



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler: ilişkisel çalışma

Factors affecting adaptation of patients with intestinal stoma: a relational study

Yasemin Akıl<sup>1</sup>, Seçil Taylan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova University, Balcalı Hospital, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Akdeniz University, Kumluca Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Antalya, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2020;45(2):428-438*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to evaluate the relationship between descriptive, disease and surgical characteristics of patients with intestinal stoma.

**Materials and Methods:** This descriptive-relational study was conducted with 128 patients with intestinal stoma who applied to the stomatotherapy unit of Balcalı Hospital, Çukurova University. The research data were collected with Questionnaire for Individuals with Bowel Stoma, Adaptation Scale for Individuals with Ostomy and Inventory of Coping Ways.

**Results:** The Ostomy Adapted Scale for Individuals (ADSS) of the patients with stomata scored  $58.61 \pm 14.12$ ,  $23.98 \pm 8.43$ ,  $15.84 \pm 3.44$ ,  $12.53 \pm 4.73$ ,  $6.25 \pm 2.077$  from total, acceptance, anxiety / anxiety, social adjustment, and anger subscales. Stepwise Multiple Linear Regression was found to be associated with the status of having ileostomy, being a woman, being older, being single, returning to work after stoma, using emotional coping ways to cope with problems, and inability to perform self-stoma care.

**Conclusion:** Stomata compliance scores of patients with stoma were found to be low and they needed methods to support stomata adaptation.

**Keywords:** Colostomy, ileostomy, adaptation to the stoma, coping ways

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, bağırsak stoması olan hastaların stomalarına uyumlarının tanımlayıcı, hastalık ve cerrahi özellikleriyle olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Stomaterapi ünitesine başvuran bağırsak stoması olan 128 hasta ile yürütülen çalışma tanımlayıcı-ilişkisel tiptedir. Araştırma verileri Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu, Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Başa Çıkma Yolları Envanteri ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Stomalı hastaların Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OBYUÖ) toplam, kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt boyutlarından sırasıyla  $58.61 \pm 14.12$ ,  $23.98 \pm 8.43$ ,  $15.84 \pm 3.44$ ,  $12.53 \pm 4.73$ ,  $6.25 \pm 2.077$  puan almışlardır. Stepwise Multiple Doğrusal Regresyonda ileostomisi olma, kadın olma, ileri yaşta olma, bekar olma, stoma sonrası çalışma yaşamına dönme, sorunları ile baş etmede duygusal baş etme yollarını kullanma ve kendi stoma bakımını yapamama durumu ile yetersiz-kötü stoma uyum sürecinin ilişkili olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Stomalı hastaların stomaya uyum puanlarının düşük ve stomaya uyum sağlama destekleyici yöntemlere gereksinimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Kolostomi, ileostomi, stomaya uyum, başa çıkma yolları.

## GİRİŞ

Kolorektal kanser, divertiküler hastalık, ülseratif kolit, crohn hastalığı ve travmalar gibi sebeplerden dolayı, bireyin yaşamını gerçek anlamda etkileyen ve değiştiren bir cerrahi girişim olan stoma cerrahisi

uygulanmaktadır<sup>1</sup>. Bu cerrahi girişim ile bireyler, bedensel görünüşleri ve boşaltım fonksiyonlarının yanı sıra yaşamlarının tüm alanlarını etkileyebilecek değişikliklerle karşı karşıya kalırlar<sup>2,3</sup>.

Stoma açılması sonucu fiziksel görünümdeki değişiklik ve fizyolojik sorunlar; bireyin beden imajı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Seçil Taylan, Akdeniz University, Kumluca Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Antalya, Turkey E-mail: taylansecil@yahoo.com.tr, seciltaylan@akdeniz.edu.tr  
Geliş tarihi/Received: 30.10.2019 Kabul tarihi/Accepted: 10.02.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 17.05.2020

algısını olumsuz yönde etkilemekte, kendini diğerlerinden farklı görmesine, kendinden utanmasına, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissetmesine ve sosyal aktivitelerini sınırlamasına neden olabilmektedir<sup>4,5</sup>. Bossema ve arkadaşlarının (2010) rektum kanseri nedeni ile girişim geçiren, kolostomi açılan ve açılmayan iki hasta grubunun yaşam kalitelerini karşılaştırdığı çalışmasında, iki grubun yaşam kalitesi arasında önemli bir farklılık bulunmamasına karşın kolostomisi olan grubun hastalığı olmayan hastalara göre daha güç kabullendiği belirtilmektedir. Sonuçta, stoması olan hastaların stomalarına uyum sorunu yaşadıkları ve bu nedenle hastalıklarını daha zor kabullendikleri ifade edilmektedir. Bazalinski ve arkadaşları, çalışmalarında hastaların %56.5'inin stomalı olmalarından dolayı kişisel, ailesel ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir<sup>6</sup>. Engel ve arkadaşlarının çalışmasında ise ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu saptanmıştır<sup>7</sup>. Stomalı hastalar üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da hastaların sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmiştir<sup>7-11</sup>.

Hastalık tanısı, stoma etrafı cilt sorunları, dışkı sızıntısı gibi stoma ile ilgili gelişen komplikasyonlar, ağrı, uygulanan tedavilerin yan etkilerinin stomaya uyum sorununu olumsuz yönde etkileyerek uyum zamanının uzamasına yol açmaktadır<sup>12,13</sup>. Stoma açılması, kişinin bireysel ve toplumsal yaşamını, kişisel deneyimlerini, cinselliğini, manevi inançlarını, başa çıkma yöntemlerini, yaşam deneyimlerini etkilemektedir. Tüm bu etkileşimler stomanın kabullenmesi ve stomaya uyum ile ilişkilidir<sup>14</sup>. Bireylerin stomayı kabullenmeleri ve yeni boşaltım şekline uyum sağlamaları zaman almaktadır. Stoma açılmasını takiben uyum sürecini; bireyin kendine yetebilme duygusu, sosyal destek faktörleri, sosyo-demografik özellikleri ve cerrahi ve hastalık özellikleri gibi pek çok faktör etkileyebilmektedir<sup>15</sup>. Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyum sürecinde stoma terapi hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeye ve danışmanlık almaya gereksinimi vardır. Sağlık profesyonellerinin bu süreçteki bakım ve tedavi planında stomaya uyumu etkileyen ilişkisel faktörleri bilmesi önemlidir.

Bu çalışma, bağırsak stoması olan hastaların stomalarına uyumlarının tanımlayıcı, hastalık ve cerrahi özellikleriyle olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu süreçte stomalı hastaların Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği puanlarının

ne düzeyde olduğu, puanların tanımlayıcı özelliklere ve stoma cerrahisi, stoma bakımı ve stoma ile yaşam algısı özelliklerine göre dağılımının nasıl olduğu ve bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen ilişkisel faktörler neler olduğu araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yapıldığı Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Adana'nın en büyük hastanesidir. Çukurova Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi, 2000 yılında Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı olarak açılmıştır. Adana'da stomaterapi ünitesi yalnızca Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastane'sinde bulunmaktadır. Stomaterapi ünitesinde hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet verilmekte ve 2 stoma eğitim hemşiresi çalışmaktadır. Bu ünite, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin tüm kliniklerindeki ve dış merkezlerden başvuran bağırsak stoması olan bireyler ve ailelerine yönelik hizmet verilmekte olup yara, fistül ve inkontinans bakımı yapılmaktadır.

Araştırmanın evrenini bir üniversitesi hastanesinin Stomaterapi ünitesine başvuran bağırsak stoması olan bireyler oluşturmaktadır. 3 Nisan 2017- 10 Ekim 2019 tarihleri arasında stomaterapi ünitesine başvuran 181 hasta başvurmuştur. Bu hastalardan araştırmaya alınma kriterlerine uyan bağırsak stomalı 128 birey örnekleme oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük, ileostomi ve/veya kolostomisi olan ve taburcu olduğu süreden en az 4 hafta süre geçmiş bireyler araştırmaya alınmıştır. Her katılımcıya çalışmanın amacı ve içeriği hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılım için yazılı onay belgesi alınmıştır. Her bir anket formunun doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Veriler stoma terapi polikliğinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır ve yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.03.2017; Karar No:62) onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Veri toplama araçları

Veri toplamada Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu, Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Başa Çıkma Yolları Envanteri ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın bağimli

değişkenleri 'Bağırsak Stomalı Hastaların Stomaya Uyumları, 'Başa Çıkma Yolları' ve bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal güvence varlığı, meslek şeklindedir.

### **Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen; bağırsak stoması olan bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvenceyi, stoma öncesi ve sonrası çalışma durumunu sorgulayan sosyo-demografik sorular ve stoma süresi, tipi, açılma nedeni, açılma zamanı, stoma bakımını yapma durumunu, stoma bakımını yapmıyorsa nedenini ve stomanın yaşamı üzerindeki etki algısını sorgulayan 15 sorudan oluşan literatüre dayalı anket formudur<sup>16-19</sup>.

### **Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği**

Bu ölçek, Simmons, Smith ve Maekawa tarafından, stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir<sup>20</sup>. Ölçek; 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 faktörden oluşmaktadır. Buna ek olarak 3 madde (16, 18 ve 22) herhangi bir alt faktöre dâhil edilmemiştir. Ölçekte her bir madde likert tipinde 0-4 puan aralığında değerlendirilmekte ve her bir maddeden alınan yüksek puan uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 21) olumsuz cümlelerdir ve ters olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin 570 stomalı hasta ile yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach değeri 0.93 ve test-retest değerlendirmesinde korelasyon değeri ( $r$ ) 0.83 olarak belirlenmiştir<sup>5</sup>. Çalışmada ölçeğin geneline ait güvenilirlik katsayısı 0.87, kabul etme alt boyutu için 0.82; kaygı/endişe alt boyutu için 0.61; sosyal uyum 0.73 ve öfke alt boyutu için ise 0.80 olarak bulunmuştur.

### **Başa Çıkma Yolları Envanteri**

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ve orijinal adı "Ways of Coping Inventory-WCI" olan Başa Çıkma Yolları Envanteri olup, bireylerin genel veya belirgin stres durumları ile başa çıkma yollarını belirleyen ifadeleri içermektedir<sup>21</sup>. Ölçek ile ilgili diğer bir faktör analizi çalışması 1992 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. SBTÖ'ünün ülkemiz için de güvenilir ve geçerli bir ölçek

olduğu belirtilmiştir<sup>22</sup>. Ölçek 30 maddeden ve 5 ayrı alt ölçekten oluşur. Bu alt ölçekler iyimser yaklaşım (5 madde), kendine güvenli yaklaşım (7 madde), çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde), ve sosyal destek arama (4 madde) şeklindedir. Sizi ne kadar tanımlıyor/size ne kadar uygun şeklinde 30 sorudan oluşan hiç uygun değilse %0, çok uygun ise %100 şeklinde yanıtlanan ve 0 ila 3 puan arasında puanlanan bir anket formudur. Her bir alt ölçekten alınan puanlar, iyimser yaklaşım alt ölçek testinde 5-20, kendine güvenli yaklaşım alt ölçek testinde 7-28, çaresiz yaklaşım alt ölçek testinde 8-32, boyun eğici yaklaşım alt ölçek testinde 4-16 arasında değişir. Alt ölçek puanlarının yüksek olması bireyin ilgili başa çıkma tarzını daha çok kullandığı anlamını taşır. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için .85, çaresiz yaklaşım alt boyutu için .75, iyimser yaklaşım alt boyutu için .74, boyun eğici yaklaşım alt boyutu için .64 ve sosyal desteğe baş vurma alt boyutu için .68'dir.

### **İstatistiksel analiz**

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için. SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans. yüzde. ortalama. standart sapma) kullanılmıştır. Stomaya uyumu etkileyen belirleyicilerin ilişkisini değerlendirmek için Lineer regression yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **BULGULAR**

Stomalı hastalar, Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OBYUÖ) toplam, kabul etme, kabul/endişe, sosyal uyum, öfke alt boyutlarından sırasıyla  $58.61 \pm 14.12$ ,  $23.98 \pm 8.43$ ,  $15.84 \pm 3.44$ ,  $12.53 \pm 4.73$ ,  $6.25 \pm 2.077$  puan almışlardır. Başa Çıkma Yolları Envanteri (BÇYE) kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama alt boyutlarından sırasıyla  $15.11 \pm 7.03$ ,  $13.59 \pm 10.63$ ,  $10.19 \pm 5.43$ ,  $9.80 \pm 3.64$ ,  $8.05 \pm 2.73$  puan almışlardır.

Hastaların yaş ortalaması  $49.56 \pm 14.63$  yıl, %60.9'u erkek, %85.2'si evli ve %57.8'i ilköğretim mezunudur. Hastaların %65.6'sı cerrahi öncesi, %95.3'ünün cerrahi sonrası çalışmadığı, %87.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %85.2'sinin evli ve %32.8'inin emekli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OBYUÇ) toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi**

Özellikler		%	Kabul etme Ort±SS	Kaygı/endişe Ort±SS	Sosyal uyum Ort±SS	Öfke Ort±SS	Toplam Ort±SS
Cinsiyet							
Kadın	50	39,1	23,00±5,33	15,00±3,45	11,24±3,79	6,16±2,22	55,40±11,28
Erkek	78	60,9	24,62±9,90	16,38±3,34	13,36±5,10	6,31±1,98	60,67±15,38
p			,922	,039	,036	,744	,120
Z			-,098	-2,061	-2,099	-,327	-1,554
Yaş							
49,56±14,63	34	26,6	24,41±9,71	17,15±3,45	11,74±3,6921	6,88±2,33	59,06±14,47
20-39 yaş	54	42,2	22,15±6,12	15,59±2,97	2,18±4,35	5,78±2,08	54,70±11,43
40-59 yaş	40	31,3	26,10±9,55	15,04±3,48	13,90±5,96	5,95±1,70	63,50±15,74
60 yaş ve üzeri							
p			1,975	9,004	2,373	6,361	6,551
Z			,372	,011	,305	,042	,038
Medeni Durum							
Evlü	109	85,2	24,29±8,75	15,83±3,61	12,49±4,97	6,02±2,07	58,63±14,72
Bekar	19	14,8	22,21±6,15	15,89±2,25	12,79±3,15	7,58±1,53	58,47±10,21
p			-,551	-,215	-,626	-2,962	-,174
Z			,582	,829	,531	,003	,862
Eğitim							
Okur-yazar	10	7,8	39,00±19,63	14,50±5,57	14,50±6,35	6,00±0,3	74,00±26,55
İlköğretim	74	57,8	25,14±7,68	16,41±3,25	13,03±3,45	6,43±1,83	61,00±11,80
Orta öğretim	26	20,3	21,00±6,75	14,08±3,13	9,85±2,73	5,92±2,27	50,85±10,94
Üniversite	18	14,1	19,44±4,44	16,00±4,05	13,67±8,69	5,89±2,84	55,00±16,38
p			16,328	8,734	14,529	2,045	12,136
Z			,003	,068	,006	,727	,016
CÖ Çalışma							
Evet	44	34,4	23,68±9,90	16,45±3,72	13,32±4,64	6,82±2,21	60,27±16,94
Hayır	84	65,6	24,14±7,61	15,52±3,26	12,12±4,75	5,95±1,95	57,74±12,41
p			-1,066	-1,260	-1,673	-2,176	-,632
Z			,286	,208	,094	,030	,527
CS Çalışma							
Evet	6	4,7	24,00±9,83	19,67±2,25	15,67±2,25	9,00±0,6	68,33±14,32
Hayır	122	95,3	23,98±8,40	15,66±3,38	12,38±4,77	6,11±2,03	58,13±13,99
p			-,023	-2,695	-2,264	-3,359	-1,624
Z			,982	,007	,024	,001	,104
Sosyal							
Güvence	112	87,5	23,48±8,38	15,79±3,39	12,73±4,65	6,13±2,13	58,13±13,74
Var	16	12,5	27,50±8,149	16,25±3,85	11,13±5,20	7,13±1,40	62,00±16,59
Yok							
p			-1,892	-,405	-1,476	-1,826	-,663
Z			,059	,685	,140	,068	,507
Meslek							
Çiftçi	10	7,8	25,40±7,961	19,20±2,616	15,40±2,459	7,40±1,713	67,40±13,47
Ev hanımı	42	32,8	24,24±5,418	14,81±2,907	11,29±3,031	6,33±2,056	56,67±8,742
Emekli	42	32,8	24,05±9,373	16,24±3,477	12,95±5,930	5,57±1,783	58,81±15,26
İşçi	10	7,8	18,80±3,225	14,60±3,373	10,60±3,978	5,80±1,398	49,80±9,987
Memur	14	10,9	19,14±5,390	16,14±4,204	12,14±4,753	6,71±2,972	54,14±14,68
Serbest	10	7,8	33,20±13,81	16,00±3,127	15,60±5,275	7,40±1,955	72,20±19,58
p			19,110	14,810	16,417	11,927	14,815
Z			,002	,011	,006	,036	,011

OBYUÖ total ve alt boyut puanlarının stoma açılma süresi, stoma açılma nedeni, stoma türü (geçici-kalıcı) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kolostomisi olan hastaların sosyal uyum, ileostomisi olan hastaların öfke alt boyut puanlarının, stoma bakımını yapanların kabul etme, kaygı/endişe, sosyal

uyum ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korktukları için stoma bakımını yapmayanların kabul etme, öfke ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stomanın yaşamına etki algısı değerlendirildiğinde yaşamı için her şeyin bittiğini ve cinsel yaşamının

bittiğini belirten hastaların kaygı/endişe puanlarının yüksek, sosyal hayatı kısıtlandığını ve çocuklarının geleceğinden korktuğunu belirten hastaların toplam ölçek puanının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2)

**Tablo 2. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği toplam ve altboyut puanlarının değerlendirilmesi**

Özellikler	n (128)	%	Kabul etme	Kaygı/endişe	Sosyal uyum	Öfke	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Stoma açılma süresi</b> (Ort : 34.95±51.18 hafta)							
5-10 hafta	48	47,5	21,71±6,29	21,71±6,29	12,88±6,02	5,94±1,61	55,71±11,96
11-24 hafta	26	20,3	26,00±10,30	26,00±10,30	11,92±4,16	6,77±1,92	61,00±15,84
25hafta ve üzeri	54	42,2	25,19±8,64	25,19±8,640	13,07±4,12	6,04±2,43	60,26±14,00
p			5,839	1,576	4,790	5,166	3,429
Z			,120	,665	,188	,160	,330
<b>Stoma açılma nedeni</b>							
Kanser	84	65,6	24,14±8,82	16,17±3,37	12,74±5,13	6,05±1,97	59,10±14,83
Yaralanma	12	9,4	24,50±2,31	16,50±1,56	12,50±3,75	7,00±1,90	60,50±6,431
İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı	26	20,3	24,23±9,65	14,77±3,96	12,38±3,76	6,85±2,03	58,23±13,90
Anorektal Fistül	6	4,7	19,67±3,38	14,67±4,22	10,33±4,92	5,00±3,22	49,67±15,62
p			3,860	4,469	,920	5,118	2,931
Z			,277	,215	,821	,163	,402
<b>Stoma Türü</b>							
Geçici	86	67,2	23,58±8,97	15,49±3,59	12,23±5,37	6,51±2,18	57,81±15,22
Kalıcı	42	32,8	24,81±7,22	16,57±3,02	13,14±3,01	5,71±1,74	60,24±11,53
p			-1,405	-,230	-,536	-1,885	-,515
Z			,160	,818	,592	,059	,606
<b>Stoma Tipi</b>							
İleostomi	62	48,4	23,32±8,64	15,77±3,64	12,48±5,57	6,55±1,91	58,13±15,02
Kolostomi	66	51,6	24,61±8,24	15,91±3,26	13,27±3,82	5,97±2,19	59,06±13,31
p			-1,556	-1,713	-1,988	-2,253	-1,076
Z			,120	,087	,047	,024	,282
<b>SB Yapma</b>							
Evet	36	28,1	27,06±9,23	17,22±3,09	14,81±4,88	6,89±1,91	64,97±13,22
Hayır	92	71,9	23,17±8,01	15,30±3,44	11,64±4,39	6,00±2,09	56,12±13,73
p			-2,917	-2,694	-3,672	-1,848	-3,235
Z			,005	,007	,000	,065	,001
<b>SB Yapmama Nedeni</b>							
Kendine güvenmeme	38	29,7	23,00±10,04	15,16±3,79	12,00±6,69	5,26±1,88	55,42±17,78
Korku	24	18,8	28,83±9,37	16,00±3,41	12,75±3,93	7,75±1,62	65,33±13,72
Stomasını görememe	30	23,4	24,27±7,12	16,47±3,48	12,47±3,61	5,93±2,14	59,13±12,09
p			9,509	2,108	2,474	22,124	7,046
Z			,009	,349	,290	,000	,030
<b>Stomanın yaşamına etki algısı</b>							
İş hayatım bitti	20	15,6	28,20±11,75	17,50±3,79	13,70±4,70	13,70±4,70	66,10±18,49
Sosyal hayatımı kısıtladı	96	75,0	23,04±7,78	15,25±3,26	12,04±4,88	12,04±4,88	56,44±12,92
Her şey bitti	4	3,1	23,50±5,7	19,00±1,15	15,50±1,73	15,50±1,73	65,00±1,15
Cinsel hayatım bitti	2	1,6	32,00±0,7	20,00±0,5	16,00±0,6	16,00±0,5	76,00±0,2
Çocuklarımın geleceğinden korkuyorum	6	4,7	22,67±3,72	16,33±3,14	13,33±2,73	13,33±2,73	58,33±10,93
p			6,667	13,329	9,142	4,042	10,613
Z			,155	,010	,058	,400	,031

SB: Stoma Bakımı

Araştırmada bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarının yordamasında tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan değişkenler ve BÇYE puanları Stepwise Multiple Doğrusal Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

OBYUÖ toplamı ve alt boyutlarında, en iyi model kabul etme alt boyutunda 6. adımda, kaygı/endişe alt boyutunda ve CBI totalinde 5. adımda, sosyal uyum alt boyutunda 3. adımda, öfke alt boyutunda 7. adımda oluşmuştur (Tablo 3). OBYUÖ'nin toplam

ve alt boyutları için Durbin–Watson değeri model geçerliliğini sağlamıştır (OBYUÖ Toplam D= 1.810, kabul etme D= 2.010, kaygı/endişe D=1.847, sosyal uyum D=1.928, öfke D=2.250). Tolerans ve VIF değerleri, değişkenlerin eşitliğinin bulunmadığını göstermiştir (Tablo 3).

Kabul etme alt boyut standart sapmasını BÇYE'nin iyimser yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 1.163 birim, sosyal destek arama alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın ise 0.838 birim azalttığı saptanmıştır. Kabul etme alt boyut puanını; okur-yazar olanlarda 26,051birim, ilköğretim mezunu olanlarda ise 4.270birim arttığı belirlenmiştir. Stoma bakımını yapmayanların kabul etme alt boyut puanınının 3,342 birim azaldığı, IBH nedeni ile stoma açılan hastaları ise 3.718 birim arttığı belirlenmiştir. Oluşturulan son modelin varyansın % 64.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir (p < 001; Tablo 3).

Kaygı/endişe alt boyut standart sapmasını, BÇYE'nin iyimser yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0,299 birim azalttığı saptanmıştır. Kaygı/endişe alt boyut puanının orta öğretim mezunlarında 1,418 birim azaldığı, stoma sonrası çalışanlarda 2.858 birim arttığı, stoma bakımını yapmayanlarda 0.13 birim arttığı belirlenmiştir. Hastaların yaşlarındaki bir birimlik artışın kaygı/endişe puanını 0.054 birimlik arttırdığı saptanmıştır. Oluşturulan son modelin varyansın % 24.5'ini açıkladığı belirlenmiştir (p < 001; Tablo 3).

Sosyal uyum alt boyut standart sapmasını, BÇYE'nin iyimser yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0,468 birim azalttığı saptanmıştır. Sosyal uyum alt boyut puanını orta öğretim mezunu olmanın 2.988 birim, kadın olmanın 1.936 birim azalttığı belirlenmiştir. Oluşturulan son modelin varyansın % 41.48'ini açıkladığı belirlenmiştir (p < 001; Tablo 3).

Öfke alt boyut standart sapmasını, BÇYE'nin iyimser yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0.151 birim, kendine güvenli yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0.095 birim azalttığı ancak sosyal destek arama alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0.062 birim arttırdığı saptanmıştır. Öfke alt boyut puanını; evlilerde1.087 birim, üniversite mezunlarında 0.749 birim, kolostomisi olanlarda 0.815 birim azaldığı, stoma sonrası çalışanlarda 2. 030 birim arttığı belirlenmiştir. Oluşturulan son modelin varyansın % 43.1'ini açıkladığı saptanmıştır (p < 001; Tablo 3).

OBYUÖ toplamının standart sapmasını, BÇYE'nin iyimser yaklaşım alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 2.104 birim, sosyal destek arama alt boyutu standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0.771 birim azalttığı saptanmıştır. OBYUÖ toplam puanını; kadınlarda -4,447 birim, üniversite mezunlarında 9.045 birim, orta öğretim mezunlarında ise 9.599 birim azaldığı belirlenmiştir. Oluşturulan son modelin varyansın % 44.8'ini açıkladığı saptanmıştır (p < 001; Tablo 3).

## TARTIŞMA

Literatürde, stomalı hastaların stomalarına uyumları ile ilgili birçok araştırmaya yer verildiği gözlenmektedir<sup>17,23-26</sup>. Ancak stomalı hastaların tanımlayıcı, hastalık, stoma özelliklerinin yanında başetme yollarının stomalarına uyumlarına etkisinin değerlendirilmesi çalışmayı özgün kılmaktadır. Stoma cerrahisi sonrası bireylerin yaşam kaliteleri, sosyal yaşamlarına dönüşleri, psikolojik iyilikleri ile stomalarına uyumları ilişkilidir. Stomaya uyum süreci stomanın varlığından kaynaklanan fiziksel, sosyal, ilişkisel bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar ile baş edebilen hastaların stomalarına uyumları artacaktır. Çalışmada kabul etme, sosyal uyum ve stoma uyum toplam puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Hamashima, rektal kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada (2002), kolostomi açılan grubun günlük yaşam aktivitelerinde, öz bakımlarını yerine getirmede sorunlar yaşadıklarını aynı zamanda konfor düzeylerinin düşük olduğunu, ağrı, anksiyete, depresyon sorunları yaşadıklarını ve uzun dönemde sosyal uyum sorunlarının devam ettiğini belirtmiştir<sup>27</sup>. Bağırsak stomalı hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra stomalarına uyum sürecinde fiziksel ve psikososyal desteğe gereksinimleri vardır. Bu hastaların stomaya uyumları ve yaşam kalitesini arttırmak için desteklenmesi ve danışmanlık verilmesi oldukça önemlidir<sup>28</sup>. Yapılan çalışmalar stoması olan hastalarda hemşirelik girişimi uygulanan deney grubunun kontrol grubuna göre uyumlarının daha iyi olduğu ve uyumun sağlanmasında planlı profesyonel desteğin önemine dikkat çektiği görülmektedir<sup>19,29</sup>. Düşük eğitim seviyesine sahip hastaların stomalarını kabul etme de daha iyi oldukları saptanmıştır. Yüksek eğitim seviyeli hastaların stomalarına uyum sorunlarını ve sosyal uyum sorunlarını daha fazla yaşamalarına rağmen daha az kaygı ve öfke duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ile benzer Karabulut ve arkadaşlarının çalışmasında (2014)

eğitim seviyesi yükseldikçe uyum sorunlarının arttığı ve bu durumun nedeni olarak ise; yükseköğretim mezunlarının sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda daha çok bilinçlenerek, sağlıklı ve iyi olma adına mükemmeliyetçi anlayış ve beklentilerinden kaynaklandığı belirtilmiştir<sup>19</sup>. Yükseköğretim

mezunlarının tedavi sonucundan beklentilerinin yüksek ve daha fazla bilgi sahibi olmalarının ve bilgiye ulaşma açısından tüm olanakları kullanarak bilgilenmelerinin stomaya uyumlarını her ne kadar olumsuz etkilemişse de öfke ve kaygı duygularına bu durum olumlu yansımıştır.

**Tablo 3. Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarının yordamasında tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık saptanan değişkenler ve BÇYE puanlarının Stepwise Multiple Doğrusal Regresyon ile analizi**

	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson	
					Standart tahmin hatası	R <sup>2</sup> Değişimi	F Değişimi	F değişim p		
<b>K</b>	1	,552	,304	,297	7,725	,199	31,310	,000	2,010	
	2	,694	,481	,469	6,711	,104	18,604	,000		
	3	,746	,556	,541	6,239	,066	12,887	,000		
	4	,781	,609	,591	5,888	,054	11,457	,001		
	5	,804	,647	,626	5,633	,053	12,332	,001		
	6	,817	,667	,643	5,501	,028	6,848	,010		
<b>E</b>	Standartlaşmamış Katsayılar				Standart Katsayılar		Eşitlik/ortaklık istatistikleri			
	Model 6	B		SH	Beta	t	p	Tolerans	VIF	
	Sabit	41,106		2,591		15,866	,000			
	BÇYE (İyimser yaklaşım)	-1,163		,170	-,446	-6,830	,000	,918	1,089	
	Eğitim (Okur-yazar)	26,051		4,458	,415	5,844	,000	,778	1,285	
	BÇYE(sosyal destek arama)	-,838		,225	-,257	-3,733	,000	,824	1,213	
	Eğitim (İlköğretim)	4,270		1,186	,231	3,601	,001	,952	1,051	
	Stoma bakımını yapmama	-3,342		1,204	-,180	-2,775	,007	,935	1,069	
	Hastalık (IBH)	3,718		1,634	,146	2,276	,025	,955	1,047	
	<b>K</b>	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
1		,335	,112	,105	3,257	,112	15,880	,000	1,847	
2		,414	,171	,158	3,158	,059	8,968	,003		
3		,455	,207	,188	3,102	,036	5,551	,020		
4		,496	,246	,221	3,038	,039	6,336	,013		
5		,524	,275	,245	2,991	,029	4,842	,030		
<b>E</b>		Standartlaşmamış Katsayılar				Standart Katsayılar		Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		Model 5	B		SH	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF
		(Sabit)	15,816		1,202		13,163	,000		
		BÇYE (İyimser yaklaşım)	-,299		,076	-,316	-3,939	,000	,926	1,080
	Eğitim (Ortaöğretim)	-1,418		,677	-,166	-2,093	,038	,941	1,062	
	Stoma bakımını yapmama	,013		,005	,194	2,434	,016	,937	1,067	
	Yaş	,054		,019	,228	2,811	,006	,906	1,103	
	Stoma sonrası çalışıyor	2,858		1,299	,176	2,200	,030	,927	1,078	
<b>S</b>	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson	
	1	,372	,138	,132	4,413	,138	20,256	,372	1,928	
	2	,459	,211	,198	4,240	,072	11,483	,459		
	3	,501	,251	,233	4,148	,040	6,600	,501		
	<b>U</b>	Standartlaşmamış Katsayılar				Standart Katsayılar		Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		Model 3	B		SH	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF
		(Sabit)	18,477		1,103		16,756	,000		
BÇYE (İyimser yaklaşım)		-,468		,101	-,359	-4,617	,000	,998	1,002	
Eğitim (Ortaöğretim)		-2,988		,915	-,255	-3,266	,001	,992	1,008	
Cinsiyet (Kadın)	-1,936		,753	-,200	-2,569	,011	,995	1,005		

Öfke	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
					Standart tahmin hatası	R <sup>2</sup> Değişimi	F Değişimi	F değişim p	
Öfke	1	,527	,277	,272	1,773	,277	48,380	,000	2.250
	2	,566	,321	,310	1,726	,043	7,933	,006	
	3	,594	,353	,337	1,691	,033	6,239	,014	
	4	,618	,382	,361	1,660	,028	5,663	,019	
	5	,641	,411	,387	1,627	,029	6,026	,016	
	6	,657	,432	,403	1,605	,021	4,442	,037	
	7	,680	,462	,431	1,567	,031	6,899	,010	
Model 7		Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar			Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		B	SH	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF	
	(Sabit)	9,687	,578		16,762	,000			
	BÇYE (iyimser yaklaşım)	-,151	,061	-,265	-2,469	,015	,388	2,578	
	Stoma sonrası çalışıyor	2,030	,676	,207	3,003	,003	,940	1,064	
	Medeni durum (Evlü)	-1,087	,398	-,187	-2,734	,007	,960	1,042	
	Stoma tipi (Kolostomi)	-,815	,280	-,197	-2,907	,004	,978	1,023	
	Eğitim (Üniversite)	-,749	,417	-,126	-1,794	,075	,911	1,097	
	BÇYE(sosyal destek arama)	,062	,018	,316	3,377	,001	,513	1,949	
	BÇYE (Kendine güvenli yaklaşım)	-,095	,036	-,322	-2,627	,010	,299	3,345	
Toplama	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
					Standart tahmin hatası	R <sup>2</sup> Değişimi	F Değişimi	F değişim p	
Toplama	1	,550	,303	,297	11,833	,303	54,773	,000	1.810
	2	,605	,366	,356	11,327	,063	12,494	,001	
	3	,653	,426	,412	10,825	,060	12,875	,000	
	4	,670	,448	,430	10,655	,022	4,992	,027	
	5	,685	,469	,448	10,492	,021	4,846	,030	
Model 5		Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar			Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		B	SH	Beta	t	Sig	Tolerance	VIF	
	(Sabit)	90,386	3,654		24,735	,000			
	BÇYE (iyimser yaklaşım)	-2,104	,264	-,542	-7,956	,000	,937	1,068	
	Eğitim (Ortaöğretim)	-9,599	2,374	-,275	-4,043	,000	,943	1,061	
	Eğitim (Üniversite)	-9,045	2,781	-,224	-3,253	,001	,920	1,087	
	Cinsiyet (Kadın)	-4,447	1,910	-,154	-2,328	,022	,990	1,010	
	BÇYE(sosyal destek arama)	-,771	,350	-,149	-2,201	,030	,944	1,059	

Literatürde yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi tanıtıcı değişkenlerin stomaya uyumda önemli olduğu belirtilmektedir<sup>17,19</sup>. Çalışmada kadınların sosyal uyum ve stomaya genel uyum sorunlarını daha fazla yaşadığı, evli hastaların öfke duygularının daha az olduğu, yaş arttıkça kaygı ve endişe duygularının arttığı, stoma cerrahisi sonrası çalışanların kaygı/endişe ve öfke duygularını daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Bir çalışmada kadınlarda stoma açıldıktan sonra geçen sürenin uyumu etkilediği ve bu sebeple kadınlarda stomaya uyumun erkeklerden daha uzun zaman aldığı ayrıca özellikle 62 yaş ve üzeri stomalı hastalarda stoma bakımını yapma endişesini yoğun yaşadıklarına dikkat çekilmektedir<sup>26</sup>. Aynı çalışmada aile, çocuklar, arkadaş ve sosyal desteğin de uyumu olumlu yönde etkilediği

belirlenmektedir<sup>26</sup>. Stomanın bireyin kendisi ve ailesi tarafından kabul edilmesinin ve bireyin kendine olan güvenini yeniden kazanmasının, bireyin normal yaşam tarzına dönmesinde birey ve ailenin desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır<sup>30</sup>. Karabulut çalışmasında, stomaya sahip bireylerin, özellikle çalışma ortamlarında, rahatlık ve mahremiyette stoma bakımını gerçekleştirebilecekleri ortamların olmaması, hastaların stomaya uyumlarını olumsuz etkilediğine dikkat çekilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada çalışan hastaların stoma bakımı için gereken zamanı sosyal faaliyetlerde buldukları süreyi azaltarak kazandıkları belirtilmiştir.

Hastaların stoma bakımını yapma sorumluluklarını almaları özerklikleri ve başka birine bağımlı olmamaları açısından oldukça önemlidir. Stoma bakımını yapmayan hastaların stomalarını kabul etme



sorunlarının yanında kaygı/endişe duygularını yaşadığı belirlenmiştir. Stoma bakımını kendisi yapan bireyler öz bakım yeteneğinin ve bağımsızlığını yeniden kazanır ve bu durum hayata bakış açılarına olumlu yönde yansır. Hastalar için taburculuk sonrası en öncelikli durum stoma bakımlarını yapabilmeleridir<sup>14,20</sup>. Richbourg ve arkadaşları (2007) hastaların stoma bakım sorunlarını azaltmanın ideal yolunun ameliyat öncesi dönemde stoma bakım eğitiminin başlaması, stoma yerinin hasta işbirliği ile işaretlenmesinin yanı sıra taburculuk öncesi için gerekli bilgilendirmenin yapılması ve stoma bakımının hasta tarafından yapılabilmesi olduğunu vurgulamaktadır<sup>31</sup>.

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH), idiyopatik ve kronik bir barsak enflamasyonudur<sup>32</sup>. Çalışmada İBH tanısı ile stoma açılan hastaların stomalarını kabul etme de daha iyi oldukları belirlenmiştir. Kolorektal kanser tanısı ile stoma açılan hastaların stomalarına uyum sürecinde, kanser tedavisi/bakımının devam etmesi daha fazla psikolojik sorun yaşamalarına neden gösterilmektedir<sup>16,33</sup>. Yapılan bir çalışmada çalışma bulguları ile benzer şekilde kanser dışı stoma açılan hastaların yaşam kalitelerinin ve stomaya uyumlarının daha iyi olduğuna dikkat çekilmektedir<sup>18</sup>. İBH'nin uzun tedavi süreci içinde hastaların ileri yaşamlarında kendilerinde stoma açılabilceğinin farkında olmaları bu uyumu olumlu etkilemiş olabilir.

İleostomisi olan hastaların kolostomisi olan hastalara göre stoma içeriği daha fazla ve sindirim enzimlerini içermesi nedeni ile cilt komplikasyonları oluşturması daha muhtemeldir. Çalışmada kolostomisi olanların ileostomisi olanlara göre öfke duygusunu daha az yaşadığı belirlenmiştir. İleostomide, dışkı sıvı halde, yakıcı nitelikte ve fazla miktarda olduğundan uygun bakım yapılmazsa, sindirim enzimleri içerdiğinden yakıcı olan dışkının stoma etrafındaki cildi tahriş etme olasılığı yüksektir<sup>15</sup>. Persson ve ark. (2010) tarafından planlı cerrahi geçiren hastalarla yapılan iki yıllık izlem çalışmasında, kolostomili hastaların %53'ünde, ileostomili hastaların ise %79'unda peristomal komplikasyonlar geliştiği bildirilmiştir<sup>34</sup>. Karabulut ve arkadaşlarının (2014) ve Richbourg ve arkadaşlarının çalışmalarında (2007) ileostomisi olan hastaların dışkı sızıntısına bağlı torba ve adaptörde açılma nedeniyle torba ve adaptörü sık değiştirmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir<sup>19,31</sup>. İleostomisi olan hastaların kolostomisi olan hastalara göre öfke duygusunu daha yoğun yaşamalarının nedeni stoma içeriğinin daha

fazla olması, hastaların daha fazla torba değiştirmek zorunda kalmaları olabilir.

Temel olarak, sorun odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere sorunların üstesinden gelinmektedir. Sorun odaklı/aktif başa çıkma stilleri genellikle bireyin stres kaynağına karşı sorumluluk alma, kendi rolünü sorgulama, kendini gözleme ve mevcut durumunun yeniden değerlendirilmesini içerir<sup>35</sup>. Kendine güvenli yaklaşım ile sorunlarını çözen hastaların öfke duygularını daha az yaşadığı belirlenmiştir. İyimser yaklaşım sorunlara iyimser duygular ile yaklaşma ile ilgilidir. İyimser yaklaşım yolu ile sorunlarını çözen hastaların endişe/kaygı ve öfke duygularını daha az yaşamasına rağmen stomasını kabul etmede, sosyal uyumda ve stomaya uyumda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Weinstein, "Gerçekçi Olmayan İyimserlik" terimini, sağlığı tehdit eden durumlara karşı kişisel kırılganlık algısının erken algılanmasında yatan bilişsel bir önyargıyı tanımlamak için kullanmıştır<sup>36</sup>. Kendine güvenli yaklaşım sorun odaklı bir başa çıkma yolu iken iyimser yaklaşım duygu odaklıdır. Sorun odaklı yaklaşım ile yaşadıkları sorunları çözmeye çalışan stomalı hastaların uyum sorunlarını ve öfke duygusunu daha az yaşamalarının nedeni stomaları ile ilgili yaşamsal değişikliklerin farkında olmalarından ve içinde buldukları duruma daha gerçekçi yaklaştıklarından kaynaklanmış olabilir.

Sosyal desteğin yeterli düzeyde verilmesi hastaların stoma bakım sorunlarıyla baş edebilmelerinde önemlidir. Sosyal destek arama yolu ile sorunları ile başa çıkmaya çalışan hastaların stomalarını kabul etmede ve stomalarına uyumda sorunlar yaşadığı ve öfke duygularının da fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda; hastalık sürecinde ev ile ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi, konuşmaktan kaçınma, sanki hiçbir şey olmamış gibi davranma, eşinden beklediği duygusal destek konusunda yetersiz ve çaresiz kalmanın, hastaların sosyal destek gereksiniminin artması neden olacağı üzerinde durulmaktadır<sup>37,38</sup>. Stomanın bireyin kendisi ve ailesi tarafından kabul edilmesi, bireyin kendine olan güvenini yeniden kazanması, bireyin normal yaşam tarzına dönmesi için birey ve ailenin desteklenmesi, yaşam zorluklarına yönelik psikolojik destek sağlanması ve hastaların deneyimleri ve korkuları hakkında konuşulması önemlidir<sup>30</sup>. Stomalı hastaların psikolojik destekleri yetersiz kaldığında yaşadıkları psikolojik sorunlar ile ilgili depresyon ve ölüm oranlarının arttığı belirlenmiştir<sup>17</sup>. Sosyal destek

arama yolu ile sorunları ile başa çıkan stomalı hastalar desteklenmeye gereksinimi olan hastalardır.

Hastaların psikolojik olarak desteklenmeleri sağlık profesyonellerinin önemli görevleri arasında ele alınmakta, bağırsak stomalı hastalarda ise özellikle stoma bakım hemşirelerinin en önemli rolleri arasında yer almaktadır<sup>39</sup>. Hastaların duygusal olarak desteklenmesi stoma bakım hemşireleri ile hastalar arasında güven duygusunu geliştirmekte böylece hastalar daha kolay stomalarına uyum sağlayabilmektedir<sup>14,20,40</sup>.

Bağırsak stoması olan hastaların stomalarına uyumlarının tanımlayıcı, hastalık ve cerrahi özellikleriyle olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu araştırma sonuçlarına göre; stomalı hastaların normal yaşamlarına dönmelerinde oldukça önemli bir süreç olan stomalarına uyum sürecinde desteklenmeleri gereği ortaya çıkmıştır. Bu ilişki sel çalışmada ileostomisi olan, kadın, ileri yaş, bekar, stoma sonrası çalışma yaşamına dönen, sorunları ile baş etmede duygusal baş etme yollarını kullanan ve kendi stoma bakımını yapamayan stomalı hastaların stoma uyum sürecinde daha fazla sorun yaşadığı ve daha fazla desteklenmeye ihtiyaçları olduğu sonucu çıkmıştır. Çalışma sonuçları stoma terapi hemşirelerinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır. Ancak çalışma stomaterapi ünitesi olan ve stoma terapi hemşireleri tarafından desteklenen bir kurumda yapılmıştır. Hastaların desteklenmesinde stoma terapi ünitesi kontrollerinin yanında telefon danışmanlığı, ev ziyaretleri, bireysel ve grup görüşmeleri, hastaların sosyal olarak bir araya getirilmeleri gibi farklı takip ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç olduğu görülmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasanımı: ST, YA; Veri toplama: YA; Veri analizi ve yorumlama: ST; Yazı taslağı: ST; İçeriğin eleştirilip incelenmesi: SY, YA; Son onay ve sorumluluk: YA, ST; Teknik ve malzeme desteği: ST, YA; Süpervizyon: ST, YA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.03.2017; Karar No:62) onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : ST, YA; Data acquisition: YA; Data analysis and interpretation: ST; Drafting manuscript: ST; Critical revision of manuscript: SY, YA; Final approval and accountability: YA, ST; Technical or material support: ST, YA; Supervision: ST, YA; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Before starting the research, ethical approval was obtained from Çukurova University Clinical Research Ethics Committee (03.03.2017; Decision No: 62) and written permission from the institution where the research was conducted.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery. *Br J Nurs*. 2005;14:94-8.
2. Thorpe G, Arthur A, McArthur M. Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disabil Rehabil*. 2016;38:1791-802.
3. Thorpe G, McArthur M, Richardson B. Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. *J Adv Nurs*. 2009;65:1778-9.
4. Karadağ A, Menteş BB, Üner A, İrkörücü O, Ayaz S, SÖ. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*. 2003;18:234-8
5. Karadağ A., Z. GB, Korkut H., B. Ç. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2011;2:206-11.
6. Bazalinski D, Salacinska I, Wiech P, Kozka M. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Prog Health Sci*. 2014;4:22-30.
7. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Holzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg*. 2003;238:203-213.
8. Nasvall P, Dahlstrand U, Lowenmark T, Rutegard J, Gunnarsson U, Strigard K. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res*. 2017;26:55-64.
9. Notter J, Chalmers F. Living with a colostomy: a pilot study. *Gastroint Nurs*. 2012;10:16-24.
10. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002;29:103-8.
11. Tao H, Songwathana P, Isaramalai SA, Wang Q. Taking good care of myself: a qualitative study on self-care behavior among Chinese persons with a permanent colostomy. *Nurs Health Sci*. 2014;16:483-9.
12. Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Folkedahl B, Pittman J et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37:596-8.
13. Taylor C, Morgan L. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15:59-66.
14. Simmons KL. A view from here: psychological issues in colostomy care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41:55-9.
15. 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;17:90-6.
16. Beaver K, Latif S, Williamson S, Procter D, Sheridan J, Heath J et al. An exploratory study of the follow-up

- care needs of patients treated for colorectal cancer. *J Clin Nurs*. 2010;19:3291-300.
17. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14:74-81.
  18. de la Quintana Jimenez P, Pastor Juan C, Prados Herrero I, Perez Lopez C, Gonzalez Fuentes M, de Mena Casaseca C et al. A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an intensive follow-up program for patients with a stoma. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56:44-52.
  19. Karabulut HK, Dinc L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs*. 2014;23:2800-13.
  20. Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36:69-76.
  21. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21:219-39.
  22. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları envanteri: Üniversite öğrencileri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10:58-73.
  23. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs*. 2007;60:627-35.
  24. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, Poen H, Bergsma J, vanBergeHenegouwen GP. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. *J Behav Med*. 1995;18:1-31.
  25. Brydolf M, Berndtsson I, Lindholm E, Berglund B. Evaluation of a Swedish version of the Ostomy Adjustment Scale. *Scand J Caring Sci*. 1994;8:179-183.
  26. Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1999;26:298-305.
  27. Hamashima C. Long-term quality of life of postoperative rectal cancer patients. *J Gastroenterol Hepatol*. 2002;17:571-6.
  28. Ito N, Ishiguro M, Uno M, Kato S, Shimizu S, Obata R et al. Prospective longitudinal evaluation of quality of life in patients with permanent colostomy after curative resection for rectal cancer: a preliminary study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39:172-7.
  29. Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. 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;59:35-8.
  30. Fan R. Which care? Whose responsibility? And why family? A Confucian account of long-term care for the elderly. *J Med Philos*. 2007;32:495-517.
  31. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34:70-9.
  32. Koçhan K, Erdem E, Babacan G, Paker N, Gökden Y, Saltürk A. İnflamatuvar barsak hastalıklarında aktivite tayininde endoskopik aktivite indeksleri ile laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2014;13:101-6.
  33. Beaver K, Williamson S, Chalmers K. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19:2916-24.
  34. Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Hallen AM, Lindholm E. Stoma-related complications and stoma size - a 2-year follow up. *Colorectal Dis*. 2010;12:971-6.
  35. Bakalim O. Self-confident approach in coping with stress and social appearance anxiety of Turkish University Students: the mediating role of body appreciation. *International Journal of Higher Education*. 2016;5:134-43.
  36. Weinstein ND. Unrealistic optimism about future life events. *J Pers Soc Psychol*. 1980;806-20.
  37. Çam O, Gümüş AB. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006;10:52-60.
  38. Deckard K, Dunn J, Lussier G, Sibling R. Relationship and social-emotional adjustment in different family context. *Social Development*. 2002;11:571-88.
  39. Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient-health care provider communication during chemotherapy treatment: the perspectives of women with breast cancer. *Patient Educ Couns*. 2001;43:61-71.
  40. Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM. Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41:147-57.