



# Stomalı Hastalarda Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörler

## Self-Care Ability and Affecting Factors in Patients With Stoma

Canan ERAYDIN<sup>1</sup>, Nihal SUNAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Zonguldak, Türkiye

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Correspondence Address

**Canan ERAYDIN**

Zonguldak Bülent Ecevit  
Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Zonguldak, Türkiye

E-posta: eraydincanan@gmail.com

Geliş tarihi \ Received : 17.03.2020

Kabul tarihi \ Accepted : 15.05.2020

Elektronik yayın tarihi : 04.03.2021

Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:

Cite this article as:

Eraydın C. Stomalı hastalarda özbakım gücü ve etkileyen faktörler. Akd Tıp D 2021; 7(1):57-64.

Canan ERAYDIN

ORCID ID: 0000-0002-4640-5957

Nihal SUNAL

ORCID ID: 0000-0001-6449-4239

Sunulduğu Kongre:

25-27 Mayıs 2017 tarihlerinde  
Uluslararası 4. Temel Hemşirelik Bakımı  
Kongresinde sözel bildiri olarak  
sunulmuştur.

Bu çalışma, yüksek lisans tezinden  
(Stomalı Hastalarda Özbakım Gücünün  
Belirlenmesi) üretilmiştir. Çalışma 2016  
yılında Medipol Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD  
bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma kalıcı stomaya sahip bireylerin özbakım gücünü belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada, Eylül 2015-Ocak 2016 tarihlerinde kayıtlarına tam olarak ulaşılan, kalıcı stomaya sahip bireyler değerlendirilmiş, araştırmanın örneklemini, dahil edilme kriterlerine uygun 196 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri kişisel özellikleri tanıttığı anket formu ve Orem'in özbakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, hastaların özbakım gücü değerlendirildiğinde 185'inin (%94,4) özbakım gücü orta seviyede bulunmuştur. Erkeklerin özbakım gücü düzeyi, kadınların özbakım gücü düzeyinden düşük, eğitim durumu lisans ve üstü olanların özbakım gücü düzeyi, okuryazar olanların özbakım gücü düzeyinden yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Stoma ile ilgili ameliyat öncesi ve sonrası gerekli tüm eğitimlerin verilmesi, ihtiyaca yönelik eğitimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir. Eğitim programlarının geliştirilmesinin stomalı hayata adaptasyon sürecinde özbakımla ilgili zorlukları ortadan kaldıracaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Stoma, Özbakım Gücü, Stoma Bakımı

### ABSTRACT

**Objective:** This research has been designed as a descriptive study in order to determine the self-care ability of individuals with a permanent stoma.

**Material and Methods:** Individuals with a permanent stoma whose records were fully accessed between September 2015 and January 2016 were evaluated, and the sample of the study consisted of 196 individuals in accordance with the inclusion criteria. The research data were collected using a questionnaire evaluating the personal characteristics and Orem's self-care ability scale.

**Results:** When the self-care ability of the patients was evaluated, it was found to be moderate in 185 (94.4%) patients. The self-care ability level of men was lower than the self-care ability level of women, and the self-care ability level of those who had a bachelor's degree or higher was higher than the self-care ability level of those who were literate.

**Conclusion:** Nurses have important roles in providing all the necessary training about the stoma before and after surgery, and planning, implementing and evaluating needs-based training. The process of adapting the development of education programs for living with a stoma will eliminate the difficulties related to self-care.

**Keywords:** Stoma, Self Care Ability, Stoma Care

## GİRİŞ

Kolorektal kanserlerin görülme sıklığının %9,7, mortalite oranının %8,5 olduğu, tanı konularak kolostomi açılan vaka sayısının her yıl 1 milyona ulaştığı bildirilmiştir (1). Elde edilen veriler kolorektal kanserlerin dünyada sırasıyla kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen ikinci ve üçüncü malignite olduğunu göstermektedir (2). Ülkemizde kolorektal kanserlerin erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen üçüncü kanser türü olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre, kolon ve rektum kanseri oranlarına bakıldığında erkeklerde kolon kanseri sıklığı % 14,1, rektum kanseri sıklığı %8,7; kadınlarda kolon kanseri sıklığı ise %9,0 olarak, rektum kanseri sıklığı %4,8 olarak bildirilmiştir (3).

Kolorektal kanserlerin tedavisi cerrahi işlem gerektiren kolostomi açılmasıyla sonuçlanır (4). Kolostomi açılan hastalar, kansere uyum sağlamada fiziksel ve zihinsel zorluklar yaşarlar ve bu durum hastaların yaşam kaliteleri için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bununla beraber adaptasyon süreci, özbakımla ilgili zorluklar, baş etmede güçlük, bireylerde özgüven eksikliği gibi sorunlara neden olabilmektedir (5). Hemşireler, hastaların stoma bakımı ve günlük yaşamdaki değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırmak için, stoma yönetimi, kendi kendine bakımı öğrenmede, bu yeni gerçeklikle ilişkili değişiklikleri yönetebilmeleri için gerekli olan stoma özbakım yeterliliğinin geliştirilmesini kolaylaştırmaktan sorumludur (6, 7). Stomalı hastalar, dışkılama sorunları, sızıntı, gaz problemleri, kişisel hijyen ve diğer fiziksel değişiklikler gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hastalar diyet, giyinme, fiziksel egzersiz, eğlence, sosyal aktivite, seyahat, çalışma ve sosyal ilişkilerle ilgili çeşitli kısıtlamalarla yaşamak zorunda kalmaktadırlar (8). Bireylerin stomalı yaşama uyum sağlayabilmeleri için, ameliyat sonrası kendi bakımlarını sürdürmeleri, sosyal hayata uyumlarını devam ettirmeleri, fizyolojik görünümelerini kabullenmeleri ve özbakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri gerekmektedir (9, 10). Özbakım bireyin günlük yaşamında düzenli olarak sürdürdüğü aktivitelerin önemli bir bölümüdür. Kişinin bilişsel, psikososyal ve fizyolojik olarak yeterli olması, tüm aktivitelerini bütüncül anlamda sürdürebilmesini sağlar. Bireylerin özbakımının sağlanması ve sürdürülmesi gibi esas konular bütüncül olarak ele alınmalıdır (11). Buradan yola çıkarak bu araştırma kalıcı stomaya sahip bireylerin özbakım gücü düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

**Araştırmanın Şekli:** Bu çalışma stomalı hastaların özbakım gücünü belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini Eylül 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul

Anadolu yakasındaki firmalara kayıtlı olan kalıcı stomaya sahip hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, herhangi bir fiziksel kısıtlaması olmayan kalıcı stomaya sahip bireyler araştırmamızın dahil edilme kriterlerini oluşturmuş olup 196 kişi araştırmamızın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmamızda evrenin %60' ına ulaşılmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen form, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sağlık güvencesi, stoma açılma süresi, bakım veren kişilerin belirlenmesi gibi sosyodemografik özellikler hakkında veri toplamayı amaçlayan 23 sorudan oluşan anket formu ve Orem'in 35 sorudan oluşan özbakım yükü ölçeği yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun anlaşılır olup olmadığının değerlendirilmesi için 22.05.2015 tarihinde Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniğinde yatmakta olan 8 stomalı hastadan onam alınarak anket formu uygulanmıştır. Sorularla ilgili olarak anlaşılmama, yanlış anlama, farklı ifadelere gelme gibi problemler tespit edilmemiştir. Kişiler soruların açık ve anlaşılır olduğunu ifade etmiştir.

## Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen form, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sağlık güvencesi, stoma açılma süresi, bakım veren kişilerin belirlenmesi gibi sosyodemografik özellikler hakkında veri toplamayı amaçlayan 23 sorudan oluşmuştur.

## Özbakım Gücü Ölçeği

Nahcivan'ın geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmasında Dorothea Orem tarafından 1971 yılında ortaya atılan özbakım kuramını, Kearney ve Fleischer 1979' da geliştirilen 43 maddelik ölçek Nahcivan tarafından 1993 yılında Türkçeye uyarlanarak 35 madde şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek likert tipi 5 basamaklıdır. Ölçekteki ifadelerin her birini kendilerinin yanıtlaması istenmektedir. Ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0,1,2,3,4 puan verilir. Sekiz ifade (3,6,9,13,19,- 22,26,31. ifade) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. En yüksek puan 140'tır. Ölçek 4 özellik üzerinde temellendirilmiştir. Bunlar durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır. Özbakım gücü ölçeği uygulandıktan sonra her bir hastanın ham puanı elde edilmiştir. Dolayısıyla çalışmamızın sonuçlarına göre; 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi ve 113-138 puan çok iyi öz-bakım düzeyi olarak belirlenmiştir" şeklinde belirtilmiştir (12-14).

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma için Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulundan

**Tablo I:** Stomalı Hastaların Demografik Dağılımı (n=196).

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-39 Yaş	33	16,9
	40-64 Yaş	100	51,0
	65 yaş üzeri	63	32,1
Cinsiyet	Kadın	119	60,7
	Erkek	77	39,3
	Toplam	196	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	6	3,1
	Okuryazar	15	7,7
	İlkokul	48	24,5
	Ortaöğretim	85	43,4
	Lisans	40	20,4
	Yüksek Lisans	2	1,0
Meslek	Memur	27	13,8
	İşçi	28	14,3
	Serbest Meslek Öğrenci	18	9,2
	Emekli	2	1,0
	Diğer	88	44,9
		33	16,3
Hastalık Öncesi Döneme Göre Genel Enerji Düzeyi	Azaldı	86	43,9
	Arttı	32	16,3
	Değişmedi	78	39,8
Hayatında Hastalığa Bağlı Değişiklikler	Olmadı	65	33,2
	Oldu	131	66,8

07.07.2015/353 tarih/sayılı yazı ile Etik Kurul Kararı alınmıştır. Bu çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonuna ([www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm)) uyularak gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın yapılacağı ilgili kurumlardan, kurum izni alınmış, araştırmaya katılan hastalara çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanarak yazılı onam alınmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmamızda bulguların değerlendirilmesinde, SPSS 21.0 (Statistical Package of Social Science) programı kullanılmıştır. Sürekli (nicel) değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; “ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum” olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde verilmiş, normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubu tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır.

## BULGULAR

Tablo I’de hastaların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %51’i 40-64 yaş arasında, %60,7’si kadın, %39,3’ü erkek, %72,4’ü il mer-

**Tablo II:** Stomalı Hastaların Özbakım Gücü Puan Ortalamaları (n=196).

Özbakım Gücü	Frekans(n)	Yüzde (%)
Düşük	3	1,5
Orta	185	94,4
Yüksek	8	4,1
Toplam	196	100,0

kezinde yaşamakta, %43,4’ü ortaöğretim mezunu, %20,4’ü lisans mezunu olarak belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan hastaların %96,4’ünün sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Çalışmada hastaların %43,9’u hastalık öncesi döneme göre genel enerji düzeyinin azaldığını, %39,8’i hastalık öncesi döneme göre genel enerji düzeyinin değişmediğini belirtmişlerdir (Tablo I). Hastaların %94,4’ ünün özbakım gücü puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (Tablo II). Tablo III’de hastaların özbakım gücü ile sosyo-demografik özelliklerine göre aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Erkeklerin özbakım gücü puan ortalamaları, kadınların özbakım gücü puan ortalamalarından düşük (p=0.031), aynı şekilde eğitim durumuna bakıldığında lisans ve lisansüstü olanların özbakım gücü puan ortalamaları, okuryazar olanların özbakım gücü puan ortalamala-

**Tablo III:** Demografik Özelliklere Göre Özbakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=196).

		<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW / MW</b>	<b>P</b>
Yaş	18-39 Yaş	33	103,970	6,966	1,481	0,477
	40-64 Yaş	100	103,610	7,948		
	65 yaş üzeri	63	103,380	6,231		
Cinsiyet	Kadın	119	104,740	7,687	3,746	<b>0,031</b>
	Erkek	77	101,830	6,127		
Yerleşim yeri	İlçe Merkezi	54	102,650	6,860	3397	0,216
	İl Merkezi	142	103,960	7,371		
Sağlık Güvencesi	Evet	189	103,870	7,001	272	<b>0,008</b>
	Hayır	7	96,290	10,144		
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	6	100,830	10,889	10,658	<b>0,031</b>
	Okuryazar	15				
	İlkokul	48	99,670	8,674		
	Ortaöğretim	85	102,000	6,732		
	Lisans	40	103,590	5,718		
	Yüksek Lisans	2	107,240	8,177		

**Tablo IV:** Hastaların Stoma Kullanımının Etkilerine Göre Özbakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=196).

		<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW/MW</b>	<b>P</b>
Stoma Ekipmanları Kullanma Süresi	1-6 Hafta Arası	30	103,470	8,780	1,058	0,787
	2-12 ay	42	102,930	9,621		
	1-3 yıl	46	103,540	7,375		
	3 yıl üstü	78	104,040	4,711		
Kolostomiden Dolayı Kokudan Şikayet Etme	Evet	43	103,720	4,662	3102,0	0,567
	Hayır	153	103,560	7,825		
Kolostomiden Dolayı Ağrı Şikayetleri	Evet	19	103,420	11,871	1655,5	0,912
	Hayır	177	103,620	6,607		
Kolostomi Etrafında Kızarıklıktan Dolayı Şikayet Etme	Evet	96	101,970	6,955	3895,5	0,022
	Hayır	100	105,160	7,197		
Kabızlıktan Dolayı Şikayet Etme	Evet	25	102,960	7,727	2031,5	0,688
	Hayır	171	103,690	7,185		
Kötü Görünümden Dolayı Şikayet Etme	Evet	96	101,970	6,955	3895,5	0,022
	Hayır	100	105,160	7,197		
Kolostominin İş Hayatına Etkisi	Evet	105	101,980	7,683	3257,5	0,024
	Hayır	91	104,730	6,946		
Kolostomi Bakımını Yapan Kişi	Kendim	124	104,310	6,221	9,751	0,021
	Ailemden Biri	60	101,930	7,944		
	Sağlık Kuruluşu Yardımı İle	11	98,910	10,242		
Hayatında Hastalığa Bağlı Değişiklikler	Olmadı	65	105,480	5,286	3187,5	0,004
	Oldu	131	102,660	7,888		

ından yüksek bulunmuştur (Tablo III). Aynı tabloda sağlık güvencesi olan hastaların özbakım gücü puan ortalamaları, sağlık güvencesi olmayan hastaların özbakım gücü puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Kolostomi açıldıktan sonra iş hayatı etkilenen bireylerin, iş hayatı etkilenmeyen

bireylere göre özbakım gücü puan ortalamaları düşük bulunmuştur (p=0.024). Kolostomi bakımını kendisi yapan hastaların özbakım gücü puan ortalamaları kolostomi bakımını ailesinden biri ile yapan hastalara göre yüksek bulunmuştur (p=0.021) (Tablo IV).

Stomalı hastalara yönelik terapi programları geliştirilmesini isteyen hastaların özbakım gücü puan ortalamaları, hayır yanıtını verenlerin özbakım gücü puan ortalamalarından yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.049$ ). Haftalık stoma eğitimi seansları yapılarak, bireysel bakım ve bireylere stoma değişimi eğitimleri verilmesi gerektiğini düşünen hastaların özbakım gücü puan ortalamaları, hayır yanıtını verenlerin özbakım gücü puan ortalamalarından yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.001$ ) (Tablo V).

## TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hastaların %63,3'ü kolostomi bakımını kendisi, %30,6'sı aileden biri ile yapmaktadır. Personelin yaptığı çalışmada %77,1'i stoma bakımını kendisi yaptığını, %32,9'u ailesinin yardımını aldıklarını belirtmişlerdir (11). Yapılan başka bir çalışmada herhangi bir işte çalışan, stoma bakımını kendi yapan kişilerde yaşam kalitesinin, çalışmayan ve stoma bakımını ailesinden birinin

yaptığı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (8, 12). Hastalar ameliyat sonrası dönemde ostomi yönetimi için kendilerinden ziyade sağlık personeline veya aile üyelerine güvenirler ve bu da hastaların kendi kendilerine uygunsuz özbakımdan kaynaklanan birçok fiziksel problemle başa çıkmalarını zorlaştırarak, özgüvenlerini azaltmaktadır (5, 9).

Çalışmamızda kolostomi bakımını bireyler çoğunlukla kendileri yapmaktadırlar. Bunun nedeni gerek özbakım ihtiyaçlarını karşılama ihtiyacı, gerek bağımlı olmaktan kaçınma, bireylerin bakımlarını kendilerinin yapmasını sağlamıştır. Kolostomi bakımını kendi kendine yapabilen bireylerin kolostomili yaşama uyumları daha kolay olmakta yaşam kaliteleri ve özbakım düzeyleri yükselmektedir (9).

Çalışmamızda stomanın görüntüsünden dolayı şikayet eden hastaların özbakım gücü puan ortalamaları, şikayet etmeyenlerin özbakım gücü puanlarından düşük bulunmuştur ( $p=0.022$ ) (Tablo IV). Piwonka ve Merino'nun çalışmasında fiziksel olarak beden bütünlüğünün bozulması sonucu

**Tablo V:** Hastaların Stoma İle İlgili Bilgilendirilme İsteklerine Göre Özbakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:196)

		n	Ort	Ss	MW	p
Stoma Temizliği Hakkında Detaylı Bilgi Almayı İsteme	Evet	91	102,800	6,892	4708	0,860
	Hayır	105	104,290	7,493		
Stoma ve Başetme İle İlgili Eğitimler Almak İsteme	Evet	104	103,680	6,875	4288	0,209
	Hayır	92	103,500	7,668		
Stomanın Neden Olabileceği Durumlar Hakkında Bilgi Almak İsteme	Evet	87	104,050	7,441	4272	0,232
	Hayır	109	103,240	7,089		
Stomanın Enfeksiyona Neden Olacağı Durumları Bilmek İsteme	Evet	70	103,800	6,845	4374	0,923
	Hayır	126	103,480	7,474		
İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Sahibi Olmak İsteme	Evet	23	103,520	3,553	1917	0,774
	Hayır	173	103,610	7,603		
Stoma Konusunda Değişik Eğitim Videoları Olmalı Konusuna Katılma	Evet	167	103,940	6,922	1980	0,116
	Hayır	29	101,620	8,732		
Stoma Eğitimi Broşür ve Kitapları Yaygınlaşmalı Konusuna Katılma	Evet	178	103,63	7,241	1553	0,830
	Hayır	18	103,28	7,427		
Hastanelerde Stoma Eğitim Poliklinikleri Açılmalı Konusuna Katılma	Evet	188	103,580	7,163	744	0,957
	Hayır	8	104,000	9,442		
Stomalı Hastalara Yönelik Terapi Programları Geliştirilmeli Konusuna Katılma	Evet	126	104,210	6,564	3664	<b>0,049</b>
	Hayır	70	102,490	8,255		
Haftalık Stoma Eğitimi Seansları Yapılarak, Bireysel Bakım ve Bireylere Stoma Değişimleri Eğitimleri Verilmeli Konusuna Katılma	Evet	57	105,020	3,578	2782	<b>0,001</b>
	Hayır	139	103,010	8,228		



kolostomi sonrası uyumda fiziksel değişimin bireyler için çok büyük rol oynadığını belirtmiş, uyumun daha etkin olabilmesi için bireyin yeni dış görünümünü sağlıklı bir beden algısı ile bütünleştirebilmesine yardımcı olabilecek psikolojik desteği alması ve kişinin kendi bakımını yapabilmesi için bilgiyle donatılması gerektiğini bildirmişlerdir (15).

Stomalı hastaların %43,9'u hastalık öncesi döneme göre genel enerji düzeyi azaldığını, %39,8'i hastalık öncesi döneme göre genel enerji düzeyi değişmediğini belirtmişlerdir (Tablo IV). Kolostomili bireylerle yapılan çalışmada ameliyat sonrası dönemde stoma açılan hastalardan sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde post-op 1. hafta hastaların %55,5'i "iyi", 2. ayda ise %61,1'i "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Kolostomi açılmasının hastaların enerji düzeyi üzerine olumsuz etkisi olmadığı bulunmuştur (16). Gözüyeşil ve ark.nın (2017) çalışmasında "Stoma hayatınızı nasıl değiştirdi?" sorusu sorulduğunda, hastaların % 50,8'i sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve evden çıkmak istemediklerini belirtmişlerdir (5). Bakoğlu ve Yetkin çalışmasında okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasının, ortaöğretim mezunu olan hastalara göre düşük olarak belirlenmiştir (17). Hastalarda eğitim seviyesi arttıkça özbakım gücü puanlarının arttığı gözlenmiştir. Hastaların %88,3'ü stomaya ilgili eğitim aldığını, fakat bu hastaların %61,7'si aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Younis ark.nın preoperatif stoma danışma seanslarını içeren gelişmiş bir iyileşme programının (ERP) etkisine bakmak amacıyla yaptıkları çalışmada, iyileşme programına alınmayan hastalarda kalış süresinin uzadığı, ayrıca stoma bakımını yapmayı bilmemeleri, özbakım için desteklenmeleri sonucunda da yara bölgesinde akıntı ve infeksiyon belirtileri gözlenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre ameliyat öncesi eğitimin, ameliyat sonrası stoma eğitiminden daha üstün olduğu, taburcu olmalarında bağımsız bir stoma yönetimi sağlayamayanların, hastanede kaldıkları süre boyunca stoma ve yara bakım hemşiresinin daha fazla iş yükünü arttırdığı açıkça belirtilmiştir (18). Seo, çalışmasında ostomi yönetimi destekleme eğitimi (OMRE) verilen hastaların özbakım bilgisinin, öz yeterliliğinin ve stoma torbası değiştirme kabiliyetinin geliştirilmesinde etkili bulunmuştur. Ostomi yönetimi destekleme eğitimi, bir eğitim seansının özbakım bilgisini geliştirecek kadar etkili olduğunu göstermiştir ve iki seans öz yeterliliği ve stoma cihazını değiştirme yeteneğini geliştirmek için yeterli olmuştur (19).

Salomé ve ark.nın (20) çalışmasında hastaların %68,6'sı hastalığı ile ilgili eğitim aldığını, %74,3'ünün aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Günümüz koşullarında stoma ve stoma bakımına ilişkin hastalar bilgilendirilmektedir. Fakat bu bilgilendirme yetersiz kalmaktadır (21, 22). Literatürde, hastaların stoma bakımı konu-

sundaki eğitimlerine hastaneye yatar yatmaz başlanması ve buna ameliyat sonrası dönemde de devam edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Stoma ile baş etme, stomalı yaşama uyum, stomalı hastaların sosyal yaşamı ve daha birçok konuda eğitim yetersiz kalmaktadır. Bunun nedeni stomayla ilgili tüm konularda sadece stoma bakım hemşirelerinin rol oynamasıdır. Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi, ameliyattan önce bir ostomi hemşiresi ile eğitim ve danışmanlık ile birlikte, peristomal cilt tahrişi ve cihaz kaçağı gibi mide ve peristomal komplikasyonlarda azalma ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, bu bulgular tutarlı bir şekilde gözlenmesinde, ameliyat öncesi stoma eğitim yollarının uygulanmasından sonra kalış ve geri kabul oranlarında iyileşmeler olduğu rapor edilmiştir (21). Stomalı bir hastanın stoma bakımı konusunda aldığı eğitim ve öğrendiklerini uygulayabilme yeteneği yeni yaşam biçimine uyumunu, beden imajındaki değişikliği kabullenebilmesini ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesini etkilemektedir (21). Black yaptığı çalışmada, stoma bakımı konusunda uzman kişilerin eğitim verdiği hastaların, stomaya daha kolay uyum sağladığını göstermiştir (23). Ülkemizde yeterli sayıda stoma ve yara bakım hemşiresi bulunmadığından hastalara yeterli eğitim verilememektedir. Stomayla ilgili eğitimin verilmesi bir halk sağlığı sorunudur. Sadece cerrahi kısmıyla değerlendirilmemesi gereken stoma bu konuda hâlâ yetersiz kalmaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Stoma ameliyatı sonrasında, hastalar kansere uyum sağlamada fiziksel ve zihinsel zorluklar yaşarlar ve bu durumlar yaşam kaliteleri için ciddi bir tehdit oluşturur. Stoma açılan hastalarda özbakım yeterliliğinin gelişimi, hemşirelik bakımının güçlü katılımını gerektiren bir sağlık ihtiyacıdır. Bu nedenle, hemşireler mümkün olduğunca erken dönemde stoma ameliyatı geçirecek hastayla iletişim kanalı oluşturmalıdır. Tercihen ameliyat öncesi dönemde bu temas, hemşire ile birey-aile arasında kişilerarası bir ilişkinin kurulmasını ve öğrenme sürecini desteklemenin yanı sıra ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini de etkilemede, komplikasyonların önlenmesi ve stomalı hayata adaptasyonun sağlanması için güven ve saygı gelişimini teşvik eder (20, 24).

Preoperatif dönemde hastaların stoma özbakım yetkinlik seviyelerinin belirlenmesi önemlidir; böylece hemşireler hastaların ihtiyaçlarını daha iyi tanımlayabilir ve hemşirelik sürecini daha iyi planlayabilirler. Bir çalışmada, ameliyat sonrası hastaların ve ailelerinin eğitimlerinin ameliyat öncesi dönemde yapılmasının gerekliliğini öne sürmekte, eğitimin bu nüfus grubunu hedef alan tüm hemşirelik girişimlerinin merkezinde olması gerektiğini belirtmektedir (4, 25, 26). Stoma ile ilgili ameliyat öncesi ve sonrası gerekli tüm eğitimlerin verilmesi, ihtiyaca yönelik eğitimlerin plan-

lanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir. Bu yüzden hastaların bakımına ülkemizde firmalardan ziyade, gerekli eğitimleri vermek üzere stoma ve yara bakım hemşirelerinin sayılarının artırılması, çalışmamız bulguları sonucunda da elde ettiğimiz haftalık stoma eğitimi seansları yapılarak, bireysel bakım ve bireylere stoma değişimleri eğitimlerin verilmesi, ayrıca stomalı hastalara yönelik terapi programları geliştirilmesinin, stomalı hayata adaptasyon sürecinde özbakımla ilgili zorlukları ortadan kaldıracak düşüncesindeyiz.

**Etik Komite Onayı:** Araştırma için Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulundan 07.07.2015/353 tarih/sayılı yazı ile Etik Kurul Kararlı alınmıştır. Bu çalışma Helsinki İlkeler Dek-

larasyonuna ([www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm)) uyularak gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın yapılacağı ilgili kurumlardan, kurum izni alınmış, araştırmaya katılan hastalara çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanarak yazılı onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** **CE, NS:** Konsept, **CE, NS:** Tasarım, **CE, NS:** Denetleme, **CE:** Kaynaklar, **CE, NS:** Malzemeler, **CE:** Veri Toplanması ve / veya İşlemesi, **CE, NS:** Analiz ve / veya Yorum, **CE:** Literatür Taraması, **CE:** Makaleyi Yazan, **CE, NS:** Eleştirel İnceleme.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127(12):2893-917.
2. Ran L, Jiang W, Qian E, Kong H, Wang X, Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. *Int J Nurs Sci* 2016; 3:252-8.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara. (Erişim tarihi:10.05.2019, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/495-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html> 2014).
4. Hoon L, Sally C, Hong-Gu H. Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer: A review of the literature. *Eur J Oncol Nurs* 2013; (17):883-91.
5. Gozuyesil E, Taylan S, Manav A, Akil Y. The evaluation of self-esteem and sexual satisfaction of patients with bowel stoma in Turkey self-esteem sexual satisfaction in patients with bowel stoma. *Springer Science+Business Media* 2017; 5:1-13.
6. Silva C, Santos C, Brito M, Cardoso T, Lopes J. Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative phase. *Revista de Enfermagem Referência* 2018; 18:39-50.
7. Mutlu S, Şelimen D. Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.102-16, İstanbul, 2006.
8. Tao H, Songwathana, P, Isaramalai, S, 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.
9. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42:1569-74.
10. Bazalınski D. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Am J Surg* 2014; 7(3):14-8.
11. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rectum* 2012; 55(7):783-7.
12. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 21(1):86-90.
13. Nahçıvan N. Sağlıklı gençlerde "Öz-bakım gücü" ve aile ortamının etkisi yayınlanmamış yoktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, s.116-18, İstanbul, 1993.
14. Pasinlioğlu T. Gebelerin öz-bakım gücü ve özbakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Uluslararası Katılımlı 5. Ulusal Hemşirelik Kongresi Dokuz Eylül Üniversitesi; s.135-149, İzmir, 1997.
15. Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999; 26:298-305.
16. Harputlu D, Terzi C, Eşrefgül G, Uz S, Sökmen S, Füzün M. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007; 17(1):178-85.
17. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *CÜHYO Dergisi* 2000; 4(1): 41-9.
18. Younis J, Salerno G, Fanto D, Hadjipavlou M, Chellar D, Trickett JP. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery program. *Int J Colorectal Dis* 2012; 27:43-7.

19. Seo HW. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *Int Wound J* 2019; 16(1):21-8.
20. Salomé GM, Almeida SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)* 2014; 34(4):231-9.
21. Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Pre-operative stoma siting and education by stoma therapists of colorectal cancer patients: A descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis* 2010; 12:88-92.
22. Burch J. Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. *Br J Community Nurs* 2005; 10(5):224-7.
23. Black P. Practical stoma care. *Nursing Standard* 2000; 14(41):47-53.
24. Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ J Surg* 2018; 88(6):503-6.
25. Silva C, Sousa F, Lima J, Pinto M, Brito M, Cruz I. Living with an ileostomy: A case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência* 2017; 4(14):111-20.
26. Ross L, Nielsen AG, Thomsen BL, Karlsen RV, Johansen C. Quality of life of danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 15:505-13.