13 | 0.608** | 23.88 | 2.445** |
| İlçe | 25.14 | | 38.32 | | 37.36 | | 33.82 | | 31.14 | |
| İl merkezi | 39.37 | | 23.38 | | 36.69 | | 35.92 | | 37.82 | |
| p | **0.022** | | **0.015** | | 0.383 | | 0.748 | | 0.075 | |
| **Ameliyat öncesi dönemde bağırsak stoması açılacağının söylenme durumu** | | | | | | | | | | |
| Evet | 42.13 | 428.50* | 36.70 | 563.00* | 36.24 | 583.50* | 38.72 | 474.00* | 38.30 | 418.00* |
| Hayır | 32.24 | | 34.85 | | 35.61 | | 35.52 | | 35.20 | |
| p | **0.017** | | 0.311 | | 0.067 | | 0.068 | | **0.001** | |
| **Bağırsak stoması nedeni ile sorun yaşama durumu** | | | | | | | | | | |
| Evet | 40.40 | 327.50* | 36.08 | 483.00* | 36.69 | 461.00* | 37.21 | 442.10* | 39.14 | 392.12* |
| Hayır | 26.50 | | 31.58 | | 30.08 | | 31.02 | | 30.00 | |
| p | **0.010** | | 0.311 | | 0.067 | | 0.068 | | 0.092 | |
| **Stoma bakımı** | | | | | | | | | | |
| Kendi yapıyor | 29.53 | 336.50* | 26.34 | 310.12* | 38.75 | 300.10* | 39.92 | 224.50 | 30.12 | 289.72* |
| Yakını yapıyor | 36.15 | | 38.81 | | 27.15 | | 31.10 | | 28.75 | |
| p | 0.618 | | 0.060 | | **0.003** | | **0.026** | | 0.707 | |

*Mann-whitney U testi, ** Kruskall Wallis testi, p<.0.05

## TARTIŞMA

Bağırsak stoması açılma nedenleri olarak literatürde Divertikülit, crohn's hastalığı, ülseratif kolit, kolorekral kanserler belirtilmekte olup en sık ostomi açılma sebebi kolorektal kanserlerdir[2,18,19]. Ostomi cerrahisi her yaştan bireye uygulanabilmektedir[18,19].

Araştırmada hastaların yaş ortalaması 56.62±13.39'dır ve hastaların %53.5'i 45-64 yaş grubu arasındadır. Yapılan çalışmalarda kolorektal kanserlerin yaşla birlikte artış gösterdiği, özellikle 60 yaş üstü bireylerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir[13,16,17]. Simmons ve ark. (2011) çalışmasında stoması olan hastaların 17-80 yaş grubu arasında ve yaş ortalamasının 64.03±11.83 olduğu belirtilmiştir. Özaydın ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada hastaların %66.6'sının ostomi açılma nedeni tümöre bağlı kolon obstrüksiyonu olarak bildirilmiştir[20]. Karabulut ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada hastalara ostomi açılma nedeninin çoğunlukla kolorektal tümör olduğunu bildirmiştir[21]. Çalışmamıza katılan bireylerin stoma açılma nedenleri incelendiğinde, %83.2 gibi büyük bir çoğunluğunda kolorektal kanser tanısı nedeniyle ostomi açıldığını gösteren sonuç (Tablo 2), literatür ve önceki çalışma bulguları ile örtüşmektedir.

Stomanın açılmasında en önemli adım stoma için uygun yer seçimidir. Hasta ameliyat öncesi stomaterapi ünitesine yönlendirilerek kalıcı stoma yerinin stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından işaretlenmesi sağlanmalıdır[2,5,6,15,21]. Çalışmamızda planlı stoma açılacak her hastanın stoma bölgesinin işaretlenmesi çalışmanın yapıldığı kurumda hastanın doktoru tarafından yapılmaktadır. Ancak hastaların % 81.7'si stoma açılmadan önce kendilerine işaretlemenin yapılmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda stoma açılması planlanan hastaların %62'sine ameliyat öncesi dönemde stoma açılması hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı kurumda stoma açılması planlı yapılmaktadır. Ancak bazı hasta gruplarına (özellikle kanser tanısı alan hastalarda) ameliyat esnasında plansız olarak ve hasta yakınlarından onam alınarak stoma açılabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda hastaların %38'ine plansız stoma açıldığı için hastalara ameliyat sonrası süreçte bilgi verilmiştir. Bu sonuçlar doktorların hastalara ameliyat öncesi dönemde planlı stoma açılma sürecinde stoma açılması hakkında bilgi vermelerine rağmen, her hastanın stoma bölgesine işaretleme yapmadıklarını göstermektedir. Stoma açılan hastalara hastanede izlendiği süre içerisinde stoma bakımı konusunda stoma eğitimi de çok önemlidir. Stoma açılması ile meydana gelen bireylerin fiziksel görünümlerindeki değişiklikleri yaşamlarının birçok alanını etkileyebilmektedir. Stomalı bireylerin yaşadıkları bu sorunlar uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla hizmetleri ile kısmen ya da tamamen ortadan kalkmaktadır[21-23]. Bu nedenle hastanelerde stoma konusunda özelleşmiş hemşirelere ihtiyaç vardır. Bizim çalışmamızda stoma açılan her hastaya stoma hemşiresi tarafından stoma bakımı verilmiştir. Ancak çalışmada elde edilen bilgilerde hastaların %56.3'ü bu bilgiyi hemşireden, %31'i firma yetkilisinden ve %12'si doktordan aldığını bildirmiştir. Bu sonuç kurumda stoma hemşiresinin olmasına rağmen hastaların hemen hemen yarıya yakınının hemşireden eğitim almadığını (% 43) göstermektedir. Duruk ve Uçar'ın (2013) intestinal ostomisi olan bireyler ile yaptığı nitel bir çalışmada da, çalışmamıza benzer biçimde; hastaların stoma açılma durumuna ilişkin bilgiyi %39 oranında doktordan, %13 oranında klinik hemşiresinden, %13 oranında stoma ve yara bakım hemşiresinden ve %32 oranında firmalardan bilgi aldıkları belirtilmiştir[24].

Araştırmada hastaların yarısı bağırsak stoma bakımını kendileri ve/veya yardımla kendilerinin yaptığı (% 50.7) yarısının ise yakınlarının yaptığını belirtmişlerdir. Bireyin mümkün olduğu kadar stoma bakımını kendisinin yapması stomaya uyumu artıran en önemli faktörlerdendir. Gautam ve Paul (2016) ostomisi olan kolorektal kanserli bireylerde cinsiyetin psikososyal uyuma etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında kadınların %57.3'ünün, erkeklerin ise %42.7'sinin ostomi bakımı yapmada destek aldıklarını belirtmiştir[5]. Araştırmaya katılan kadınların %44.5'i, erkeklerin ise %56.3'ü ostomi bakımını yakınları yapmaktadır. Hastalar, stomayı kabullenmeme, yapmaktan çekinme, yaşlılığa bağlı görme sorunu veya bilgi eksikliği gibi farklı nedenlerle ostomi bakımını üstlenmek istememektedirler. Çelik ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada stoması olan bireylerin ostomi bakımını çoğunlukla yakınlarının (eş ve çocukları) yaptıklarını belirtmişlerdir[21]. Araştırmada hastalara bakımı üstlenmek istememe engelleri sorulmamıştır. Ancak, stoması olan hastaların bakımı istememe nedenlerinin bilinmesi, hastalar için gerekli danışmanlık ve eğitimin verilmesinde, onların güçlendirilmesinde önem arz etmektedir. Literatürde yaşlı, görme, sorunu veya komorbid sorunları olan bireylerin torbayı boşaltma, torbayı değiştirme cildi değerlendirme konularında başkalarının desteğine gereksinim duydukları belirtilmiştir[23,24].

Araştırmada hastaların yarısından fazlası ostomi bakımı hakkında sorun yaşadığı; bu sorunların ostomi bakımı (%40.7), cilt irritasyonu (%25.9) ve ürünlerin uygulanması (%12.9) olduğu bulunmuştur. Cilt irritasyonu literatürde stoması olan bireylerin en çok karşılaştıkları sorunlardandır. Mahjoubi ve arkadaşları (2005) kolostomili 330 birey üzerinde yaptıkları çalışmada; kanamadan sonra deri tahrişinin ikinci sırada (%23.5) görülen komplikasyon olduğunu belirtmişlerdir[25]. Özaydın ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada en sık görülen komplikasyonlar peristomal cilt irritasyonu (%63) ve ostomi çevresi enfeksiyonu (%25) olarak bildirilmiştir[20]. McKenna ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ameliyat öncesi dönemde stoma alanı işaretlenmeyen hastalarda sızıntı ve peristomal cilt irritasyonunun daha sık görüldüğü belirtilmiştir[8].

Hastanın sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra, ostomi açılmasını gerektiren faktörle bu süreci olumsuz etkileyebilmektedir. Hastanın ostomi bölgesinin seçimi, uygun ürünün seçimi ve bakımın uygun şekilde yapılması ve taburculuk eğitiminin erken dönemde başlatılması ve ekip yaklaşımı (doktoru, stoma ve yara bakım hemşiresi, firma yetkilisi ve hasta/hasta yakını) ile çalışılması bu sorunların çözümüne önemli katkı sağlayabilecektir. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin ulaşılabilir olması, yaygınlaştırılması ve

hastanelerde stomaterapi merkezlerinin kurulması hastaların komplikasyonlarının erken dönemde belirlenmesini sağlamanın yanı sıra hastaların hastaneye başvurularını azaltabilecektir.

Çalışmamıza katılan bireylerin ostomi uyum ölçeği genel puan ortalamasının (57.97±5.52; min:38, mak:70) ve alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Simmons ve ark. (2009) 570 hasta ile yaptıkları bir çalışmada ostomi uyum ölçeği puan ortalaması 63.81±10.5, başka bir çalışmada ise (58.75±16.16) olarak bulunmuştur[14,26]. Karadağ ve arkadaşları tarafından (2015) stoması olan hastaların sosyal uyumları değerlendirmek için yaptıkları çalışmada ostomi açılan 135 hastaya ilk bir ay içinde ve altı ay sonra ostomi uyum ölçeği uygulanmıştır[27]. Çalışmada ostomi uyum ölçeği genel puan ortalaması ilk birinci ayda 48.63±13.75 ve altıncı ayda 50.59±13.89 olduğu belirtilmiştir[27]. Bizim çalışmamızda hastaların stomaya uyumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların tanımlayıcı özelliklerinden olan yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ile Ostomi Uyum Ölçeği sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı, eğitim, çalışma durumu ve yaşadığı yer arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu saptanmamıştır. Literatürde Karadağ ve arkadaşları (2015) ostomisi olan bireyler ile yaş, cinsiyet, eğitim ve meslek durumlarının ostomiye uyumlarını etkilediği, kadınların ostomi uyum ölçek puanının erkeklere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir[27]. Riemenschneider (2015) ostomili bireylerin ostomiye uyumlarını belirlemek için yaptığı çalışmasında; hastaların cinsiyet, yaş, iş durumu ostominin tipi ve tıbbı tanı ile uyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir[28].

Çalışmamızda çalışmayanların ölçek puan değerleri, kaygı ve uyum alt boyut puan sıra ortalamaları çalışanlara göre daha yüksek saptanmışken, Karadağ ve arkadaşların (2015) yaptıkları çalışmada çalışmayanların ölçek puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda çalışan hastaların kaygı ve uyum alt ölçek puan değerlerinin düşük çıkması beklenen bir sonuç olup, çalışma yaşamında stoma yönetiminin daha kaygı verici olduğu ve sosyal katılımı daha çok etkilediği belirtilmektedir. İş yaşamında beden imajına ilişkin süreçlerin kontrolü ve işte beklenmedik durumlarla karşılaşılabilmesine ilişkin kaygı sosyal uyumu da olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde stomanın yaşam alışkanlıklarını ve bireysel bakım gereksinimini değiştirmesi nedeniyle de stomalı bireylerde ameliyattan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar literatürde belirtilmektedir[10,29,30]. Literatürde evli olanların stomaya uyumlarının daha iyi olduğu bir bireyin eşi, çocukları veya arkadaşlarının sağladığı sosyal desteğin stomaya uyum üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir[23]. Altschuler ve ark. (2009) yaptığı çalışmada stomalı bireyin eşinin psikososyal uyum üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda medeni durum ile Ostomi Uyum Ölçeği puan sıra ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda bu sonucun nedenleri arasında evli olanların yarıdan fazlasının (%68) 60 yaş altında olması, bekar olanların stoma kalış süresinin 1 yıldan az olması (%77.8'inin) ve bekar olanların evlilere oranla daha fazla il merkezinde yaşıyor olma (%79) durumlarının etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada ameliyat öncesi dönemde ostomi açılacağı bildirilen hastaların ostomi açılacağı bildirilmeyenlere göre ostomi uyum ölçek toplam puanı ve ölçek alt gruplarından kabullenme toplam puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır. Ancak literatürde Karadağ ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ostomi açılmasından bilgisi olan hastaların ostomi uyum puanları daha yüksek olduğu belirtilmiştir[27]. Bu sonucu nedeni çalışmada ameliyat öncesi stoma açılacağı bildirilen hastaların %79.5'ine taburculuk eğitimi verilmiş olup hastaların % 20.5'i hemşire tarafından bir taburculuk eğitim almamış olmasına bağlı olabilir. Ayrıca kurumda ameliyat öncesi bilgilendirme hekim tarafından yapılıyor olması hemşirenin bu bilgilendirme yer almıyor olması bir eksiklik olarak düşünülmüştür. Stoma öncesi dönemde stoma bölgesinin işaretlenmesi uyumu artırmada önemli bir faktördür. Ancak çalışmamızda sadece hastaların 18.3'üne işaretlenmenin yapılıyor olması önemli bir eksikliktir. Oysa ki, stoma bölgesinin işaretlenmesi sadece hastanın doktoru tarafından değil, stoma hemşiresi tarafında da yapılabilmektedir. Bu sonuç ameliyat öncesi süreçte çalışmanın yapıldığı kurumda stoma konusunda hastalara verilen eğitim etkinliğininin eksik olduğunu göstermektedir. Stoma açılmadan önceki süreçte hasta eğitimi (stoma yeri, stomanın şekli, stomada kullanılacak malzemeler, temini gibi) bireylerin stoma açıldıktan sonra aldıkları taburculuk eğitim ile bütünleşmekte olup stomaya uyumu kolaylaştırmaya katkı sağlamaktadır. Hastaları sadece doktoru tarafından stoma açılması hakkında bilgilendirme yapılması ve hastadan onam alınması stomaya uyumu kolaylaştırmaz. Bu nedenle stoma hemşirelerinin kurumlarda stoma açılmadan önceki süreçte hastanın stomayı kabullenme ve uyum sağlamasını kolaylaştırmak için eğitim rolünü yerine getirmeleri önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Ostomi nedeni ile sorun yaşayan hastaların, sorun yaşamayan hastalara göre ostomi uyum ölçeği alt grubu olan kabul etme boyutun puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 5, $p<0.05$). Ostomi nedeni ile sorun yaşanması ile kabullenme arasında ters bir ilişki beklenirken çalışmamızda sorun yaşayanların kabul etme durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada sorun yaşayan hastaların yarıya yakınının stoma bakımını kendilerinin yaptığı ve sorun yaşayan hastaların %65'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Genel anlamda sorun yaşanması olumsuz bir durum olarak algılansa da, hastaların eğitim düzeylerin yüksek olması, ve bakımlarını kendilerinin üstlenmeleri sorunlarla baş etme ve sorunun çözümüne katkı sağlarken isteyerek ya da istemeyerek durumun daha fazla sahiplenilmesine, ve buna bağlı olarak uyumun, farkındalığın ve kabulün artmasına neden olduğunu düşündürmüştür.

Stoma bakımını kendisi yapan hastaların sosyal uyum alt boyut puanları, yakını yapanlara göre daha yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bulgu bakımı kendisi yapanların bağımsız olma ve otonomilerini kullanma durumlarına bağlı sosyal uyumu kolaylaştırdığını göstermektedir. Hastanın ostomi bakımının sorumluluğunu

almasını sağlamak ve bağımlılığı azaltmak stoma hemşiresinin temel hedeflerinden biridir. Literatürde de bizim sonucumuzla uyumlu olarak stoma bakımını kendi yapabilen bireylerin ostomiye ve ostomili yaşama uyumları daha kolay olduğu ve yaşam kalitelerinin artığı belirtilmektedir[5,10,13,26].

Stoma bakımını kendisi yapanların öfke alt boyut puanlarının, yakını yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu alt boyutta "ostomiyi görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum" ve "stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım" olmak üzere iki madde yer almaktadır. Araştırmamızdaki bu sonuç stoma bakımını kendisi yapanların bu ifadelerde yer alan duygularla daha fazla yüzleştiklerini düşündürmektedir. Literatürde çalışmamızın sonucuna benzer sonuçlara rastlanmamıştır. Ancak, ülkemizde stomalı hastaların evde ilk gün deneyimlerini araştıran fenomenolojik bir çalışmada; erkek bireylerin bakımda yetersizlik kaygısı yaşadıkları, kendilerini eksik hissettikleri, stomayı kabullenememe (şok yaşama) sorunlarını yaşadıkları belirtilmiştir[31]. Çalışmamızda hastaların yaşları ile kaygı alt boyut puanları arasında ve ostomiye sahip olma süresi ile öfke alt boyut puanları arasında pozitif yönde; ostomiye sahip olma süresi ile kabul etme alt boyut puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durum bize stoması olan bireylerin stomaya uyumu ve kabullenmenin güç olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda yaşla ve stomanın süresi ile birlikte uyumun azalmış olduğu sonucu olmasına rağmen literatürde yaş ve stomanın süresi artıkça kabullenmenin ve uyumun daha iyi olduğu belirtilmektedir. Simmons ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2011) stomaya uyumun yaşla birlikte artış gösterdiği belirtilmektedir[26]. Simmons ve ark. (2007) arkadaşlarının bir çalışmasında kalıcı stoması olan hastaların psikososyal uyumları artıkça yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir[14]. Çalışmamızda hastaların çoğunluğuna (%83.2) kanser tanısı nedeniyle ostomi açılması ve ostomi süresinin uzamasına bağlı hastalık bakım yükünün artmasının ve yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel işlevlerde azalmanın uyumu etkileyen faktörler arasında olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda bağırsak stoması olan hastalarımızın yarısından fazlası stoma bakımı, cilt sorunları, gaz çıkışı, ürünlerin temini ve uygulanması konularında sorun yaşamaktadırlar. Stoması olan hastaların Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları orta düzeydedir. Ostomi bakımını kendisi yapan hastalarımızı sosyal uyum ve öfke alt boyut puan ortalamasının yakını yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler stoması olan bireylerde hala peristomal cilt problemlerinin önemli bir sorun olduğunu bilmeli, önlemeye yönelik girişimlerinin gözden geçirmeli ve konuyla ilgili çalışmalar yapmalıdırlar. Ayrıca stoma hemşireleri taburcu olan hastaların stomaya uyumunu belirli aralıklara düzenli olarak izlenmeleri önerilebilir.

Çalışmamızda stoma açılan her hasta stoma hemşiresi tarafından eğitim verilmiş olmasına rağmen hastaların bazıları hemşireden eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle hastalara verilmesi planlanan eğitimin içeriğinin etkin olması önemli olduğu kadar stomaya uyumu artırmaya yönelikte eğitim programları artırılmalıdır. Çünkü stomalı bireylere verilen eğitim programları, bireylerin öz bakım gücünü güçlendirme (stoma bakımı kendileri yapmaları) ve stoma bakımı hakkında bilgi düzeylerini artırma konularında katkı sağlayacaktır. Bu nedenle eğitim programları sosyal uyumu artıracak ve kolaylaştıracak şekilde düzenlenmedir. Uyumu kolaylaştırmaya katkı sağlamak için ameliyat öncesi dönemde stoma bölgesi stoma ve yara bakım hemşiresi /hekim tarafından hastanın da katılımı sağlanarak hasta için uygun olan bir bölgede stomanın işaretlenmesi önerilebilir.

Bu konuyla ilgilenen araştırmacıların; çalışmalarını örneklem grubunu genişleterek ve uyumu artırmaya yönelik programlar geliştirerek etkinliğini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır (Karar tarihi: 27/05/2018; Karar no:15/85).
**Çıkar Çatışması:** Yoktur.
**Finansal Destek:** Bildirilmemiştir.
**Katılımcı Onamı:** Bakım vericilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
**Yazar katkıları:**
Araştırma dizaynı: BÇ, AK, ZU, AA
Veri toplama: AA, ÇS
Literatür araştırması: BÇ, AK, ZU
Makale yazımı: BÇ, AK
**Teşekkür**
Çalışmaya katılan tüm hastalarımıza teşekkür ederiz.
**Ethics Committee Approval:** Approval was obtain from the Baskent University School of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Decision date:27/05/2018 Decision number:15/85)
**Confict of Interest:** Not reported.
**Funding:** None.
**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from pat ents.
**Author contributions:**
Study design: BÇ, AK, ZU, AA
Data collection: AA, ÇS
Literature search: BÇ, AK, ZU
Drafting manuscript: BÇ, AK
**Acknowledgement:** We would like to thank all patients who participated to the study.

## KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, ComberH, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer Care. 2013;49(6):1374-403.
2. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(5):513-519.

3. Sencan I, Keskinkılıç B. Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (TUİK). [Internet]. 2017. [Erişim Tarihi: 25 Haziran 2019].Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri.
4. Gautam S, Poudel, A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. J Gastrointest Oncol. 2016;7(6):938–45.
5. Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. J Clin Nurs. 2014;23(19-20):2800-13.
6. Yucel AF, Pergel A, Aydin I, Sahin DA. A rare stoma-related complication: parastomal evisceration. Indian J Surg. 2014;76:154-5.
7. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: A comparison cohort study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(1):57-61.
8. Andersson G, Engström A, Söderberg SA. Chance to Live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. Int J Nurs Pract. 2010;16:603–8.
9. Taylan S, Akıl Y, Cihan R, Arslan S. Ostomi torbası deneyiminin hemşirelerin farkındalıkları üzerine etkisi. International Journal of Human Sciences. 2017;14(3):2209-2218.
10. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17: 90-96
11. Sütsünbüloğlu E. Stoması olan bireylerin cinsel doyum ve fonksiyonlarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016.
12. Wu HK-M, Chau JP-C, Twınn S. Self- efficacy and quality of life among ostomy patients in Hong Kong. Cancer Nurs. 2007;30(3):186-93.
13. Sımmons KL, Smıth JA, Maekawa A. Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(1):69-76.
14. Karadağ A, Baykara GZ, Korkut H, Çelik B. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Ulus Cerrahi Derg. 2011;27(4):206-11.
15. Notter J, Chalmers F. Living with A Colostomy: A Pilot Study. Gastroenterol Nurs.2013;10(6):18-24.
16. Perez-Merıno R. Improving Colorectal Cancer Patients' Quality of Life After Ostomy Formation. Gastroenterol Nurs 2014;12(9):42-7.
17. Yıldız T. Bir Henoch-Schönlein Purpurası Komplikasyonu Stoma. Adnan Menderes Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;12(1):37-40.
18. Karabulut M, Gönenç M, Kalaycı UM, Baş K, Köneş O, Kocataş A. Alt gastrointestinal cerrahide-stoma tercihi ne olmalı. J Kartal TR. 2012;23(1):6-10.
19. Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Ostomi ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. JCEI. 2013;4(1):63-66.
20. Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: A quantitative study. J Clin Nurs. 2014;23(19-20):2800-13.
21. Çelik SS, Tuna Z, Yıldırım M. The experience of urostomies who do not have access to pre-operative and post-operative ostomy care nursing intervention. Int J Urol Nurs. 2014;9:101-107.
22. Verweıj NM, Hamaker ME, Zımmerman E, Van Lonn YT, Van Den F, Pronk A, et al. The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: A cross-sectional survey. Int J Colorectal Dis. 2016;16:2665-2668.
23. Duruk N, Uçar H. Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(6):618-622.
24. Mahjoubı B. Moghımı A, Mırzaeı R, Bıjarı A. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. Colorectal Disease. 2005;7(6):582-587
25. Sımmons KL, Maekawa A, Smıth JA. Culture and psychosocial function in British and Japanese people with an ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011;38(4):421-427.
26. Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, Harputlu D, Toyluk E, Ulusoy B et al. Prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal ostomy in Turkey. Ostomy Wound Manage. 2015;61(10):1943-2720.
27. Rıemenschneıder, K. Uncertainty and Adaptation Among Adults Living with Incontinent Ostomies. 2015 ;42(4):361-367.
28. Ito N, Tanaka M, Kazuma K. Health-related quality of life among persons living in Japan with a permanent colostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs.2005;32(3):178-83.
29. Altschuler A, Ramırez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrınton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009;36(3):299–305.
30. Kara F, Aslan Eti F. Stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi, Turk J Colorectal Dis.2017;27:117-124.