



**T.C.**  
**SANKO ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**OSTOMİLİ HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE**  
**OSTOMİYE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**TUĞÇE NUR TOPRAK ARSLAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2020**  
**GAZİANTEP**

**T.C.  
SANKO ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**OSTOMİLİ HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE  
OSTOMİYE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Arzu TUNA**

**2020  
GAZİANTEP**

## **ETİK BEYAN**

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN

13/05/2020

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalıŐmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Arzu TUNA' ya en derin saygı ve Őukranlarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca her türlü desteği ve ilgiyi üzerimden eksik etmeyen özellikle babama, anneme ve ablama tezimi yazarken hep yanımda olan ve destekleyen, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan sevgili eŐime, tezimi yazmamda yardımlarını esirgemeyen Ebru KARAASLAN'a, destekleri için Prof. Dr. Ahmet BALIK'a ve bu çalıŐmayı kabul eden bütün hastalarımıza teşekkür ederim.

Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN

## ÖZET

### OSTOMİLİ HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE OSTOMİYE UYUMLARININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma; Ostomisi olan hastaların ostomiye uyumlarını belirlemek ve hastaların gereksinimlerine göre danışmanlık vermek amacıyla yapıldı. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi servisinde yatan 61 ostomili hastadan veriler Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu, Ostomisi Olan Bireylerin Bilgi-Davranış-Tutumlarını Değerlendirme Formu, Ostomi Bölgesini Değerlendirme Formu ve Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği kullanılarak toplandı. Gerekli yasal izinler ve hasta onamı alındı. Hastaların % 52.5 (s: 32)'i kadın, yaş ortalamaları 53,65±13,55 yıl olduğu gözlenirken erkek (54,79 yıl) hastaların kadın (52,62 yıl) hastaların yaş ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi. Ostomili hastaların % 44.3 (s: 27)'üne ameliyat öncesinde sol kolon tümörü tanısı konulduğu, % 60.7 (s: 37)'sinin tümör evresinin üçüncü evrede olduğu ve % 44.3 (s: 27)'ünün sol hemikolektomi ameliyatı yapıldığı belirlendi. Hastaların yaş grupları ile kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Kabul etme alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutum soruları ile hastaların yaş grupları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Çalışmada yer alan hastaların yaş grupları ile kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Çalışmada kullanılan ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği; Kabul etme, Kaygı/Endişe, Sosyal Uyum, Öfke olmak üzere dört farklı alt grupta incelendi. Ölçekte yer alan 23 soru ise ostomili bireylere yönelik toplam uyum ölçeğini oluşturdu. Ölçeklerin skorlarının dağılımı incelendiğinde; genel stoma uyumu ortalamasının 39,14±19,43 olduğu gözlenirken, alt ölçek boyutları sırasıyla; kabul etme 17,04±8,23, kaygı/endişe 8,09±3,92, sosyal uyum 7,19±3,97, öfke 2,67±0,90 şeklinde olduğu belirlendi. Hastaların en çok ostomi bakımı, kişisel bakım, beslenme, cinsellik konusunda bilgi gereksinimlerine ihtiyaç duydukları belirlendi ve bu doğrultuda hastalara bakım ve danışmanlık hizmeti verildi.

**Anahtar Kelimeler:** Ostomi, Hemşirelik, Danışmanlık, Uyum.

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF INFORMATION REQUIREMENTS AND COMPLIANCE OF OSTOMY PATIENTS**

This study; Ostomyiswas was done to determine the compliance of ostomyand provide counseling according to the needs of patients. Data from 61 ostomy patients in the general surgery service of Gaziantep University Şahinbey Application and Research Hospital Patient Diagnosis and Evaluation Form, Information-Behavior-Attitudes Assessment Form of Individuals With Ostomy, Ostomy Region Assessment Form and Ostomili were assembled using the Compliance Scale for Individuals. The necessary legal permissions and patient consent have been obtained. 52.5% (s: 32) of patients are female and their mean age is 53,65±13,55 years, while male (54,79 years) patients are female (52,62 years) it was determined that the difference between them was higher than the average age, but that the difference between them was not statistically significant. 44.3% of ostomy patients (s: 27) were diagnosed with left colon tumors before surgery, It was determined that 60.7 % (s: 37) was in the third stage of the tumor stage and 44.3% (s: 27) underwent left hemicolectomy surgery. Differences between age groups of patients and anxiety, social cohesion, lower scale size of anger and overall stoma compliance are not statistically significant was found to be (p>0,05). Acceptance subscale size and differences between patient age groups with information behavior attitude questions found statistically significant (p<0,05). Differences between age groups of patients involved in the study and anxiety/anxiety, social cohesion, the size of the lower scale of anger and overall stoma compliance statistically insignificant (p>0.05). The scale of compliance for ostomili individuals used in the study; Acceptance, Anxiety/Anxiety, Social Cohesion were examined in four different subgroups: Anger. The 23 questions on the scale constituted the total adjustment scale for individuals with ostomy. When the distribution of the scores of the scales was examined, it was observed that the mean of general stomata compliance was 39,14±19,43, while the subscale dimensions were as acceptance 17,04±8,23, anxiety/concern 8,09±3,92, social harmony 7,19±3,97, anger 2,67±0,90 respectively. It was determined that the patients most needed information about ostomy care, personal care, nutrition, sexuality, and accordingly, the patients were given care and counseling.

**Key Words:** Ostomy, Nursing, Counseling, Compliance.

<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Kolon Kanseri ve Risk Faktörleri.....	3
2.2. Taramanın Önemi ve Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	3
2.3. Takip ve Gözetim.....	4
2.4. Nüksetme ile İlgili Faktörler.....	5
2.4.1. Beslenme ve Egzersiz.....	5
2.4.2. Aspirin Kullanımı.....	5
2.5. Kolon Kanseri Hakkındaki Evre Bilgileri.....	6
2.6. Kolon Kanseri için Tedavi Seçeneklerine Genel Bakış.....	6
2.6.1. Kemoterapi ve Yan Etkileri.....	6
2.6.2. Radyasyon Terapisi.....	7
2.6.3. Cerrahi Tedavileri ve Hemşirelik Bakımı.....	8
2.7. Ostomi ve Hemşirelik Bakımı.....	9
2.7.1. Banyo ve Cilt Bakımı.....	9
2.7.2. Beslenme.....	9
2.7.3. Gaz ve Koku Oluşumu.....	9
2.7.4. Fiziksel Aktivite.....	9
2.7.5. Seyahat.....	10
2.7.6. Beden İmgesinin Bozulması.....	10
2.7.7. Cinsel Yaşam.....	10
2.7.8. Giyinme.....	10
2.7.9. İşe Dönüş ve Sosyal Yaşam.....	10
2.7.10. İbadet.....	11
2.7.11. Hamilelik.....	11

2.7.12. Uyku.....	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	12
3.4. Verilerin Toplanması .....	12
3.4.1. Veri toplama araçları .....	13
- Hasta onam formu .....	13
- Ostomi bölgesini değerlendirme formu .....	13
- Ostomisi olan bireylerin bilgi-davranış-tutumlarını değerlendirme formu .....	13
- Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği .....	13
- Eğitim kitapçığı .....	14
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	15
3.8. Araştırmada Etik Kurallar.....	15
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>16</b>
<b>İNSÜLİN GLUSİLİN.....</b>	<b>17</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>34</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>40</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>41</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>47</b>
EK-1 Hasta Onam Formu	
EK-2 Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu	
EK-3 Ostomi Bölgesini Değerlendirme Formu	
EK-4 Ostomisi Olan Bireylerin Bilgi-Davranış-Tutumlarını Değerlendirme Formu	
EK-5 Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği	
EK-6 Eğitim Kitapçığı	
EK-7 Etik Kurul Karar Formu	
EK-8 Kurum Çalışma İzin Yazısı	



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AJCC</b>	: American Joint Committee on Cancer
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>DM</b>	: Diabetes Mellitus
<b>FAP</b>	: Familial Adenomatöz Polipozis
<b>GS</b>	: Genel Sağkalım
<b>HT</b>	: Hipertansiyon
<b>KEA</b>	: Karsinoembriyonik Antijen
<b>KPOKK</b>	: Kalıtsal Polipozis Olmayan Kolorektal Kanser
<b>KRK</b>	: Kolorektal Kanser
<b>TAT</b>	: Tamamlayıcı-Alternatif Tıp
<b>TNM</b>	: Tümör Nodül Metastaz

Tablo 4.1.	Hastaların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi.....	16
Tablo 4.2.	Hastaların düzenli ilaç kullanma durumlarının incelenmesi.....	17
Tablo 4.3.	Hastaların ameliyat bilgilerinin incelenmesi.....	18
Tablo 4.4.	Hastaların ostomi bulgularının incelenmesi.....	18
Tablo 4.5.	Hastaların aldıkları tedavilerinin incelenmesi.....	19
Tablo 4.6.	Ostomi bölgesini değerlendirme formunun incelenmesi. ....	20
Tablo 4.7.	Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunun incelenmesi.....	21
Tablo 4.8.	Ostomili bireylere yönelik uyum ölçek yanıtlarının incelenmesi. ....	22
Tablo 4.9.	Araştırmada kullanılan bilgi davranış tutum soruları ve uyum ölçeğinin güvenilirlik ve puanlarının dağılımı.....	23
Tablo 4.10.	Hastaların yaş grupları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	24
Tablo 4.11.	Hastaların sosyoekonomik durumları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	24
Tablo 4.12.	Hastaların medeni durumları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	25
Tablo 4.13.	Hastaların kronik hastalık varlıkları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	25
Tablo 4.14.	Hastaların cinsiyetleri ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	26
Tablo 4.15.	Hastaların düzenli ilaç kullanımları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	26
Tablo 4.16.	Hastalarda tümörün bulunduğu bölge (sol kolon tümörü, sigmoid kolon tümörü gibi) ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	27
Tablo 4.17.	Hastalara yapılan ameliyat türleri ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	27
Tablo 4.18.	Hastaların ostomi türü ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	28
Tablo 4.19.	Hastaların ostominin açılma süresi ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	28
Tablo 4.20.	Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme formu ile çalışmada kullanılan ölçekler ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	29
Tablo 4.21.	Hastaların ostomi torbasını değiştiren kişi ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	30
Tablo 4.22.	Hastaların ostomi torbasının günlük değişim sıklığı ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi. ....	31

Tablo 4.23. Hastaların radyoterapi almaları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	31
Tablo 4.24. Hastaların kemoterapi almaları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	32
Tablo 4.25. Hastaların BKİ grupları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi.....	32
Tablo 4.26. Ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutum soruları ile ostomili bireylere yönelik uyum ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	33
Tablo 4.27. Ostomili bireylere yönelik genel uyum ve alt uyum ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	33



Şekil 4.1.	Hastalarda gözlenen sistemik hastalıkların dağılımlarının incelenmesi. ....	17
Şekil 4.2.	Sürekli ilaç kullanan hastaların kullandıkları ilaçların dağılımlarının incelenmesi.....	17
Şekil 4.3.	Ostomi torbasını değiştirmeye yardım edenlerin dağılımlarının incelenmesi.....	19
Şekil 4.4.	Ostomi bölgesinin sevk edilme nedeninin incelenmesi. ....	20



# 1. GİRİŞ

Kolon kanseri bağırsakta lokalize edildiğinde yüksek oranda tedavi edilebilir ve çoğunlukla iyileştirilebilir bir hastalıktır. Ameliyat birincil tedavi şeklidir ve hastaların yaklaşık %50'sinde sonuç verir. Ameliyat sonrası hastalığın nüks etmesi büyük bir sorundur ve genellikle ölümün esas sebebidir (National Center For Biotechnology Information, 2019). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2020 yılında 104 610 yeni kolon kanseri, 43 340 da rektal kanser tanısı almış hasta bulunmaktadır (American Cancer Society, 2020). Türkiye'de kolon kanserlerin cinsiyete göre yaşa standardize edilmiş hız dağılımına bakıldığında Dünya Standart Nüfusu, 100 000 Kişide bir olarak; erkeklerde görülme sıklığı 14,2, kadınlarda 9,2 olarak belirlenmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015).

Kolon kanseri hastalarında kanser tanısı yanında ostominin açılacak olması hastalarda kaygı, kayıp ve beden imajında bozulma kavramlarını ortaya çıkarabilir. Hasta ve yakınları inkar, şok, suçluluk, pişmanlık, ümitsizlik, güçsüzlük, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, yalnızlık, öfke, utanma, cinsel fonksiyonlarda azalma, depresyon her tedavive uygulamada anksiyete yaşayabilirler (Karavelli ve diğerleri, 2014; E Persson, 2002; AngSGM ve diğerleri, 2013). Hastaların yaşam kalitesini fiziksel psikososyal ve ekonomik olarak etkileyecektir. Bu kronik hastalıkta yara yeri iyileşimi, beslenme, sıvı alımı, stoma bakımı, kolostomi irigasyonu, stoma ağzı komplikasyonlarını erken tanılama ve önleme, kilo kontrolü, giyinme, sosyalleşme, estetik görünüm, cinsellik, duygusal sıkıntılar ve ekonomik beklentiler gibi bilgi gereksinimlerini belirlemek hasta ve yakınlarının stresle başetmesini ve ostomiye uyumlarını kolaylaştıracak, yaşam kalitelerini artıracaktır (Persson, 2002; Çelik ve diğerleri, 2017; Ang SGM ve diğerleri, 2013).

Ostomisi olan hastaların en önemli anksiyete kaynaklarından biri vücutlarında oluşturulan bağırsağın ağızlaştırılmasıdır. Bu değişim karşısında hastalar stomaya dokunmak konusunda bile kaygılı olabilirler. Hastaların yaşam kalitesini ostomi olumsuz etkileyebilir. (Batalla, 2016). Ostomisi olan hastalarda sızıntı, koku, ses hastaların damgalanma, utanç, bilinmeyen korkusu gibi duygusal sıkıntılara sebep olabilir. Hastalar bu nedenle sosyalleşmede, cinsel yaşamda olumsuz deneyimler yaşayabilir, hastaların fizyolojik sıkıntıları psikososyal sıkıntılara sebep olabilir (Lee ve Morris, 2003; Cottam ve diğerleri, 2007).

Özellikle ameliyat öncesinden itibaren ostomiye yönelik verilen eğitimler hastaların iyileşmesini ve uyumunu kolaylaştırabilir (Borwell, 2009). Bu nedenle hemşireler evde bu değişime karşı uyumu artırmak için ostominin fizyolojik işleyişini, ostomide oluşabilecek

komplasyonları hasta ve yakınlarına anlatmalıdır. Ostomide mukokutanöz ayrılma, retraksiyon, stenoza, prolapsus, parastomal herni, ostomi çevresinde kırmızı nodüller-granulomas, gangren, ülser, kanama, fistül, sızma gibi komplasyonları hastaların değerlendirmesi hastalarda oluşabilecek fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarının artmasını önleyebilir (Williams ve diğeri, 2010; Herlufsen ve diğeri, 2006).

Hastaların ostomiye bağı bilgi gereksinimleri kemoterapi ve radyoterapi aldıkları dönemde bu tedavilerin getirdiği duygusal, cinsel, sosyal sıkıntılara neden olabilir. Özellikle hastalarda kemoterapiye bağı yan etkiler; yorgunluk, bulantı kusma, mukozit, alopesi, sıcak basması, ishal, kabızlık, tat değişiklikleri, iştah azalması, halsizlik, uyku problemleri, konsantrasyon bozuklukları, ağrı, koku algılamasında değişiklikler, el ayak sendromu, kemik iliğinin baskılanması sonucu anemiye bağı halsizlik, yorgunluk, trombositopeniye bağı kanama ve nötropeniye bağı enfeksiyonlar görülebilir. Radyoterapinin yan etkileri tedavi dozu, süresi, uygulanan bölge ve hastanın genel durumuna göre değişmekle birlikte en yaygın görülen yan etkiler, yorgunluk, deskuamasyon, pigmentasyon artışı gibi cilt değişiklikleri, iştah kaybı, bağırsak alanında enflamasyona bağı diyaredir (Can, 2007). Hasta tedavisinin yan etkilerini nasıl kontrol edeceği konusunda yeterince iyi hazırlanmazsa yan etkiler nedeniyle yaşayacağı sorunlar yaşam kalitesini azaltmakta, tedavi dozunun azalmasına, tedavinin gecikmesine ve hatta kullanılan tedavi ajanının değiştirilmesine neden olmaktadır. Ostomi sonrası cerrahi dönem dışında hastaların kemoterapi ve radyoterapi dönemlerinde de bilgi gereksinimleri olacaktır. Hemşireler ekip ile birlikte koordine çalışarak; hastaların bilgi gereksinimlerini belirler. Hasta ve yakınlarına danışmanlık yapar. Tüm bu hemşirelik hizmetleri palyatif bakımın olmazsa olmazıdır (Nottelmann ve diğeri, 2019).

Hemşirelerin stoma bakım eğitimlerini yapması ve diğeri tedavilere yönelik bilgi gereksinimlerini karşılaması ile hasta sonuçları iyileştirebilir, maliyetler azalabilir, hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetleri artabilir (O'Flynn, 2019).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kolon Kanseri ve Risk Faktörleri

Kolon kanseri erken tanındığında yüksek oranda tedavi edilebilir ve çoğunlukla iyileştirilebilir bir hastalıktır. Ameliyat birincil tedavi şeklidir ve hastaların yaklaşık %50'sinde sonuç verir. Ameliyat sonrası hastalığın nüks etmesi büyük bir sorundur ve genellikle ölümün esas sebebidir (National Center For Biotechnology Information, 2019).

- Yüksek yaş çoğu kanser türü için en önemli risk faktörüdür. Bir kişinin kolorektal kanser (KRK) riskini artıran en büyük faktör, insanlığın büyük çoğunluğu için, yaşın artmasıdır. Risk 50 yaşından sonra çarpıcı şekilde artar ve KRK'li hastaların %90'ı bu yaştan sonra teşhis edilmiştir (Imperiale ve diğerleri, 2018).
- Birinci dereceden bir akrabada kolorektal kanser (KRK) geçmişi olması, özellikle 55 yaşından önce, kanserin ortaya çıkma riskini kabaca iki katına çıkarır. Kişide KRK, yüksek riskli adenom veya yumurtalık kanseri geçmişi olması da riski arttırır (Lansdorp-Vogelaar ve diğerleri, 2012; Johns ve Houlston, 2001).
- Kişinin kolorektal adenomlar, kolorektal kanser veya yumurtalık kanseri konusunda bir geçmişinin bulunması (Imperiale ve diğerleri, 2014; Srinivasan ve diğerleri, 2007).
- Familial adenomatöz polipozis (FAP) ve Lynch sendromu (kalıtsal polipozis olmayan kolorektal kanser [KPOKK]) dâhil olmak üzere kalıtsal bozukluklar (Mork ve diğerleri, 2015).
- Kişinin uzun süredir devam eden kronik ülseratif kolit veya Crohn hastalığı geçmişi bulunması (Laukoetter ve diğerleri, 2011; Imperiale ve diğerleri, 2014).
- Aşırı alkol kullanımı (Fedirko ve diğerleri, 2011).
- Sigara kullanımı (Liang ve diğerleri, 2009).
- Irk/Etnik köken: Afrika kökenli Amerikalılarda insidans ve mortalite oranları diğer ırklara göre daha yüksektir (Laiyemo ve diğerleri, 2010; Lansdorp-Vogelaar ve diğerleri, 2012; Imperiale ve diğerleri, 2018).
- Obezite (Ma ve diğerleri, 2013).

### 2.2. Taramanın Önemi ve Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Hastalığın görülme sıklığının fazla olması, tarama testinin yüksek riskli grupları belirleyebilmesi, primer lezyonların yavaş büyümesi, erken evre lezyonlarına sahip hastaların daha yüksek hayatta kalma ihtimalinin olması ve tarama testlerinin görece basitliği ve doğruluğu ile hastalığın gidişatı kolon kanseri taraması 50 yaş ve üzerindeki tüm

yetişkinler ve özellikle kolorektal kanserli birinci dereceden akrabaları olanlar için rutin kontrollerin bir parçası olmalıdır (Ferlay ve diğerleri, 2012).

ABD’de 2019 yılında tanı konulan 145.600 yeni vakanın olacağı ve bu hastalık nedeniyle 51.020 kişinin öleceği tahmin ediliyor. 2006 yılından 2015 yılına kadar, KRK insidansı 55 yaş ve üstü yetişkinlerde yılda %3.7 azaldı. Bununla birlikte, 2006 yılından 2015 yılına, 55 yaşından küçük yetişkinlerde KRK insidansı yılda %1.8 artmaktadır. 2007 yılından 2016 yılına kadar, KRK’den kaynaklanan mortalite 55 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde yılda %2.7 azalırken 55 yaşın altındaki yetişkinlerde ise %1 oranında azaldı (Amerikan Kanser Derneği, 2019).

Erkeklerde insidans kadınlardan daha yüksektir. İnsidans hızları, Hispanik erkeklerde yılda 100.000’de 43.3 iken Afrika kökenli Amerikalı erkeklerde yılda 100.000’de 61.2’dir. Kadınlarda insidans hızları, Hispaniklerde yılda 100.000’de 30 iken Afrika kökenli Amerikalılarda 100.000’de 46’dır. Yaşa göre düzeltilmiş mortalite hızları, erkeklerde yılda 100.000’de 18.6, kadınlarda ise 13.1’dir. Amerikalıların yaklaşık %4.5’inin hastalığa yaşamları içerisinde yakalanmaları beklenir ve yaşam boyu KRK’den ölme riskleri %1.9’dur (Howlader ve diğerleri, 2012; Ulusal Kanser Enstitüsü, 2015).

Kolon kanserli hastaların prognozu açıkça aşağıdakilerle ilgilidir:

- Tümörün bağırsak duvarından penetrasyon derecesi,
- Düğüm tutulumunun varlığı veya yokluğu,
- Uzak metastazların varlığı veya yokluğu,
- Bağırsak tıkanması ve bağırsak perforasyonu kötü prognoz göstergeleridir (Steinberg ve diğerleri, 1986).
- Tedavi öncesi karsinoembriyonik antijen (KEA) serum seviyelerindeki yükseklik negatif prognoz anlamına gelmektedir (Filella ve diğerleri, 1992).

### **2.3. Takip ve Gözetim**

Hastalara ve hekimlere cerrahi rezeksiyondan ve adjuvan tedaviden sonra hastaların gözetimi ve yönetimi konusunda rehberlik edecek sınırlı veri vardır ve kuvvetli kanıt yoktur. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği ve Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, özel gözetim ve takip stratejilerinin uygulanmasını önerir (Meyerhardt ve diğerleri, 2013; Benson ve diğerleri, 2013).

Kolon kanseri tedavisinin ardından gelen periyodik değerlendirmeler tekrarlayan hastalığın daha erken tespit edilmesini ve yönetilmesini sağlar. (Martin ve diğerleri, 1985; Khoury ve diğerleri, 1996) Kolon kanseri tanılı hastalarda belirli aralıklarla yapılan izlemin metastaz olduğu durumda iyileştirilebilirliği arttırmaktadır (Safi ve diğerleri, 1993; Benson ve



diğerleri, 2000).

Karsinoembriyonik Antijen (KEA), kolon kanserli hastaların tanısında sıkça kullanılan bir serum glikoproteinidir. Bu tümör belirtecinin kullanımına ilişkin olumlu ve olumsuz tarafları tartışılmaktadır (American Society of Clinical Oncology, 1996).

Karsinoembriyonik antijen testinin başlıca tartışılan tarafları;

- Karsinoembriyonik Antijen (KEA) düzeyi, çok sayıda yalancı pozitif ve yalancı negatif rapor yüzünden kolorektal kanser için önemli bir tarama testi değildir.
- Ameliyat sonrasında yapılan karsinoembriyonik antijen (KEA) testi, karaciğer veya akciğer metastazı rezeksiyonu için aday olabilecek hastalarla sınırlandırılmalıdır.
- Tedaviye yanıtı izlemek için yalnızca karsinoembriyonik antijen (KEA) seviyelerinin rutin kullanımı önerilmemelidir.
- En uygun rejim ve takip muayenelerinin sıklığı iyi tanımlanmamıştır çünkü hasta sağkalımı üzerindeki etkisi net değildir ve veri kalitesi zayıftır (Rosen ve diğerleri, 1998; Benson ve diğerleri, 2000).

## **2.4. Nüksetme ile İlgili Faktörler**

### **2.4.1. Beslenme ve Egzersiz**

Literatürde kanser teşhisi öncesi fazla karbonhidrat, kırmızı et ve işlenmiş et tüketiminin fazla olduğu hasta gruplarında mortalite oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (Meyerhardt ve diğerleri, 2007; Meyerhardt ve diğerleri, 2012; McCullough ve diğerleri, 2013). Kolorektal kanser tanısı öncesi ve sonrasında fiziksel aktiviteyi değerlendiren yedi prospektif kohort çalışmasının meta analizine göre, fiziksel aktivite yapmanın kolorektal kanser riskine yakalanma riskini azalttığı ortaya çıkmıştır (Je ve diğerleri, 2013).

Literatüre bakıldığında kolorektal kanser tanısı alan hastaların tanı sonrası fiziksel aktivite yapmalarının sağ kalım sürelerini arttırdığına rastlanılmıştır (Je ve diğerleri, 2013). Bu bilgilerin ışığında hemşireler olarak kolorektal kanser tanısı almış olan hastalar için beslenme ve egzersizin önemi konusunda hastaları bu konuda aydınlatmalı; günlük fiziksel aktivite yapmaya yönlendirmeli, beslenme konusunda eğitim planları düzenleyerek hastaların yaşam kalitesini arttırmaya ve sağlığını iyileştirici rolünü gerçekleştirmelidir (Thamilselvam ve diğerleri, 2013).

### **2.4.2. Aspirin Kullanımı**

Tanı öncesi düzenli aspirin kullanımının kolorektal kanser görülme riskini azalttığına yönelik araştırma sonuçları mevcuttur (Chan ve diğerleri, 2009). Nitekim literatürde tanı sonrası aspirin kullanan hastalarda hastalığın seyrinin daha iyi olduğuna dair sonuçlarda vardır (Liao ve diğerleri, 2012).

## 2.5. Kolon Kanseri Hakkındaki Evre Bilgileri

American Joint Committee on Cancer (AJCC), kolon kanserini tanımlamak için Tümör, Nodül, Metastaz (TNM) sınıflandırmasına göre evrelemeyi belirlemiştir. Aynı sınıflandırma hem klinik hem de patolojik evreleme için kullanılır (Jessup ve diğerleri, 2017). American Joint Committee on Cancer (AJCC) tarafından tanımlanmış olan TNM en çok kullanılan evreleme sitemidir. Lokal tümör invazyon derinliği (T evresi), bölgesel lenf nodu tutulum derecesi (N evresi) ve uzak metastaz varlığına (M evresi) dayalı bir sistemdir (Işık ve Öztürk, 2014).

## 2.6. Kolon Kanseri için Tedavi Seçeneklerine Genel Bakış

Kolon kanserli hastalar için standart tedavi, tanılanan hastalık için primer ve bölgesel lenf nodlarının açık cerrahi rezeksiyonunun yapılmasıdır (Avcı ve Gümüşay, 2018). Kapesitabin, tümör hücresinde meydana gelen son adımla birlikte 5-FU'ya üç aşamalı bir enzimatik dönüşüm geçiren bir oral floropirimidindir. Metastatik kolon kanserli hastalar için iki çalışma, kapesitabinin 5-FU / LV ile eşdeğer olduğunu göstermiştir (Van ve diğerleri, 2001; Hoff ve diğerleri, 2001).

İkinci evre kolon kanseri olan hastalar için ise adjuvan kemoterapinin potansiyel değeri tartışılmalıdır. Birleştirilmiş analizler ve meta analizler, adjuvan florourasil (5-FU) bazlı tedaviyle tedavi edilen hastalar gözlemlendiğinde, genel sağ kalım (GS)'da %2 ila %4 arası gelişme öne sürmüştür (Erllichman, 1999; Mamounas ve diğerleri, 1999).

### 2.6.1. Kemoterapi ve Yan Etkileri

Kemoterapi çeşitli kanser türleri için tedavinin olmazsa olmazlarından olsa da, yol açtığı semptomlarla yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kemoterapi ile kendini gösteren birçok yan etki hastanın tedavisini uzatıp zor hale getirebilmektedir. En belirgin yan etkilerden olan bulantı ve kusmadır. Kanser hastalarında %40 ila %70 oranında bulantı ve kusma kendini göstermektedir. Tedaviyi takiben bulantı çeşitleri aşağıdaki gibidir;

**Beklentisel:** Kemoterapinin bulantı ve kusmaya sebep olduğu düşüncesi ve tedavi alanındaki uyarıların sürekli olarak düşünülmesi sonucu oluşan bulantı türüdür.

**Akut:** Kemoterapic tedavisini takip eden 0-24 saat sonra ortaya çıkan bulantı türüdür.

**Gecikmiş:** Kemoterapi tedavisinden 1-4 gün sonra ortaya çıkabilecek bulantı türüdür.

Kemotrapi uygulaması sonrası akut %13-58 gözlenirken, 24 saat sonrasında ortaya çıkan gecikmiş %15-75 gözlenmektedir. Hastaların %20'sinde tedaviyi erteleme veya tedaviyi kabul etmemesine sebep olan bulantı kusma yaşam kalitesini önemli düzeyde düşürmektedir. Bulantı ve kusmayı baz alınarak tamamlayıcı-alternatif tıp (TAT) yöntemleri kullanılabilir.

Progresif gevşeme yöntemleri, bitkisel yöntemler, hipnoz, terapötik mesaj, müzik terapi bumlardan bazılarıdır (Özdelikara ve Arslan, 2017).

Ağız mukozası, sürekli hücre yenilenmesi sebebi ile radyoterapi ve kemoterapinin yan etkilerine zemin olabilir ve çabuk hasar görebilir. Ağızda kuruma, ses tellerinde kısılma, mukozit, yutmada zorlanma en çok rastlanan yan etkilerdir (Çubukçu ve Çınar, 2014). Bu tür yan etkilere yönelik kanser tanısı konulduktan sonra gerekli oral tedavi yapılmalıdır. Öncelikle çürük olan dişler onarılmalıdır ve bunu takibe mukoziti olan hastalara protez takmaması önerilmelidir ve kanser tedavisi sırasında protez kullanımına devam etmemesi durumunda protezler temiz tutulmalıdır (Çakur ve diğerleri, 2006).

Kemoterapinin hastadaki yan etkileri, ilaçların farmakolojik özelliklerine göre değişmekle birlikte; iştahsızlık, trombositopeni, anemi, lökopeni yani kemik iliğinin baskılanması sonucu ortaya çıkan yan etkiler, kusma, bulantı, saç dökülmesi, uykusuzluk, halsizlik gibi sorunlar gösterilebilir. Bu durum kemoterapi tedavisi alan hastaların kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak sıkıntılar yaşamasına sebep olmaktadır ve böylece özellikle onkoloji servisinde çalışan hemşireler bu konuda bilgili ve özenli olmalıdırlar. Diğer sağlık personellerinden farklı olarak hemşireler hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim içinde oldukları için hem hasta bakımı hem de hasta tedavisi konusunda önemli rol oynamaktadırlar. Dolayısıyla hemşireler kemoterapi alan hastalarda gelişebilecek yan etkileri hafifletme ve önleme konusunda büyük sorumluluk sahibidirler. Kemoterapi tedavisi gören hastalara yan etkilerin kontrol edilmesini sağlayan eğitimler kemoterapi alan hastaların hemşirelere duydukları güveni artırır ve hastaların hafiflemesini sağlar. Hastaların kemoterapi tedavisine başlanmadan evvel, kemoterapi tedavisi esnasında destek ve bilgiye ihtiyaç duydukları gösterilen araştırmada; kemoterapi tedavisi gören hastaların en fazla ihtiyaç duydukları konuların özellikle beslenme, kemoterapinin yan etkilerinden bulantı, kusma kontrolü tedaviye yönelik kaygılar olduğu belirlenmiştir (Aslan ve diğerleri, 2006).

### **2.6.2. Radyasyon Terapisi**

Kemoterapi ve radyasyon terapisi ile kombine tedavisi, rektal kanserli hastaların tedavisinde (periton refleksiyonunun altında) önemli bir role sahipken, kolon kanserli hastalarda (periton refleksiyonunun üzerinde) adjuvan radyasyon tedavisinin rolü iyi tanımlanmamıştır. Bakım model analizleri ve tek merkezli geriye dönük incelemeler, kolon kanseri hastalarının bazı yüksek riskli alt kümelerinde radyasyon terapisinin rol oynadığını öne sürmektedir (örn., T4, hareketsiz bölgelerdeki tümörün yeri, lokal perforasyon, obstrüksiyon, rezidüel hastalık postrezeksiyonu) (Willett ve diğerleri, 1984; Schild ve diğerleri, 1997).

Kanıt (adjuvant radyasyon terapisi): Bu tarz gözlemler, seçili yüksek riskli kolon kanseri hastaları için 5-FU-levamisol ile cerrahi müdahaleye ve kemoterapiye radyasyon terapisi ilave etmenin faydasını test etmek için tasarlanmış bir faz III randomize gruplar arası çalışmanın geliştirilmesine yol açtı. (örn, T4; veya T3, N1-N2 artan ve/veya azalan kolon) (Martenson ve diğerleri, 2004).

Radyasyon cilde direkt temas ettiğinden bu etkisiyle cilt yanıkları olarak karşımıza çıkabilir. Bu durumu önleyebilmek adına radyoterapi uygulandıktan sonra gümüş nitratlı kremler kullanılmalı ve radyoterapiden önce kremin kullanılmaması konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gereklidir. Şuanda bir çok kanseri tedavi etmede radyoterapi tercih edilmektedir. Tedavide radyoterapi güvenerek tercih edilse de bütün tedavi seçeneklerinde olduğu gibi radyoterapi tedavisinin de yan etkileri bulunmaktadır. Radyoterapi tedavisi kusma, bulantı ve yorgunluğa sebep olabilir ve bu sebepten ötürü günlük yaşam kalitesinde azalma görülebilir. Radyoterapi tedavisi sonucu ışın verildiğinden deride harabiyet gözlenebilir. Ciltte kuruma, cilt renginin değişmesi, kılların zamanla dökülmesi en çok görülen yan etkilerdir. Radyoterapi tedavisine bağırsaklar ve mesane dâhil oluyorsa idrar sık çıkma, kanlı dışkı ve kanlı idrara rastlanabilir. Eğer tedavi alanında sinirler de bulunuyorsa buna bağlı olarak güçsüzlük ve his kaybı görülebilir (Ertem ve diğerleri, 2009).

### **2.6.3. Cerrahi Tedavileri ve Hemşirelik Bakımı**

Kolon kanserinde cerrahi primer tedavi şekli olmakla birlikte uygulanan cerrahide kan damarlarını içeren barsak dokusunun tümörle birlikte çıkarılması şeklinde yapılmaktadır. Cerrahinin türü tümörün bulunduğu bölge ve kanserin evresine göre değişmektedir ve farklı türlerde cerrahi uygulanmaktadır (Avcı ve Gümüştay, 2018).

Hemşireler hastalara ameliyat öncesi dönemde eğitim vermeli ve danışmanlık yapmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin hastalara verdiği eğitim ve danışmanlık hastaların anksiyete düzeyinin düşmesine ve ortaya çıkabilecek önemli komplikasyonları önlemesine neden olacaktır. Buna bağlı olarak hastanede yatış zamanı ve analjeziğe olan ihtiyaç azalacaktır. Ameliyat sonrası dönemde oral alım olabildiğince erken olmalı ve intravenöz verilen sıvılar oral alım başladıktan sonra yavaş yavaş kesilmelidir. Ameliyattan sonra oral alımın erken başlaması ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları ve hastanede yatış zamanını azaltmıştır. Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde opioid analjeziklerin kullanılması gastrointestinal sistemi, santral sinir sistenimi olumsuz etkilediğinden ağrı kontrolü mümkün olduğu sürece opioid analjeziklerin tercih edilmemesi ile yapılmalıdır. Ameliyat sırasında takılan kateterlerin özellikle üriner kateterlerin erken dönemde çıkarılıp hastaların hareketsiz kaldıklarında pnömoni riski gelişebileceği ve akciğerler söneceği için mobilize edilmelidir.

Kusma ve bulantıyı önlemek veya azaltmak amacıyla hastalara koruyucu olarak antiemetik verilmelidir (Solak Kabataş ve Özbayır, 2016).

## **2.7. Ostomi ve Hemşirelik Bakımı**

### **2.7.1. Banyo ve Cilt Bakımı**

Stoma torbasını çıkartarak ya da stoma torbası takılı iken de banyo yapılabilir. Stoma torbaları su ile zarar görmezler. Banyo ve duştan sakınılmasına gerek yoktur çünkü su ve sabun kolostomiye zarar vermez. Ancak banyo yaparken stoma torbası çıkabilir veya yerinden oynayabilir. Bunun için stoma torbası adaptörü ile çıkarılmalıdır. Banyo sonrası cilde ve torbanın etrafına cilde yapışmaya sebep olacak yağlı kremler sürülmemelidir. Deri tahrişine torba sisteminin yanlış yerleştirilmesi veya torbadan gelen sızıntı neden olabilir. Bu nedenle her bakımda stoma etrafındaki cilt su ile temizlenmeli, kurutulmalı ve adaptör torbaya uygun kesilerek torba yerleştirilmelidir (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

### **2.7.2. Beslenme**

Kilo alıp vermek stomanın fiziksel durumunu etkiler; fitikleşme, çökme gibi durumlar meydana gelebilir. Bu sebeple beden kitle indeksi korunmalıdır. İleostomi ile normalde olması gerekenden daha fazla su ve tuz kaybı olması sebebiyle ileostomisi olan bireyler daha fazla su ve tuz tüketmelidirler. Lahana, portakal, ananas, patlamış mısır, kereviz, mısır, taze fasulye, portakal gibi lifli besinlerin alınması gerekenden çok alımı diareye sebep olabilir. Bu besinlerin oldukça az tüketilmesi gerekir. Günde en az 1,5 ila 3 litre su tüketilmesine çaba gösterilmelidir. Bira gibi alkollü içecekler diareye sebep olabilir. Alkollü içeceklerin tüketimi mümkün olduğunca azaltılmalıdır. Diare geliştiğinde, muz, elma, makarna, ekme, tarhana çorbası, pirinç lapası gibi besinler tüketilmelidir. Kabızlığın gelişmesi durumunda taze meyve ve sebzeler, kepekli ekme, kuru üzüm, kuru incir, kuru kayısı gibi besinler tüketilmelidir (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

### **2.7.3. Gaz ve Koku Oluşumu**

Ostomili bireyler koku-gaz oluşumunu kontrol altında tutamazlar. Gaz çıkışını önlemek için; Filtreli torba kullanılmalıdır. 12 saatte bir filtreli torba değiştirilmelidir. Yemeklerde öğün sırası atlanmamalıdır. Gaz oluşumuna sebep olan; fasulye, nohut, soğan, sarımsak, lahana, salatalık, karnabahar gibi besinler tüketilmemelidir. Yoğurt, nane şekeri, yayık ayranı, kızılıcak suyu, taze maydonoz gibi besinler ise kokuyu ve gaz oluşumunu azalttığı için tercih edilmelidir (Duluklu ve Şenol Çelik, 2019).

### **2.7.4. Fiziksel Aktivite**

Yüzme, yürüyüş gibi yormayan sporlar yapılabilir. Ancak yüzme öncesi stoma torbası eğer rahatsız edecek seviyede dolu ise boşaltılmalıdır. Futbol, boks, güreş gibi sporlardan uzak

durulmalıdır (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

#### **2.7.5. Seyahat**

Stoma bakımı kavranıldığı ve tam anlamıyla yapılabildiği sürece seyahat etmekte herhangi bir sakınca yoktur. Ancak seyahate çıkmadan evvel stoma torbası boşaltılmalı ve yedek bakım malzemeleri tamamlanmalıdır (Duluklu ve Şenol Çelik, 2019).

#### **2.7.6. Beden İmgesinin Bozulması**

Stoma açılması ile birlikte beden imajında değişme görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda ameliyattan sonra beden imgesinde değişmeye paralel olarak psikolojik sorunlar ortaya çıkmıştır. Nefret, kendini izole etme, öfke, kabullenmeme bu psikolojik sorunlardan bazılarıdır. Hemşireler buna bağlı olarak stoması olan hastaların bakımını yaparken hastanın öz bakımına katılmasını sağlamalıdır. Ameliyattan sonra stomasını görmekten hoşlanmayacağını varsayarak uygun kıyafet seçimini sağlamalıdır. Stoma bakım ekipmanlarını karşılayamayacak ekonomik duruma sahip olan hastaları belirleyip sosyal hizmetlere göndermelidir. Stomaya bakım yaparken etkilense bile bunu yüz ifadesiyle bile hastaya belli etmemesi gerekir (Duluklu ve Şenol Çelik, 2019).

#### **2.7.7. Cinsel Yaşam**

Cinsel yaşamın stomadan önceki gibi devam ettirilebilmesi için biraz zaman gerekir. Olunan ameliyat eşi de yakından ilgilendireceğinden gerekli anlayış ve düzgün iletişim çok önem taşır. Stoma torbasının boş olmasına dikkat ederek, küçük torba, stoma kepi ve tıpa gibi gerekli malzemeler bulundurarak rahat bir cinsel yaşam sağlanılabilir. Eğer eş stoma torbasını görmekten hoşlanmıyorsa torba kılıfları ile torbayı örterek stoma torbasını görmesi engellenebilir (Ayaz, 2008).

#### **2.7.8. Giyinme**

Giyinme konusunda herhangi bir kısıtlılık yoktur. Ancak stoma torbası bel hizasında ise beli saran kemer ve sıkı pantolonlardan uzak durulmalıdır. Stoma torbasının kıyafetlerin üstünde görünmesinden rahatsız olunduğu durumlarda bol giysiler tercih edilmelidir. Stoma torbası için özel giysilere ihtiyaç yoktur (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

#### **2.7.9. İşe Dönüş ve Sosyal Yaşam**

Stoma ameliyatından 6 ila 8 hafta sonrasında çalışma düzenine tekrar dönülebilir. İş yerinde yedek bakım malzemeleri, yedek torba ve adaptörünün bulunmasına dikkat edilmelidir. İyileşildiğini hissedildiği zaman sosyal yaşama geri dönülebilir. Sinema-tiyatro, arkadaş buluşmaları, akraba ziyaretlerine gidilebilir. Sosyal yaşamın devam ediyor olması ruhsal sağlığa iyi gelecektir (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

### **2.7.10. İbadet**

Stomaya sahip olmak abdest almak ve namaz kılmaya engel değildir. Bunu Diyanet'te belirtmiştir. Stoma oruç tutmaya da engel değildir. Ancak oruç tutmak yetersiz beslenmeye ve yetersiz sıvı alımına sebep olacağından doktora danışarak izin vereceği durumlarda oruç tutulabilir (Akgül ve Karadağ, 2016).

### **2.7.11. Hamilelik**

Stomaya sahip olan kadınlar tıbben bir sakınca olmadığı sürece hamile kalabilir. Ancak karın büyüdüğü için stomanın genişliği fazlalaşabilir bu nedenle stomayı görebilmek için aynaya ihtiyaç duyulabilir. Stomaya sahip olan bir erkek de baba olabilir, herhangi bir sakınca yoktur (Türk Ostomi Cerrahi Derneği, 2001).

### **2.7.12. Uyku**

Ostomisi olan insanların uyku esnasında ostomi torbalarının boşaltılma ihtiyaçlarının yanı sıra, uyurken ostomi torbasının açılması veya sağa sola dönüşlerde ostomi torbasından sızıntı olabileceğinden dolayı uyku kaliteleri olumsuz düzeyde etkilenmektedir. Duyulan kaygı sebebiyle ostomili bireyler uykudan ostomi torbasını boşaltma ihtiyacıyla uyanmaktadır ve bu da günlük yaşam aktivitelerinde yetersizliğe ve yorgunluğa sebep olmaktadır (Harputlu ve diğerleri, 2020).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişkiseldir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Servisinde Ekim 2019- Haziran 2020 tarihlerinde yapıldı. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniği 41 yataklıdır. Cerrah sayısı 8 hemşire sayısı 14' tür. Bu serviste organ nakil hastaları da yatmaktadır. Serviste hemşireler iki vardiya üzerinden çalışmaktadır. (08:00-16:00, 16:00-08:00).

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne kayıtlı ostomili yetişkin hastalar oluşturdu.

##### **- Araştırmaya Alınma Kriterleri**

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

##### **- Araştırmanın Dışlanma Kriteri**

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne kayıtlı ostomili hastalardan 70 yaş üstü hastalar örnekleme alınmamıştır.

##### **- Evreni Belli olan Gruplarda Örneklem Seçimi**

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Servisinde 2019 yılının ilk 6 ayında 72 hastaya ostomi açılmıştır. (Not: geçici ostomisi olup hala kapatılmamış olan hastalar dâhil). Evreni belli olan gruplarda örneklem seçimine göre 61 hastaya araştırmada ulaşıldı. (Ana popülasyon 72, güven aralığı %5, güven düzeyi %95).

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler Kasım 2019 - Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırmacı tarafından tüm formlar yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Ostomili hastaların; bilgi davranış ve tutumlarına yönelik değerlendirme formu uygulanırken hastaların eksik veya yanlış bildikleri ya da uyguladıkları konular hakkında danışmanlık da verildi. Hastalara verilen danışmanlık danışmanlık süresi 40 dakika sürdü ve danışmanlık raporlandı. Ayrıca hastaların yaşadığı sıkıntılar tespit edilip gereksinimi olan hastaların sağlık kuruluşlarına sevkleri gerçekleştirildi. Bu nedenle araştırmacıya klavuz olacak bir eğitim kitapçığı verildi.



### **3.4.1. Veri toplama araçları**

#### **- Hasta onam formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan hasta onam formudur (EK1).

#### **- Hasta tanılama ve değerlendirme formu**

Araştırmacılar tarafından bu form oluşturuldu. Bu form; hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7 soru (ad soyad, yaş, cinsiyet, medeni hal, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu, boy-kilo ve beden kitle indeksi), hastanın tanı ve tedavisine ilişkin 16 soru (sistemik hastalık olup olmadığı, düzenli ilaç kullanımı, ameliyat öncesi tanı, tümör evresi, yapılan ameliyat, ostomi türü, ostomi açılma tarihi, kaç aydır ostomisi olduğu, ostomi torbasını kimin değiştirdiği, ostominin ne sıklıkla boşaltıldığı, ostomi torbasının ne sıklıkla değiştiği, radyoterapi alındıysa kaç seans olduğu, kemoterapi aldıysa kaç kür olduğu, tedavilerden sonra kilo durumu) olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır (EK2).

#### **- Ostomi bölgesini değerlendirme formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ostomi çevresinde dermatit, akıntı, fistül, herni gibi bulguların, ostomi ağzında prolapsus, nekroz, stenoz, retraksiyon gibi bulguların belirlendiği formdur (EK3) (Harputlu ve ark. 2020).

#### **- Ostomisi olan bireylerin bilgi-davranış-tutumlarını değerlendirme formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Hastaların ostomi bakımına, giyinmelerine, beslenmelerine, sıvı tüketimlerine, inaçlarına, utanma-korkma, stomaya dokunamama gibi duygularına, cinsel yaşamlarına, spor yapma, banyo yapma, seyahat etme gibi günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 29 sorudan oluşmaktadır (EK4) (Harputlu ve ark. 2020).

#### **- Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği**

Çalışmada Simmons ve diğerleri tarafından 2009 yılında geliştirilen “Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23)” kullanılmıştır. Karadağ ve diğerleri (2011) tarafından Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması yapılmıştır. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ- 23) stomalı hastaların stomaya uyum düzeylerinin değerlendirilmesi hedefiyle geliştirilmiş 23 maddeden oluşan kişinin kendisini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin istatistiksel olarak Cronbach alpha katsayısı 0.874'dir. Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,880 bulunmuştur. Ölçek kabullenme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), endişe/kaygı (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), öfke (2 ve 10. maddeler) ve sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) başlıklarını barındıran 4 bölümden oluşmaktadır. Ek olarak; 3 madde (16, 18 ve 22) hiçbir alt bölüme alınmamıştır. Bu ölçekte bulunan her bir madde 5'li likert şeklinde (0-4 puan; Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim,

Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçeğin en düşük puanı 0, en büyük puanı 92'dir ve her bir maddeden elde edilen üst düzey puan aradaki dengenin de arttığını göstermektedir. Ölçekte bulunan 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) negatif ifadeler barındırdığı için ters puanlanmaktadır (EK5).

#### **- Eğitim kitapçığı**

Ostomili hastaların; bilgi davranış ve tutumlarına yönelik değerlendirme formu uygulanırken hastaların eksik veya yanlış bildikleri ya da uyguladıkları konular hakkında danışmanlık da verilmiştir. Ayrıca hastaların yaşadığı sıkıntılar tespit edilip gereksinimi olan hastaların sağlık kuruluşlarına sevkleri gerçekleştirilmiştir. Hastalara banyo ve cilt bakımı, beslenme, gaz ve koku oluşumu, fiziksel aktivite, seyahat, beden imgesinin bozulması, cinsel yaşam, giyinme, işe dönüş ve sosyal yaşam, uyku, ibadet başlıklarını içeren eğitim kitapçığı verilmiştir (EK6).

#### **- Hemşirelik Girişimi**

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

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**- Bağımlı değişken:** Ostomi Uyum Ölçeği

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

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

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

"Ostomi Değerlendirme Formu" ile elde edilen veriler sayı yüzde ile değerlendirildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testine başvuruldu. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek dağılımın normal olmadığı saptandı. Bu bağlamda ikili değişkenlerde Mann-Whitney u testi, ikiden fazla değişkenlerde ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Gruplar arasındaki farklılıklarının kaynağını belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni

yöntemine başvuruldu. Veriler arasındaki korelasyon analizleri için PearsonSpearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı. “Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği” ile elde edilen sayısal değer puan ile gösterildi. “Hastaların Ostomiye Yönelik Bilgi -Davranış-Tutum Değerlendirme Formu” ile elde edilen veriler sayı yüzde ile belirlendi.

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

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

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

### **3.8. Araştırmada Etik Kurallar**

Araştırmada araştırmaya gönüllü katılacak hastalardan onam, SANKO Üniversitesi Girişimsel Olan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan Etik Kurul İzni (EK7), Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Baş Hekimliğinden Kurum Çalışma İzin Yazısı (EK8) ve Ölçek Kullanım İzni (EK9) alındı.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya ostomisi olan 61 hasta dâhil edildi. Hastaların % 52.5 (n: 32)'i kadın, yaş ortalamaları 53.65 yıl olduğu gözlenirken erkek (54,79 yıl) hastaların kadın (52,62 yıl) hastaların yaş ortalamalarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi. Hastaların % 91.8 (n: 6)'inin evli olduğu, % 73.8 (n: 45)'inin ise gelirinin giderine eşit olduğu saptandı. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %18 (n: 11)'nin ilkokul, %78.70 (n: 48)'nin ortaokul, %3.3 (n: 2)'inin lise olduğu belirlendi. Çalışmada yer alan ostomili hastaların boy ortalamaları 164,77 cm, kiloları ortalama 68,14 kg iken, beden kitle indeksleri (BKİ) 25,16 şeklinde olduğu tespit edildi (Tablo 4.1).

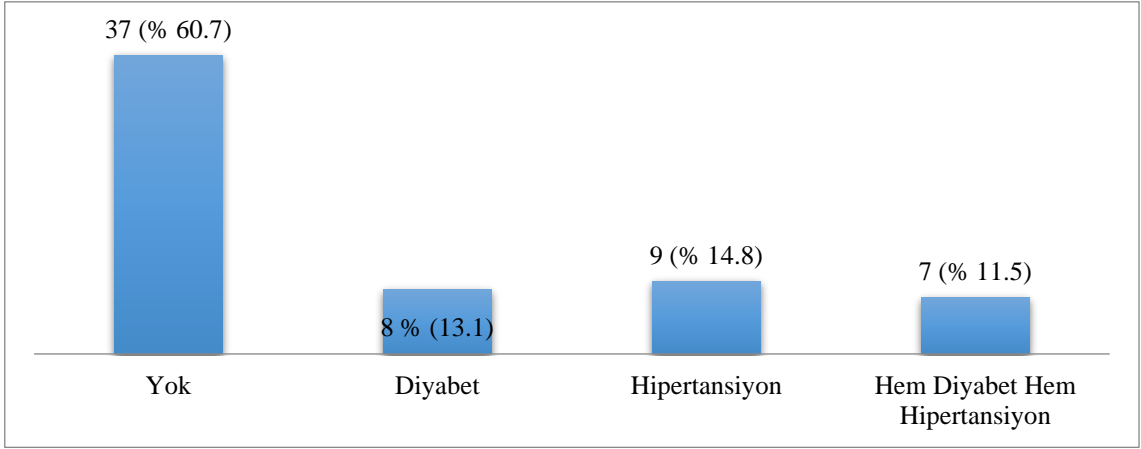
**Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi**

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

\* p=0,537

Şekil 4.1'de çalışmada yer alan ostomili hastaların sistemik hastalıklarının dağılımları incelendi. Yapılan inceleme sonucunda hastaların % 60.7 (n: 37)'inde herhangi bir sistemik hastalık bulgusuna rastlanılmazken, % 13.1 (n: 8)'inde diyabet, % 14.8 (n: 9)'inde hipertansiyon, % 11.5 (n: 7)'inde ise hem diyabet hemde hipertansiyon bulgularına rastlanıldı.

**Şekil 4.1. Hastalarda gözlenen sistemik hastalıkların dağılımlarının incelenmesi**

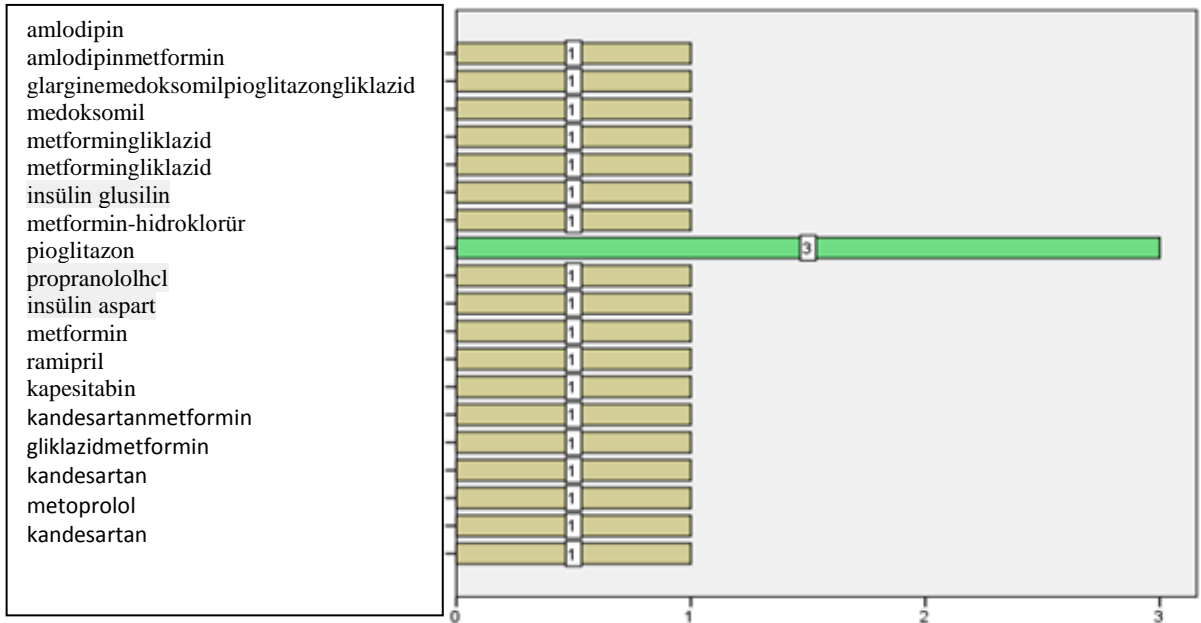


Çalışmaya dâhil edilen ostomili hastaların % 34.4 (n: 21)'ünün düzenli ilaç kullandıkları saptandı (Tablo 4.2). Düzenli ilaç kullanan hastaların kullandıkları ilaçlar Şekil 4.2'de özetlendi.

**Tablo 4.2. Hastaların düzenli ilaç kullanma durumlarının incelenmesi**

Düzenli ilaç kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yok	40	65.6
Var	21	34.4

**Şekil 4.2. Sürekli ilaç kullanan hastaların kullandıkları ilaçların dağılımlarının incelenmesi**



Ostomili hastaların % 44.3 (n: 27)'üne ameliyat öncesinde sol kolon tümörü tanısı konulduğu, % 60.7 (n: 37)'sinin tümör evresinin üçüncü evrede olduğu ve % 44.3 (n: 27)'ünün sol hemokolektomi ameliyatı yapıldığı belirlendi (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Hastaların ameliyat bilgilerinin incelenmesi**

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

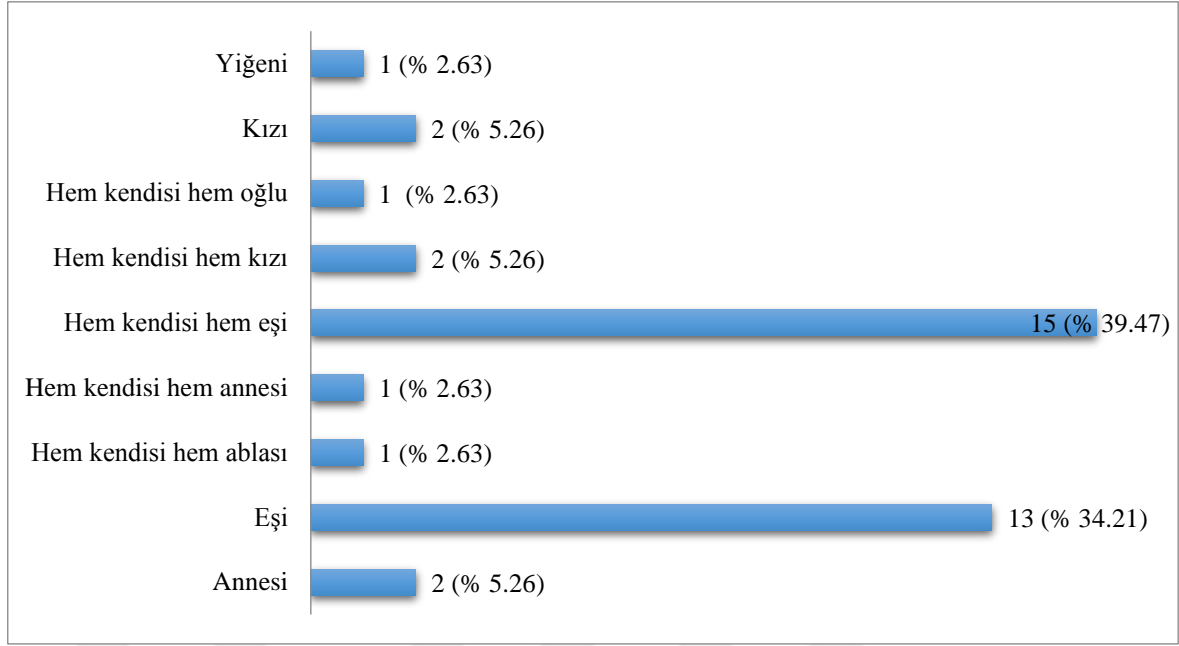
Çalışmada yer alan hastaların ostomi bulguları incelendiğinde; % 55.7 (n: 34)'sinin kalıcı ostomi olduğu, % 37.7 (n: 23)'sinin ostomi torbasını kendisinin değiştirdiği, % 41 (n: 25)'inin ostomisini günde 2 defa boşalttığını, % 72.1 (n: 44)'inin ostomi torbasını haftada bir kez değiştirdiğini saptanırken, ostomi torbalarını ortalama 1,85 günde boşalttıkları tespit edildi. Hastaların ortalama 7,38 ay ya da ortalama 225,8 gündür ostomi hastalığına yakalandıkları belirlendi (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Hastaların ostomi bulgularının incelenmesi**

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

Ostomi torbasını kendisi dışında değiştiren kişilerin kimler olduğu Şekil 4.3'de özetlendi. Buna göre hastaların % 39.47 (n: 15)'si hem kendisinin hem de eşinin değiştirdiğini bildirirken, % 34.21 (n: 13)'inin eşinin değiştirdiğini belirttiği gözlemlendi.

### Şekil 4.3. Ostomi torbasını değiştirmeye yardım edenlerin dağılımlarının incelenmesi



Çalışmada yer alan ostomili hastaların % 59 (n: 36)'una radyoterapi, % 62.3 (n: 38)'üne de kemoterapi uygulandığı belirlendi. Tedaviden sonra kilo alma durumları incelendiğinde % 8.2 (n: 5)'inin kilo aldığı gözlenirken, % 34.4 (n: 21)'ünün kilo verdiği, % 57.4 (n 35)'ü ise kilolarında herhangi bir değişikliğin olmadığını tespit edildi (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5. Hastaların aldıkları tedavilerinin incelenmesi**

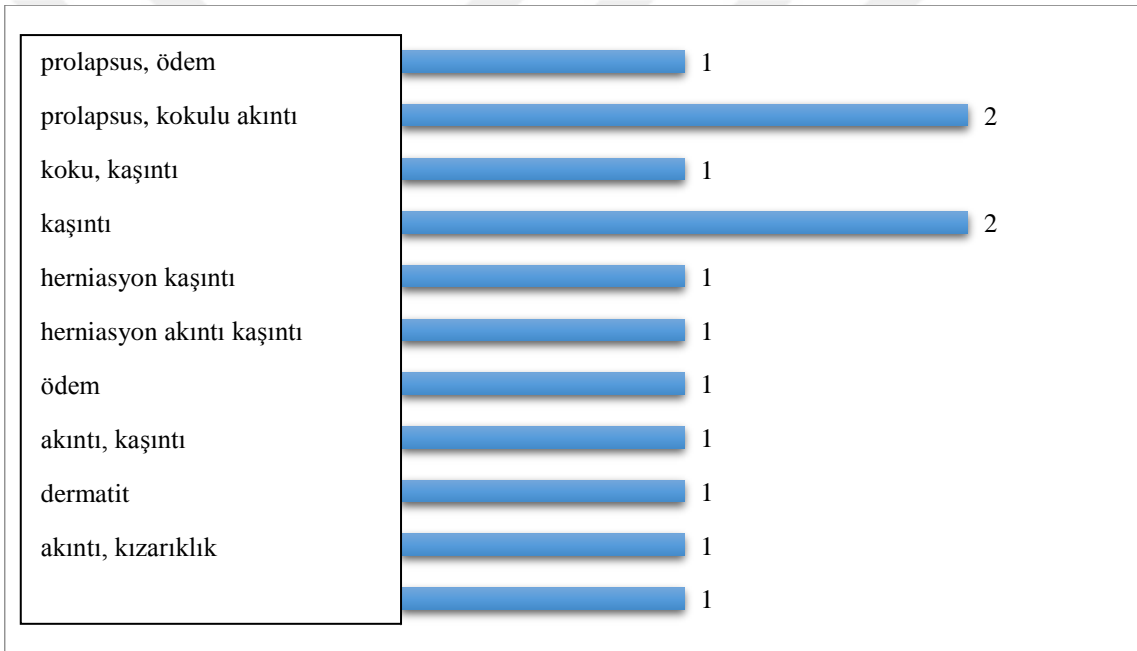
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Radyoterapi alma	Evet	36	59.0
	Hayır	25	41.0
Kemoterapi alma	Evet	38	62.3
	Hayır	23	37.7
Tedaviden sonra kilo alma durumu	Kilo aldım	5	8.2
	Kilo verdim	21	34.4
	Değişiklik olmadı	35	57.4

Tablo 4.6'da ostomili hastalarının ostomi bölgesini değerlendirmeleri özetlendi. Buna göre hastaların % 4.9 (n: 3)'ünde prolapsus, % 14.8 (n: 9)'inde ostomi ağzında akıntı, % 9.8 (n: 6)'inde ostomi ağzında kokulu akıntı, % 41 (n: 25)'inde dermatit, % 4.9 (n: 3)'ünde herniasyon varlığı gözlenirken, % 21.3 (n: 13)'ünde ise sevk durumu belirlendi. Sevk durumu gözlenen 13 hastanın sevk edilme nedenleri Şekil 4.4'te verildi.

**Tablo 4.6. Ostomi bölgesini değerlendirme formunun incelenmesi**

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

**Şekil 4.4. Ostomi bölgesinin sevk edilme nedeninin incelenmesi**





Tablo 4.7’de hastaların verdikleri yanıtlar doğrultusunda ostomi bölgesini değerlendirme formu incelendi.

**Tablo 4.7. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunun incelenmesi**

	Hayır n(%)	Evet n(%)
1. Ostomi ağzının dışarıya doğru sarkması normaldir.	58 (95.1)	3 (4.9)
2. Ostomi ağzında sarı, yeşil akıntı olması normaldir.	57 (93.4)	4 (6.6)
3. Ostomi ağzının kızarıklık, şiş, kaşıntılı olması normaldir.	54 (88.5)	7 (11.5)
4. Ostomi ağzında morarma size gangreni düşündürür.	27 (44.3)	34 (55.7)
5. Ostomi ağzının daraldığını kontrol ederim.	31 (50.8)	30 (49.2)
6. Ostominin vücudumun içine doğru geriye çekilip çekilmediği kontrol ederim.	29 (47.5)	32 (52.5)
7. Ostomi ağzından gelen dışkı yan bir yol yaptı mı, dışkı başka yerden geliyor mu diye bakarım.	30 (49.2)	31 (50.8)
8. Ostomiden gelen dışkı sıvı ise muz, pilav, ekmek, patates, şeftali gibi gıdalar alıyorum.	15 (24.6)	46 (75.4)
9. Ostomiden gelen dışkı katı ise kayısı, kuru erik, incir, sebze ve meyve tüketimini artırıyorum.	14 (23.0)	47 (77.0)
10. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için kilo kaybediyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği )	49 (80.3)	12 (19.7)
11. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için yorgun oluyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği )	54 (88.5)	7 (11.5)
12. Ostomi torbam belli olmasın diye bol giysiler tercih ediyorum.	23 (37.7)	38 (62.3)
13. Gaz çıkışım herkesin içinde olacak diye korkuyor ve fitreli torba kullanıyorum.	28 (45.9)	33 (54.1)
14. Ostomi torbamı yukarıdan aşağıya doğru çıkartıyorum ve çevresini ılık su ile temizliyorum.	12 (19.7)	49 (80.3)
15. Cinsel yaşamımda ışığı söndürüyor bol giysiler giyiyorum.	21 (34.4)	40 (65.6)
16. Ostomi torbamın sızıntısı olabileceğini düşünerek yanımda yedek giysi taşıyorum.	19 (31.1)	42 (68.9)
17. Ostomi torbam her an patlar, sızıntı verir diye düşünerek yedek torba ve bakım malzemeleri taşıyorum.	14 (23.0)	47 (77.0)
18. Ostomi bakımımı kendim yapamadığım, dokunamadığım için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyuyorum.	34 (55.7)	27 (44.3)
19. Ev işlerimi, günlük işlerimi yalnız başıma yapıyor, yardım istemiyorum.	31(50.8)	30 (49.2)
20. Bu tedavilerimden sonra kendimi hala çekici, hoş hissediyorum. Bunun içinde bakımlı olmaya çalışıyorum. (Makyaj yapma, yeni giysiler giyme, kuaföre/berbere gitmek vb.)	40 (65.6)	21 (34.4)
21. Haftada en az 2-3 kez 40 dakika yürüyorum.	23 (37.7)	38 (62.3)
22. Kilo almış mıyım ya da vermiş miyim diye düşünür her gün tartım ile kilo değerlendiririm.	48 (78.7)	13 (21.3)
23. Sürekli kullandığım ilaçları doğru zamanında alırım, aksatmam.	19 (31.1)	42 (68.9)
24. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı ayağıma yaparım.	32 (52.5)	29 (47.5)
25. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı karnıma yaparım.	57 (93.4)	4 (6.6)
26. Gazım olduğunda yürürüm.	14 (23.0)	47 (77.0)
27. Kan değerlerimi, minerallerimi değerlendirmek için 3 ayda bir doktora giderim.	27 (44.3)	34 (55.7)
28. Hastahğim ile ilişkili yıllık kontrollerime giderim.	12 (19.7)	49 (80.3)
29. Sormak, öğrenmek istediğiniz diğer konular nelerdir?	61 (100.0)	0 (0.0)
30. Diğer.....	61 (100.0)	0 (0.0)

Tablo 4.8’de ostomili bireylere yönelik uyum ölçek yanıtları incelendi. Uygulanan ölçekte 2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 21. maddeler ters skorlanarak hesaplandı.

**Tablo 4.8. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçek yanıtlarının incelenmesi**

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

\* Ters skorlandı

Çalışmada kullanılan ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği; Kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19 ve 23. maddeler), Kaygı/Endişe (12, 13, 17, 20 ve 21. maddeler), Sosyal Uyum (5, 7, 8 ve 11. maddeler), Öfke (2 ve 20. maddeler) olmak üzere dört farklı alt grupta incelendi. Ölçekte yer alan 23 soru ise ostomili bireylere yönelik toplam uyum ölçeğini oluşturdu. Ölçeklerin skorlarının dağılımı incelendiğinde; genel stoma uyumu ortalamasının  $39,14 \pm 19,43$  olduğu gözlenirken, alt ölçek boyutları sırasıyla; kabule etme  $17,04 \pm 8,23$ , kaygı/endişe  $8,09 \pm 3,92$ , sosyal uyum  $7,19 \pm 3,97$ , öfke  $2,67 \pm 0,90$  şeklinde olduğu belirlendi. Çalışmada ayrıca araştırmacı tarafından ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutumlarını belirleme amacıyla geliştirilen 30 maddelik ölçek kullanıldı. Ölçeğin Puanlamasında hayır yanıtı '0', evet yanıtı ise '1' puan şeklinde hesaplandı. Yapılan hesaplama sonucunda hastaların ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutumları ölçek ortalamasının  $14,72 \pm 5,86$  olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Kabul etme alt ölçek boyutu (0,960) ve genel stoma uyumu (0,973) toplam ölçek boyutunun ölçek katsayıları yüksek derece güvenilir olduğu gözlenirken, kaygı/endişe (0,814) ve sosyal uyum (0,867) alt ölçek boyutu ile bilgi davranış tutumları (0,880) ölçek boyutlarının ölçek katsayılarının oldukça güvenilir olduğu saptandı. Öfke (0,646) alt ölçek boyutunun ise ölçek katsayı değerinin güvenilir olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9. Araştırmada kullanılan bilgi davranış tutum soruları ve uyum ölçeğinin güvenilirlik ve puanlarının dağılımı**

	Ort±ss	Min-Maks	Cronbach Güvenirlilik Katsayısı
Kabul Etme (9)	17,04±8,23	0-29	0,960
Kaygı/Endişe (5)	8,09±3,92	0-15	0,814
Sosyal Uyum (4)	7,19±3,97	0-13	0,867
Öfke (2)	2,67±0,90	0-6	0,646
Genel Stoma Uyumu (23)	39,14±19,43	2-68	0,973
Bilgi Davranış Tutum Soruları	14,72±5,86	2-23	0,880

Çalışmada yer alan hastaların yaş grupları ile kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ). Kabul etme alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutum soruları ile hastaların yaş grupları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılıkların kaynağını belirlemek için yapılan post-hoc analizi sonucunda; 50 yaş altında olan hastaların kabul etme alt ölçek boyutu uyumu ve bilgi davranış tutumları konusunda 51 ila 64 yaş arasında olan hastalara daha fazla olduğu anlaşıldı (Tablo 4. 10).

**Tablo 4.10. Hastaların yaş grupları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	50 yaş altı (n:20) (1)	51-64 yaş arası (n: 27) (2)	65 yaş ve üzeri (n: 14) (3)	x <sup>2</sup>	p	Post Hoc Anlamlı farklılığın kaynağı
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss			
Kabul Etme (9)	21,15±7,53	15,18±8,48	14,78±6,87	8,276	<b>0,016*</b>	1-2: p=0,037
Kaygı / Endişe (5)	9,50±3,54	7,37±4,35	7,50±3,20	4,263	0,119	Anlamlı farklılık yok
Sosyal Uyum (4)	8,65±3,96	6,70±3,90	6,07±3,79	3,830	0,147	Anlamlı farklılık yok
Öfke (2)	3,30±1,83	2,22±2,00	2,64±1,64	3,909	0,142	Anlamlı farklılık yok
Genel Stoma Uyumu (23)	48,05±17,91	35,07±20,20	34,28±16,58	5,717	0,057	Anlamlı farklılık yok
Bilgi Davranış Tutumları	17,90±3,91	12,25±5,82	14,92±6,34	10,959	<b>0,004*</b>	1-2: p=0,002

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): 50 yaş altı, (2): 51-64 yaş arası, (3): 65 yaş ve üzeri

Hastaların ya grupları ile bilgi davranış tutumları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,05).

Hastaların sosyoekonomik durumları ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11. Hastaların sosyoekonomik durumları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Gelir giderden az (n:13) (1)	Gelir gidere eşit (n: 45) (2)	Gelir giderden çok (n: 3) (3)	x <sup>2</sup>	p	Post Hoc Anlamlı farklılığın kaynağı
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss			
Kabul Etme (9)	13,84±8,95	17,35±7,82	26,33±2,30	5,849	0,054	Anlamlı farklılık yok
Kaygı / Endişe (5)	6,69±3,49	8,31±4,03	11,0±1,73	3,985	0,136	Anlamlı farklılık yok
Sosyal Uyum (4)	5,53±3,59	7,37±3,97	11,66±0,57	5,493	0,064	Anlamlı farklılık yok
Öfke (2)	2,07±2,06	2,73±,86	4,33±0,57	4,310	0,116	Anlamlı farklılık yok
Genel Stoma Uyumu (23)	31,46±19,78	40,0±19,0	59,66±1,15	5,126	0,077	Anlamlı farklılık yok
Bilgi Davranış Tutumları	3,46±6,14	14,75±5,82	19,66±3,21	3,062	0,216	Anlamlı farklılık yok

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): Gelir giderden az, (2): Gelir gidere eşit, (3): Gelir giderden çok

Ostomili hastaların medeni durum değişkenleri ile ölçek puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12. Hastaların medeni durumları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Evli (n: 56)	Bekar (n: 5)	U	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Kabul Etme (9)	17,10±8,41	16,40±6,54	126,000	0,712
Kaygı / Endişe (5)	8,26±3,99	6,20±2,48	94,500	0,229
Sosyal Uyum (4)	7,39±4,03	5,00±2,54	91,500	0,197
Öfke (2)	2,76±1,91	1,60±1,51	92,000	0,200
Genel Stoma Uyum (23)	39,71±19,89	32,80±12,94	105,000	0,357
Bilgi Davranış Tutumları	14,64±5,93	15,60±5,45	129,000	0,772

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Mann whitney u testi

Çalışmada yer alan ostomili hastaların kronik hastalık varlıkları ile öfke alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutumları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05). Kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında hastaların kronik hastalık varlığı ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,05). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirleme adına yapılan Post Hoc analiz sonucunda; kabul etme, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumunda kronik hastalığı olmayan hastaların, hem DM hem de HT hastalığı olan hastalara göre daha fazla uyum sağladıkları tespit edildi. Kaygı/endişe alt ölçek boyutunda ise DM'si olan hastaların, HT'si olan hastalara göre daha fazla uyum sağladıkları belirlendi (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13. Hastaların kronik hastalık varlıkları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Yok (1) (n: 37)	DM (2) (n: 8)	HT (3) (n: 9)	DM&HT (4) (n:7)	x <sup>2</sup>	P	Post Hoc Anlamlı farklılığın kaynağı
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss			
Kabul Etme (9)	19,10±7,58	19,12±8,75	12,0±7,64	10,28±6,42	11,601	<b>0,009</b>	1-4: p=0,041
Kaygı / Endişe (5)	8,86±4,03	9,25±4,62	5,88±2,31	5,57±1,98	7,830	<b>0,050</b>	2-3: p=0,023
Sosyal Uyum (4)	7,94±3,80	8,75±4,49	5,33±3,74	3,85±2,03	9,046	<b>0,029</b>	1-4: p=0,031
Öfke (2)	2,97±1,92	3,25±2,31	1,77±1,56	1,57±0,97	5,696	0,127	Anlamlı farklılık yok
Genel Stoma Uyum (23)	43,51±18,65	45,37±21,65	27,66±16,03	23,71±12,35	9,991	<b>0,019</b>	1-4: p=0,033
Bilgi Davranış Tutumları	15,56±5,78	15,00±6,48	12,44±5,15	12,85±6,49	4,081	0,253	Anlamlı farklılık yok

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): Yok, (2): DM, (3): HT, (4): DM&HT

Hastaların cinsiyet değişkeni ile kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu toplam ölçek boyutu ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ). Bilgi davranış tutumları ölçeğinde ise kadın hastaların, erkek hastalara göre daha yüksek ortalamaya sahip olması istatistiksel açıdan anlamlı saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14. Hastaların cinsiyetleri ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
	<b>(n: 29)</b>	<b>(n: 32)</b>		
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Kabul Etme (9)	17,27±9,15	16,84±7,43	432,500	0,648
Kaygı / Endişe (5)	8,65±4,30	7,59±3,53	397,000	0,330
Sosyal Uyum (4)	7,75±4,32	6,68±3,62	396,500	0,324
Öfke (2)	2,82±2,01	2,53±1,81	427,000	0,587
Genel Stoma Uyumu (23)	40,72±21,32	37,71±17,75	418,000	0,506
Bilgi Davranış Tutumları	13,0±6,28	16,28±5,05	318,000	<b>0,035</b>

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Mann whitney u testi

Ostomili hastaların düzenli ilaç kullanım değişkeni ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15. Hastaların düzenli ilaç kullanımları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>Yok</b>	<b>Var</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
	<b>(n: 40)</b>	<b>(n: 21)</b>		
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Kabul Etme (9)	17,37±8,34	16,42±8,18	389,500	0,643
Kaygı / Endişe (5)	8,25±3,90	7,80±4,03	398,000	0,737
Sosyal Uyum (4)	7,22±4,04	7,14±3,94	411,500	0,896
Öfke (2)	2,65±1,88	2,71±1,97	414,500	0,932
Genel Stoma Uyumu (23)	39,77±19,63	37,95±19,46	403,000	0,796
Bilgi Davranış Tutumları	14,97±5,99	14,23±5,70	364,500	0,398

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Mann whitney u testi

Çalışmada yer alan ostomili hastaların tümörün bulunduğu bölge (Sol kolon tümörü, sigmoid kolon tümörü gibi) ile kullanılan ölçek puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16. Hastalarda tümörün bulunduğu bölge (sol kolon tümörü, sigmoid kolon tümörü gibi) ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Sol kolon (1) (n: 27)	Sigmoid kolon (2) (n: 15)	Rekto sigmoid (3) (n: 4)	Rektum (4) (n: 15)	x <sup>2</sup>	p
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Kabul Etme (9)	18,29±9,05	15,66±6,57	9,75±7,41	18,13±7,85	4,982	0,173
Kaygı / Endişe (5)	8,92±4,21	6,80±3,70	5,25±2,98	8,66±3,39	5,284	0,152
Sosyal Uyum (4)	8,07±4,15	6,46±3,31	2,50±1,91	7,60±3,92	7,188	0,066
Öfke (2)	3,00±1,92	2,06±1,70	1,00±0,81	3,13±1,99	6,382	0,094
Genel Stoma Uyum (23)	42,92±21,16	34,66±16,23	20,0±12,02	41,93±18,14	5,816	0,121
Bilgi Davranış Tutumları	15,0±5,98	12,26±6,25	13,50±5,44	17,0±4,76	4,858	0,183

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): Sol kolon, (2): Sigmoid kolon, (3): Rekto sigmoid, (4): Rektum

Hastalara yapılan sol hemikolektomi ameliyat türü değişkeni ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p>0,05) (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17. Hastalara yapılan ameliyat türleri ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Sol (1) (n: 27)	Sigmoid (2) (n: 16)	High (3) (n: 9)	Low (4) (n: 7)	Abdomino (5) (n: 2)	x <sup>2</sup>	p
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Kabul Etme (9)	18,29±9,05	15,81±6,37	18,44±9,92	16,28±5,96	6,50±3,53	5,487	0,241
Kaygı/ Endişe (5)	8,92±4,21	6,62±3,64	9,33±4,27	7,57±2,07	5,00±1,41	5,951	0,203
Sosyal Uyum (4)	8,07±4,15	6,18±3,39	8,00±4,55	6,14±3,71	3,50±0,70	4,483	0,345
Öfke (2)	3,00±1,92	2,00±1,67	3,66±2,17	2,28±1,38	0,50±0,70	8,172	0,085
Genel Stoma Uyum (23)	42,9±21,1	34,8±15,8	44,0±23,1	35,8±12,4	17,5±6,3	5,508	0,239
Bilgi Davranış Tutumları	15,0±5,98	12,31±6,04	18,66±3,00	16,2±4,82	7,0±0,0	9,609	<b>0,048</b>

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): Sol kolon, (2): Sigmoid kolon, (3): High, (4): Low, (5) Abdomino

Ostomili hastaların ostomi türü ile ölçek puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18. Hastaların ostomi türü ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

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

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Mann whitney u testi

Araştırmada yer alan ostomili hastalardan 12 ay sonrası ostomi varlığı olan grubun kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu, genel stoma toplam ölçek boyutu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutlarının, 12 ay ve öncesinde ostomi varlığı olan hastalara göre daha yüksek ortalamaya sahip olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19. Hastaların ostominin açılma süresi ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	6 ay-12 ay (n: 26)	12 ay sonrası (n: 35)	U	P
	Ort±ss	Ort±ss		
Kabul Etme (9)	11,00±6,46	21,54±6,33	110,500	<b>0,000</b>
Kaygı / Endişe (5)	5,30±2,57	10,17±3,45	118,500	<b>0,000</b>
Sosyal Uyum (4)	4,19±2,41	9,42±3,39	105,500	<b>0,000</b>
Öfke (2)	1,30±1,37	3,68±1,58	118,500	<b>0,000</b>
Genel Stoma Uyumu (23)	24,07±13,05	50,34±15,43	98,500	<b>0,000</b>
Bilgi Davranış Tutumları	8,80±3,65	19,11±2,05	0,000	<b>0,000</b>

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Mann whitney u testi

Ostomili hastalardan prolapsus varlığı olma değişkeni ile kaygı/endişe, öfke alt ölçek boyutu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ). Prolapsus varlığı olmayan hastaların kabul etme, sosyal uyum alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu ortalamalarının, prolapsus varlığı olan hastalara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ).

Hastaların nekroz, gangren, akıntı ve herniasyon varlığı olma durumu ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ).



Kokulu akıntı varlığı olmayan hastaların kabul etme, kaygı endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ortalamaları, kokulu akıntı varlığı olan hastalara göre ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Kokulu akıntı varlığı ile bilgi davranış tutumları ölçeği arasındaki farklılıklar ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Dermatit varlığı olmayan hastaların kaygı/endişe, öfke alt ölçek boyutları, genel stoma uyumu ve bilgi davranış tutumları ölçek boyutu ortalamalarının, dermatit varlığı olan hastalara göre daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Kabul etme ve sosyal uyum alt ölçek boyutlarında ise hastaların dermatit varlığı olma durumları arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ).

Sevk durumu varlığının kabul etme, öfke alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında, sevk durumu olmayan hastalara göre düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Kaygı/endişe, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve bilgi davranış ölçek boyutlarının ise sevk durumu değişkeni ile aralarındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.20).

**Tablo 4.20. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme formu ile çalışmada kullanılan ölçekler ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

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

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Mann whitney u testi

Araştırmada yer alan ostomili hastaların kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke ve bilgi davranış tutumları ile ostomi torbasını değiştiren kişi arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken ( $p>0,05$ ), kabul etme alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutu ile aralarındaki farklılıklar ise istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc analizinde; kabul etme alt ölçek boyutunda ostomi torbasını bir başkası değiştiren kişilerin ortalamalarının, kendisi ve hem kendisi hem bir başkası değiştiren grupta yer alan hastalara göre ortalamalarının düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Genel stoma uyumu toplam ölçeğinde ise ostomi torbasını hem kendisi hem bir başkası değiştiren grupta yer alanların uyum düzeylerinin, bir başkası grubunda yer alan hastalara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.21).

**Tablo 4.21. Hastaların ostomi torbasını değiştiren kişi ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	Kendisi (n:23) (1)	Bir başkası (n: 18) (2)	Hem kendisi hem bir başkası (n: 14) (3)	$\chi^2$	p	Post Hoc Anlamlı farklılığın kaynağı
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss			
Kabul Etme (9)	18,69±5,90	12,38±9,93	19,35±7,47	6,534	<b>0,038</b>	1-2: p=0,038 3-2: p=0,023
Kaygı / Endişe (5)	8,52±3,20	6,38±4,51	9,15±3,78	5,077	0,079	Anlamlı farklılık yok
Sosyal Uyum (4)	7,65±3,40	5,66±4,22	8,05±4,14	3,940	0,139	Anlamlı farklılık yok
Öfke (2)	3,13±1,89	1,77±1,51	2,95±2,03	5,513	0,064	Anlamlı farklılık yok
Genel Stoma Uyumu (23)	42,69±15,38	29,05±21,96	44,15±18,66	6,231	<b>0,044</b>	3-2: p=0,046
Bilgi Davranış Tutumları	16,65±4,60	12,27±6,91	14,70±5,56	5,476	0,065	Anlamlı farklılık yok

\*  $p<0,05$ ,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis testi, (1): Kendisi, (2): Bir başkası, (3): Hem kendisi hem bir başkası

Araştırmada yer alan hastaların ostomi torbasını günlük değişim sıklığı değişkeni ile ölçek puanları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22).

**Tablo 4.22. Hastaların ostomi torbasının günlük değişim sıklığı ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>Günde 1</b>	<b>Haftada 1</b>	<b>Diğer</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>P</b>	<b>Post Hoc Anlamli farklıliğin kaynağı</b>
	<b>(n:6)</b>	<b>(n: 44)</b>	<b>(n: 11)</b>			
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>			
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>			
Kabul Etme (9)	18,33±10,96	17,54±7,65	14,36±9,17	0,307	0,580	Anlamli farklılik yok
Kaygı / Endişe (5)	7,33±3,61	8,59±3,94	6,54±3,85	0,953	0,329	Anlamli farklılik yok
Sosyal Uyum (4)	7,33±4,08	7,45±3,86	6,09±4,52	0,015	0,904	Anlamli farklılik yok
Öfke (2)	2,16±1,72	2,90±1,91	2,00±1,89	0,721	0,396	Anlamli farklılik yok
Genel Stoma Uyum (23)	39,66±22,63	40,90±18,68	31,81±20,83	0,018	0,893	Anlamli farklılik yok
Bilgi Davranış Tutumları	14,33±5,81	15,18±5,93	13,09±5,82	0,377	0,539	Anlamli farklılik yok

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis testi, (1): Günde 1, (2): Haftada 1, (3): Diğer  
Ostomili hastaların radyoterapi alma durumları ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gözlenmedi (p>0,05) (Tablo 4.23).

**Tablo 4.23. Hastaların radyoterapi almaları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
	<b>(n: 36)</b>	<b>(n: 25)</b>		
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Kabul Etme (9)	16,08±9,07	18,44±6,77	384,500	0,336
Kaygı / Endişe (5)	7,88±3,86	8,40±4,06	424,000	0,701
Sosyal Uyum (4)	6,97±4,03	7,52±3,94	420,500	0,662
Öfke (2)	2,58±1,79	2,80±2,08	426,000	0,721
Genel Stoma Uyum (23)	37,47±20,43	41,56±18,01	399,000	0,454
Bilgi Davranış Tutumları	13,94±6,14	15,84±5,35	361,000	0,191

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Mann whitney u testi

Ostomili hastaların kemoterapi alma durumları ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.24).

**Tablo 4.24. Hastaların kemoterapi almaları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
	<b>(n: 38)</b>	<b>(n: 23)</b>		
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Kabul Etme (9)	15,86±8,89	19,00±6,73	345,000	0,170
Kaygı / Endişe (5)	7,71±3,76	8,73±4,16	375,000	0,353
Sosyal Uyum (4)	6,73±3,94	7,95±3,99	360,500	0,249
Öfke (2)	2,47±1,68	3,00±2,21	379,500	0,385
Genel Stoma Uyumu (23)	36,63±19,94	43,30±18,20	348,500	0,188
Bilgi Davranış Tutumları	13,92±6,08	16,04±5,33	340,000	0,148

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Mann whitney u testi

Ostomili hastaların BKİ grup değişkeni ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.25).

**Tablo 4.25. Hastaların BKİ grupları ile ölçek puanları ve bilgi davranış tutum soruları arasındaki farklılıkların incelenmesi**

	<b>BKİ değeri 25 ve</b>	<b>BKİ değeri 25</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
	<b>altı</b>	<b>üzeri</b>		
	<b>(n: 25)</b>	<b>(n: 36)</b>		
	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>		
Kabul Etme (9)	16,04±9,44	17,75±7,33	413,000	0,587
Kaygı / Endişe (5)	8,08±4,23	8,11±3,75	436,000	0,836
Sosyal Uyum (4)	6,80±4,61	7,47±3,50	410,000	0,553
Öfke (2)	2,52±1,98	2,77±1,86	412,500	0,576
Genel Stoma Uyumu (23)	37,52±21,84	40,27±17,79	423,000	0,692
Bilgi Davranış Tutumları	14,88±6,23	14,61±5,67	429,000	0,758

\* p<0,05, x<sup>2</sup>: Mann whitney u testi

Araştırmada kullanılan bilgi davranış tutumu soruları ile genel stoma uyumu toplam ve alt ölçek boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda; kabul etme (r=0,696), kaygı/endişe (r=0,689), sosyal uyum (r=0,664), öfke (r=0,647) alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu (r=0,722) toplam ölçek boyutu ile pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.26).

**Tablo 4.26. Ostomisi olan bireylerin bilgi davranış tutum soruları ile ostomili bireylere yönelik uyum ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi**

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

\* p<0,05, r: Pearson Spearman korelasyon analizi4

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

Kaygı/endişe alt ölçek boyutunun sosyal uyum (r=0,849) ile öfke (r=0,830) alt ölçek boyutları ile pozitif yönlü orta (neredeyse kuvvetli) düzey bir ilişkisi olduğu belirlenirken, genel stoma uyumu toplam ölçek boyutu ile (r=0,917) pozitif yönlü kuvvetli bir ilişkisi olduğu tespit edildi (p<0,05).

Sosyal uyum alt ölçek boyutu ile öfke (r=0,861) alt ölçek boyutuyla pozitif yönlü orta (neredeyse kuvvetli) düzey bir ilişki söz edilebilirken, genel stoma uyumu (r=0,951) toplam ölçek boyutu ile pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05).

Öfke alt ölçek boyutu ile genel stoma uyumu (r=0,912) ölçek boyutu arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.27).

**Tablo 4.27. Ostomili bireylere yönelik genel uyum ve alt uyum ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

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

\* p<0,05, r: PearsonSpearmankorelasyon analizi

## 5. TARTIŞMA

Ostomiye yönelik uyum araştırmalarında; hastalara ait olan tanıtıcı özellikler, sosyodemografik veriler, hastaların eşlerinin varlığı ve sosyal destek, ostominin tipi gibi özelliklerin uyumu etkileyebileceğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmada Türkiye'nin güney doğusunda yaşayan hastaların yaş grupları, sosyoekonomik düzeyleri, medeni durumları, düzenli ilaç kullanımları, sol kolon tümörü, sigmoid kolon tümörü gibi tümörün bulunduğu bölge, geçici veya kalıcı ostomi gibi ameliyat türleri ile hastaların genel stoma uyumu, kaygı/endişe, sosyal uyum, öfke alt ölçek boyutu arasında istatistiksel farklılıklar yoktur. İslamtürk ve Yava'nın 2018' de yaptığı araştırma bu araştırma ile benzerlik göstermektedir ve çalışmaya göre ostomisi olan Türkiye'nin güney doğusunda yaşayan hastaların yaşı, medeni hali, eğitim durumu, düzenli ilaç kullanımı, tümörün ve inflamasyonun bulunduğu yer, geçici veya kalıcı ostomi ameliyat türleri ile genel stoma uyum ölçeği puanları arasında da anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamıştır (İslamtürk ve Yava, 2018).

Indrebø ve diğerlerinin 2016'da yaptığı araştırmada ise; Norveçli hastaların medeni durum, eğitim, tanı, ameliyattan bu yana geçen süre ve ostomi tipi ile ostomi uyum ölçeği genel puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur (Indrebø ve diğerleri, 2016).

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

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

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

Bu araştırmada yer alan Türkiye'nin güneydoğusunda yaşayan ostomili hastaların kronik hastalık varlıkları ile öfke alt ölçek boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum alt ölçek boyutu ve genel stoma uyumu ölçek boyutlarında hastaların kronik hastalık varlığı ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır. İleri analizde gruplar arasındaki farklılığın;

kaygı/endişe alt ölçek boyutunda DM (Diyabet)'i olan hastaların, HT (Hipertansiyon)'u olan hastalara göre daha fazla uyum sağladıkları belirlenmiştir. İslamtürk ve Yava, 2018 araştırmasında ise, kronik hastalık ile ostomi uyum ölçeği genel puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

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

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

Ostomi hem fiziksel hem de psikososyal rehabilitasyon ve uyum gerektirir. Bu nedenle hastaların yaşam kalitesi ostomiye uyum ile artar. Hemşireler ostomi bakım hemşiresi olarak hastaların yaşam kalitesini ostomiye uyumlarını artırabilirler (Vural ve Erol, 2013).

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

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

Bu araştırmada 61 hastanın tanıtıcı özellikleri belirlenmiş, ostomiye yönelik bilgi gereksinimleri ostomi bakımından, giyinmeye, beslenmeye, gündelik işlerini sürdürmeye kadar değerlendirilmiş ve ostomi uyum ölçeği ile karşılaştırılması yapılmıştır. Hizmet olarak da; bu hastaların gereksinim duydukları bilgiler danışmanlık hizmeti olarak kendilerine tekrar anlatılmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastaların ostomi bölgesini değerlendirme ve bilgi formunda yer alan sorulara göre hastalar ostomide prolapsus, akıntı, ödem, obstrüksiyon, retraksiyon, gangren gibi ostomi ağzındaki değerlendirme soruları sorulduğunda hastaların yüzde yüz bu bulguların varlığına yönelik doğru bilgileri yoktu. Ancak yine de bu bulguların farkındalığı ve takip edilmesi konusunda bilgileri vardı.

Ostomiden gelen dışkı sıvı veya katı olmasına yönelik beslenme şeklini değiştirme durumları da yüzde yüz doğru değildi (%75,4 ve %77). Günlük sıvı alımları konusunda da bilgi eksikleri mevcuttu. Hastaların kokudan çekinip filtreli torba kullanımını %54,1, torba belli olmasın diye çekinme bol giysi giyme durumları %62,3 tü. Ostomi torbasını yukarıdan aşağıya doğru çıkartıp ve çevresini ılık su ile temizlenmesi gerektiğini bilen ve bunu uygulayan hasta %80,3'tü. Cinsel yaşamı olan hastalar torba eşlerini rahatsız etmesin diye ışığı %65,6 kapatmaktaydı. Sosyal yaşamda yanında yedek torba taşıyan yedek giysi taşıyan hastalar mevcuttu lakin torbanın çıkabileceği kaygısı yaşamayan hastalarda vardı. Ostomi bakımını kendisi yapamadığı, dokunamadığı için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyan % 44,3 hasta vardı. Ev işlerini yalnız yapamayan başkasına bağımlı hastalar mevcuttu. Bu tedaviden sonra kendini hala çekici, hoş hisseden, bunun içinde bakımlı olmaya çalışan, makyaj yapan, yeni giysiler giyen, kuaföre/berbere giden hasta % 34,4'tü. Haftada en az 2-3 kez 40 dakika yürüyen hastalar, ilaçlarını düzenli alan hastalar, kan değerlerini, minerallerini değerlendirmek isteyip doktora üç ayda bir giden hastalar yüzde yüz değildi. Yıllık kontrollerine zamanında giden kaçırmayan hastalar bile %80,3'tü. Distansiyonu olunca ayağına sıcak uygulama yapan hastalar % 47,5, karnına sıcak uygulama yapan hasta %6,6'dı. Tüm bilgi ve davranış sorularını inceleyen bu forma göre; hastaların bilgi gereksinimleri beslenme, sıvı alımı, giyinme, kontroller, ilaç kullanımı, kişisel bakım, ostomi bakımı, başkasına bağımlı olarak yaşamama, cinsellik, sosyalleşmede uyulması gerekenler şeklinde sıralanabilir. Hastalarda ostomi açılma süresi ortalama 7,38±2,20 ay olmasına rağmen; hastaların bilgi ve davranış konularında hemşireye sorabilecekleri bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada elde edilen verilere göre hastaların bilgi gereksinimleri ameliyat sonrası hala devam etmekte bu durumda hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Hemşireler hastaların bu ihtiyaçlarını taburculuk sonrası da sorgulamalı, hastaların gereksinimlerine yönelik danışmanlık yapmalıdır. Hemşireler, ostomili hastaların sürekli bilgi gereksinimlerini sağlayarak, onların yaşam kalitesini yükseltebilir. Elde edilen bu sonuç Vural ve Erol 2013, çalışması ile benzerlik göstermekte; Cheng ve diğerleri, 2013 araştırmasını desteklemektedir. Bu araştırmada ostomi bölgesinde oluşabilecek obstrüksiyon, prolapsus, akıntı, fistül gibi komplikasyonlar da araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hastaların bilgi gereksinimleri dışında sevkleri de bir hizmet olarak gerçekleştirilmiştir. Hastaların bir sağlık kuruluşuna sevkinin de gerçekleştirilmesi, taburculuktan sonra hastaların hala bilgi konusunda danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.



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

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

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

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

Ostomi görüntü, koku, tümör öyküsü gibi nedenlerden dolayı hastaların kolaylıkla kabul etmesi beklenmeyen cerrahi bir işlemdir (Vural ve Erol, 2013). Özellikle ostomi ağzında oluşabilecek prolapsus, herni, retraksiyon, mukokutonöz ayrılma gibi değişiklikleri yaşaması hastaların ostomiye uyumlarını zorlayabilir (Baykara ve diğerleri, 2014).

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

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

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

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

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

Yapılan bu araştırmada ostomili hastaların kaygı/endişe, sosyal uyum, davranış tutumu değerlendiren sorular ile genel stoma uyumu toplam ve alt ölçek boyutları arasındaki

ilişkinin belirlenmiştir. Araştırmada hastaların bilgi davranış ve tutum soruları ile kabul etme ( $r=0,696$ ), kaygı/endişe ( $r=0,689$ ), sosyal uyum ( $r=0,664$ ), öfke ( $r=0,647$ ) alt ölçek boyutları ve genel stoma uyumu ( $r=0,722$ ) toplam ölçek boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Elde edilen bu sonuç Sun ve diğerlerinin araştırmasındaki gibi kimi hastaların ostomiye uyumunda bilgi gereksinimlerinin ve başetmeye yönelik destek ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

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

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

- Ostomisi olan hastaların beslenme, sıvı alımı, yıllık gidilmesi gereken kontroller, düzenli ilaç kullanımı, ostomi bakımı, kişisel bakım, günlük yaşamını tek başına yürütebilme, cinsellik gibi bilgi-davranış tutumları değerlendirildiğinde kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla bilgiye sahip olduğu saptanmıştır.
- 50 yaş altı hastaların genel stoma uyumu ve kabul etme düzeyleri 51 ile 64 yaş arasında olan hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Kronik hastalığı olmayan hastaların hem diyabet hem de hipertansiyon hastalığı olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Diyabeti olan hastaların ise hipertansiyonu olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları tespit edilmiştir.
- Hastaların ostomi bölgesi komplikasyonlarından prolapsusu olmayan hastaların, prolapsusu olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları, kokulu akıntısı olmayan hastaların, kokulu akıntısı olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları, dermatiti olmayan hastaların dermatiti olan hastalara göre ostomiye daha fazla uyum sağladıkları saptanmıştır. Sevk durumu varlığının olduğu hastalarda kabul etme, genel stoma uyumu, sevk durumu olmayan hastalara göre daha az düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.
- Sonuç olarak hastaların fizyolojik, psikososyal gereksinimlerinin olduğu ameliyattan sonraki dönemlerde de bu gereksinimlerinin sürdüğü ortaya çıkmıştır.

### Öneriler

Ostomi açılması diğer cerrahi ameliyatlara göre daha özellikli bir durumdur. Hemşireler ostomi açılacak hastaya ameliyattan önce vereceği bilgi ve danışmanlık hizmeti ile ameliyattan sonra oluşabilecek kabullenmeye uyumunu artırabilir. Hasta ne ile karşılaşacağını bilirse sürece o kadar iyi uyum sağlar. Buna bağlı olarak her hastanenin kendi bünyesinde stoma bakım hemşireliği alanı olması önemlidir. Stoma bakım hemşiresinin hastaların stoma bakımına yönelik hastanede vereceği danışmanlık hizmeti ile birlikte taburcu olduktan sonra evde izlemlerinde de ostomiye uyumunun ne derece olduğunu değerlendirebilmeli hasta gereksinimleri hizmet olarak karşılanmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

- Akgül, B., & Karadag, A. (2016).** The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the Islamic faith. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), 392-397.
- American Society of Clinical Oncology. (1996).** Clinical practice guidelines for the use of tumor markers in breast and colorectal cancer. *J Clin Oncol*, 14, 2843-2877.
- Ang, S. G. M., Chen, H. C., Siah, R. J. C., He, H. G., & Klainin-Yobas, P. (2013, November).** Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review. In *Oncology Nursing Forum*, 40(6).
- Anjay, A. (2012).** National center for Biotechnology information (ncBi). Bethesda, Maryland, USA.
- Anthony, T., Simmang, C., Hyman, N., Buie, D., Kim, D., Cataldo, P., & Perry, W. B. (2004).** Practice parameters for the surveillance and follow-up of patients with colon and rectal cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, 47(6), 807-817.
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet, A. (2006).** Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 15-28.
- Avcı, G. G., & Gümüşay, Ö. (2018).** Kolorektal kanserlerde güncel tedavi yaklaşımı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(1), 1-7.
- Ayaz, S. (2008).** Stomalı bireylerin cinsel sorunlarına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 16(2), 89-93.
- Batalla, MGAP (2016).** Yeni Filipinli ostomatların hasta faktörleri, ameliyat öncesi hemşirelik girişimleri ve yaşam kalitesi. *Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi Dergisi*, 36(3), 30.
- Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S., & Cihan, R. (2014).** A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage*, 60(5), 16-26.
- Benson III, A. B., Desch, C. E., Flynn, P. J., Krause, C., Loprinzi, C. L., Minsky, B. D., & American Society of Clinical Oncology. (2000).** 2000 update of American Society of Clinical Oncology colorectal cancer surveillance guidelines. *Journal of Clinical Oncology*, 18(20), 3586-3588.
- Benson, A. B., Bekaii-Saab, T., Chan, E., Chen, Y. J., Choti, M. A., Cooper, H. S., & Fuchs, C. S. (2013).** Metastatic colon cancer, version 3.2013: Featured updates to the NCCN Guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 11(2), 141-152.
- Borwell, B. (2009).** Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British journal of community nursing*, 14(8), 326-331.
- Brown, H., & Randle, J. (2005).** Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74-81.
- Can, G., Enç, N., & Akkaya, S. (2007).** Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi. *Konsensus*, 7, 64-66.
- Cancer (2020).** <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html> Erişim Tarihi: 03.03.2020.

- Chan, A. T., Ogino, S., & Fuchs, C. S. (2009).** Aspirin use and survival after diagnosis of colorectal cancer. *Jama*, 302(6), 649-658.
- Cheng, F., Meng, A. F., Yang, L. F., & Zhang, Y. N. (2013).** 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*, 59(7), 35-38.
- Cokkinides, V., Albano, J., Samuels, A., Ward, M. E., & Thum, J. M. (2005).** American cancer society: Cancer facts and figures. Atlanta: American Cancer Society.
- Cottam, J., Richards, K., Hasted, A., & Blackman, A. (2007).** Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease*, 9(9), 834-838.
- Çakmak, A., Aylaz, G., & Kuzu, M. A. (2010).** Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World Journal of Surgery*, 34(12), 2872-2876.
- Çakur, B., Miloğlu, A. G. D. Ö., & Harorlu, A. (2006).** Radyoterapi ve kemoterapi gören hastalarda oral bakım. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2006 (3), 50-55.
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö., & Bilik, Ö. (2017).** Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stoması olan bireyle yaşamak. *Turk J Colorectal Dis*, 27, 25-29.
- Çubukçu, N. Ü., & Çınar, S. (2012).** Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler önlenbilir mi?. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2(4), 155-163.
- De Gouveia Santos, V. L. C., Chaves, E. C., & Kimura, M. (2006).** Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 33(5), 503-509.
- Denlinger, C. S., & Barsevick, A. M. (2009).** The challenges of colorectal cancer survivorship. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 7(8), 883-894.
- Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019).** Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Erlichman, C. (1999).** B2 kolon kanserinde adjuvan florourasil ve folinik asidin etkinliği. *Klinik Onkoloji Dergisi*, 17 (5), 1356-1363.
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., & Sevil, Ü. (2009).** Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri.
- Fedirko, V., Tramacere, I., Bagnardi, V., Rota, M., Scotti, L., Islami, F., & Boffetta, P. (2011).** Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies. *Annals of oncology*, 22(9), 1958-1972.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W. W., Comber, H., & Bray, F. (2013).** Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European journal of cancer*, 49(6), 1374-1403.
- Gautam, S., Koirala, S., Poudel, A., & Paudel, D. (2016).** Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*, 6-13.
- Geng, Z., Howell, D., Xu, H., & Yuan, C. (2017).** Quality of life in chinese persons living with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(3), 249-256.
- Harputlu, D., Talaz, D., Cenar, D., Karadağ, S., & Ögce, F. (2020).** Stomalı bireylerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 19-26.

- Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek, H., Jemec, G. B., Karlsmark, T., & Laursen, T. N. (2006).** Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of nursing*, 15(16), 854-862.
- Hoff, P. M., Ansari, R., Batist, G., Cox, J., Kocha, W., Kuperminc, M., & Burger, H. U. (2001).** Comparison of oral capecitabine versus intravenous fluorouracil plus leucovorin as first-line treatment in 605 patients with metastatic colorectal cancer: results of a randomized phase III study. *Journal of Clinical Oncology*, 19(8), 2282-2292.
- Hu, A., Pan, Y., Zhang, M., Zhang, J., Zheng, M., Huang, M., & Wu, X. (2014).** Factors influencing adjustment to a colostomy in chinese patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 41(5), 455-459.
- Imperiale, T. F., Abhyankar, P. R., Stump, T. E., & Emmett, T. W. (2018).** Prevalence of advanced, precancerous colorectal neoplasms in black and white populations: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*, 155(6), 1776-1786.
- Imperiale, T. F., Juluri, R., Sherer, E. A., Glowinski, E. A., Johnson, C. S., & Morelli, M. S. (2014).** A risk index for advanced neoplasia on the second surveillance colonoscopy in patients with previous adenomatous polyps. *Gastrointestinal Endoscopy*, 80(3), 471-478.
- Indrebø, K. L., Natvig, G. K., & Andersen, J. R. (2016).** A cross-sectional study to determine whether adjustment to an ostomy can predict health-related and/or overall quality of life. *Ostomy Wound Manage*, 62(10), 50-59.
- Işık Ö., & Öztürk, E., (2014).** Rektal kanser tedavisinde uygulama ilkeleri. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, Vol.24, No.2, 5.
- İslamtürk, F. (2018).** Kolostomili Hastalarda Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.*
- Je, Y., Jeon, J. Y., Giovannucci, E. L., & Meyerhardt, J. A. (2013).** Association between physical activity and mortality in colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *International journal of cancer*, 133(8), 1905-1913.
- Johns, L. E., & Houlston, R. S. (2001).** A systematic review and meta-analysis of familial colorectal cancer risk. *The American journal of gastroenterology*, 96(10), 2992-3003.
- Kabataş, M. S., & Özbayır, T. (2014).** Kolorektal cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü: sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 120-132.
- Karadağ, A., Göçmen, Z. B., Korkut, H., & Çelik, B. (2011).** Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 206-211.
- Karaveli, S., Özbayır, T., & Karacabay, K. (2014).** Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 90-96.
- Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., & Ko, C. Y. (2009).** Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 227-233.
- Laiyemo, A. O., Doubeni, C., Pinsky, P. F., Doria-Rose, V. P., Bresalier, R., Lamerato, L. E., & Riley, T. (2010).** Race and colorectal cancer disparities: health-care utilization vs different cancer susceptibilities. *Journal of the National Cancer Institute*, 102(8), 538-546.
- Lansdorp-Vogelaar, I., Kuntz, K. M., Knudsen, A. B., Van Ballegooijen, M., Zauber, A. G., & Jemal, A. (2012).** Contribution of screening and survival differences to racial

disparities in colorectal cancer rates. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 21(5), 728-736.

**Laukoetter, M. G., Mennigen, R., Hannig, C. M., Osada, N., Rijcken, E., Vowinkel, T., & Bruewer, M. (2011).** Intestinal cancer risk in Crohn's disease: a meta-analysis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 15(4), 576-583.

**Lee, J., & Morris, O. (2003).** Stoma complications: a case of cooperation. *British Journal of Community Nursing*, 8(7), 302-306.

**Li, R., Hu, S., Wang, Y., & Yin, M. (2017).** A local search algorithm with tabu strategy and perturbation mechanism for generalized vertex cover problem. *Neural Computing and Applications*, 28(7), 1775-1785.

**Liang, P. S., Chen, T. Y., & Giovannucci, E. (2009).** Cigarette smoking and colorectal cancer incidence and mortality: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cancer*, 124(10), 2406-2415.

**Ma, Y., Yang, Y., Wang, F., Zhang, P., Shi, C., Zou, Y., & Qin, H. (2013).** Obesity and risk of colorectal cancer: a systematic review of prospective studies. *PloS One*, 8(1).

**Mamounas, E., Wieand, S., Wolmark, N., Bear, H. D., Atkins, J. N., Song, K., & Rockette, H. (1999).** Comparative efficacy of adjuvant chemotherapy in patients with Dukes' B versus Dukes' C colon cancer: results from four National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project adjuvant studies (C-01, C-02, C-03, and C-04). *Journal of Clinical Oncology*, 17(5), 1349-1349.

**Martenson Jr, J. A., Willett, C. G., Sargent, D. J., Mailliard, J. A., Donohue, J. H., Gunderson, L. L., & Goldberg, R. M. (2004).** Phase III study of adjuvant chemotherapy and radiation therapy compared with chemotherapy alone in the surgical adjuvant treatment of colon cancer: results of intergroup protocol 0130. *Journal of Clinical Oncology*, 22(16), 3277-3283.

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

**Meyerhardt, J. A., Mangu, P. B., Flynn, P. J., Korde, L., Loprinzi, C. L., Minsky, B. D., & Benson 3rd, A. B. (2013).** Follow-up care, surveillance protocol, and secondary prevention measures for survivors of colorectal cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline endorsement. *J Clin Oncol*, 31(35), 4465-4470.

**Meyerhardt, J. A., Niedzwiecki, D., Hollis, D., Saltz, L. B., Hu, F. B., Mayer, R. J., & Fuchs, C. S. (2007).** Association of dietary patterns with cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer. *Jama*, 298(7), 754-764.

**Meyerhardt, J. A., Sato, K., Niedzwiecki, D., Ye, C., Saltz, L. B., Mayer, R. J., & Wigler, D. S. (2012).** Dietary glycemic load and cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer: findings from CALGB 89803. *Journal of the National Cancer Institute*, 104(22), 1702-1711.

**Nottelmann, L., Jensen, L. H., Vejlgard, T. B., & Groenvold, M. (2019).** A new model of early, integrated palliative care: palliative rehabilitation for newly diagnosed patients with non-resectable cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3291-3300.

**Mork, M. E., You, Y. N., Ying, J., Bannon, S. A., Lynch, P. M., Rodriguez-Bigas, M. A., & Vilar, E. (2015).** High prevalence of hereditary cancer syndromes in adolescents and young adults with colorectal cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(31), 35-44.



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

**Özdelikara, A., & Arslan, B. (2017).** Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 218-223.

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

**Popek, S., Grant, M., Gemmill, R., Wendel, C. S., Mohler, M. J., Rawl, S. M., & Krouse, R. S. (2010).** Overcoming challenges: life with an ostomy. *The American Journal of Surgery*, 200(5), 640-645.

**Ratner, S. J.** Colon Cancer Treatment (PDQ®): Treatment-Health Professional Information [NCI].

**Rowat, A., Lawrence, M., Horsburgh, D., Legg, L., & Smith, L. N. (2009).** Stroke research questions: a nursing perspective. *British Journal of Nursing*, 18(2), 100-105.

**Safi, F., Link, K. H., & Beger, H. G. (1993).** Is follow-up of colorectal cancer patients worthwhile?. *Diseases of the Colon & Rectum*, 36(7), 636-642.

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

**Schild, S. E., Gunderson, L. L., & Haddock, M. G. (1997).** The treatment of locally advanced colon cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 37(1): 51-58.

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

**Solak Kabataş, M., & Özbayır, T. (2016).** Kolorektal cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü: Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 120-132.

**Srinivasan, R., Yang, Y. X., Rubin, S. C., Morgan, M. A. & Lewis, J. D. (2007).** Risk of colorectal cancer in women with a prior diagnosis of gynecologic malignancy. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 41(3), 291-296.

**Steinberg, S. M., Barkin, J. S., Kaplan, R. S., & Stablein, D. M. (1986).** Prognostic indicators of colon tumors. The gastrointestinal tumor study group experience. *Cancer*, 57(9), 1866-1870.

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

**Thamilselvam, P., Khairuzi, S., & Fadzli, I. (2013).** Quality of life after colostomy. *Rev Prog*. 1(19), 4-7

**Türk Ostomi Cerrahi Derneği (2001).**  
[https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi\\_ile\\_yasam.pdf](https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf) Erişim Tarihi  
05.02.2020.

**Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2020).**  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf) Erişim tarihi: 22.01.2020.

**Van Cutsem, E., Twelves, C., Cassidy, J., Allman, D., Bajetta, E., Boyer, M., ... & McKendrick, J. (2001).** Oral capecitabine compared with intravenous fluorouracil plus leucovorin in patients with metastatic colorectal cancer: results of a large phase III study. *Journal of Clinical Oncology*, 19(21), 4097-4106.

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

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

**Willett, C., Tepper, J. E., Cohen, A., Orlow, E., Welch, C., & Donaldson, G. (1984).** Local failure following curative resection of colonic adenocarcinoma. *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics*, 10(5), 645-665.

**Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N., Matten, J., Hemmingway, J., Ilsey, H., ... & Cowin, C. (2010).** Evaluating skin care problems in people with stomas. *British Journal of Nursing*, 19(17), S6-S15.

## 8. EKLER



## **EK-1 Hasta Onam Formu**

### **Araştırmanın Adı: OSTOMİLİ HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİ VE OSTOMİYE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

Bu araştırma SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapan TUĞÇE NUR TOPRAK ARSLAN tarafından planlanmıştır.

Araştırma ostomisi olan hastaların ostomiye yönelik bilgi davranış tutumlarını belirlemek, ostomiye uyumlarını değerlendirmek ve hastaların gereksinim duyduğu bilgilere yönelik danışmanlık, sevk işlemlerini gerçekleştirmek amacıyla yapılacaktır.

Çalışma hastalara sunulacak anket yöntemiyle yapılacaktır.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yönetiminden izin alınmıştır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü olarak açıklama yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmadan katılmayı kabul ediyorum.

Herhangi bir gereksiniminiz olduğunda araştırmacıyı 0553 638 65 84 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

Hastanın İmzası:

Araştırmacının İmzası:

Tarih:

Tarih:

## EK-2 Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu

Hastanın;

1) Adı-Soyadı:

2) Yaşı:.....

3) Cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kadın

4) Medeni Durum: 1. Evli 2. Bekar

5) Sosyo-ekonomik Durum

1. Gelir giderden az

2. Gelir gidere eşit

3. Gelir giderden çok

6) Eğitim durumu

1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Üniversite

7) Boy:..... Kilo:..... Beden Kitle İndeksi:.....

8) Sistemik Hastalıklar

1. Yok

2. Diyabet

3. Hipertansiyon

4. Kardiyovasküler Sistem Hastalığı

5. Solunum Sistemi Hastalığı

6. Diğer(Açıklayınız.....):

9) Düzenli ilaç kullanımı

1. Yok 2. Var (Açıklayınız.....):

10) Ameliyat Öncesi Tanı

1. Sol Kolon Tümörü

2. Sigmoid Kolon Tümörü

3. Rektosigmoid Kolon Tümörü

4. Rektum Tümörü

5. Diğer(Açıklayınız.....):

11) Tümör Evresi: TNM ye göre.....

## EK-2 Hasta Tanılama ve Değerlendirme Formu (Devamı)

12) Yapılan Ameliyat

1. Sol Hemikolektomi
2. Sigmoid Kolektomi
3. Hihg Anterior Rezeksiyon
4. Low Anterior Rezeksiyon
5. Abdominoperineal Rezeksiyon
6. Diğer (Açıklayınız):

13) Ostomi Türü

1. Kalıcı
2. Geçici (Ancak hala kapatılmamış)

14) Ostomi Açılma Tarihi:

15) Kaç aydır ostomisi mevcut.....

16) Ostomi torbanızı kimdeğiştiriyor?

1. Kendisi
2. Bir başkası(açıklayınız.....):

17) Ostominiz ne sıklıkla boşaltılıyor?

1. Günde1
2. Günde2
3. Günde3
4. Günde4
5. Diğer(Açıklayınız.....):

18) Ostomi torbanızı ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

1. Günde 1
2. Haftada 1
3. Ayda 1
4. Diğer(Açıklayınız.....):

19) Radyoterapi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır(18. Soruya geçiniz.)

20) Kaç seans radyoterapi aldınız? .....

21) Kemoterapi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır(20. Soruya geçiniz.)

22) Kaç kür kemoterapi aldınız?.....

23) Tedavilerinizden sonra kilo alma-kilo verme durumunuz nedir?

1. Kilo aldım.
2. Kilo verdim.
3. Değişiklik olmadı.

### EK-3 Ostomi Bölgesini Değerlendirme Formu

Ostomi Bölgesi Komplasyonları	Var	Yok
1) Ostomi ağzından dışarı sarkma (prolapsus) var mı?		
2) Ostomi çevresinde morarma (nekroz, gangren) var mı?		
3) Ostomi ağzında akıntı var mı?		
4) Ostomi ağzında kokulu akıntı var mı?		
5) Ostomi ağzında daralma (staz) var mı?		
6) Ostomi ağzının geriye doğru çekildiğini (retraksiyon) hissediyor musunuz?		
7) Akıntının ostomi ağzından değil de yan bölgeden gelmesi (fistül) gibi bir durum var mı?		
8) Kaşıntı, kızarıklık, ödem (dermatit) var mı?		
9) Fıtık (herniasyon) var mı?		
10) Diğer.....		
11) Sevk Durumu.....		

#### **EK-4 Ostomisi Olan Bireylerin Bilgi-Davranış-Tutumlarını Değerlendirme Formu**

Ostomi ağzında, çevresinde oluşabilecek durumlar aşağıda verilmiştir. Bu durumlara yönelik soruları yanıtlayabilmisiniz?

<b>OSTOMİSİ OLAN BİREYLERİN BİLGİ-DAVRANIŞ-TUTUMLARI</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1. Ostomi ağzının dışarıya doğru sarkması normaldir.		
2. Ostomi ağzında sarı, yeşil akıntı olması normaldir.		
3. Ostomi ağzının kızarıklık, şiş, kaşıntılı olması normaldir.		
4. Ostomi ağzında morarma size gangreni düşündürür.		
5. Ostomi ağzının daraldığını kontrol ederim.		
6. Ostominin vücudumun içine doğru geriye çekilip çekilmediği kontrol ederim.		
7. Ostomi ağzından gelen dışkı yan bir yol yaptımı, dışkı başka yerden geliyor mu diye bakarım.		
8. Ostomiden gelen dışkı sıvı ise muz, pilav, ekmek, patates, şeftali gibi gıdalar alıyorum.		
9. Ostomiden gelen dışkı katı ise kayısı, kuru erik, incir, sebze ve meyve tüketimini artırıyorum.		
10. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için kilo kaybediyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği)		
11. Ostomiden gelen dışkı miktarım sıvı olduğu için yorgun oluyorum. O nedenle günde en az 2-3 lt sıvı alıyorum. (İleostomisi olana ostomiden gelen sıvı kadar sıvı desteği )		
12. Ostomi torbam belli olmasın diye bol giysiler tercih ediyorum.		
13. Gaz çıkışım herkesin içinde olacak diye korkuyor ve fitreli torba kullanıyorum.		
14. Ostomi torbamı yukarıdan aşağıya doğru çıkartıyorum ve çevresini ılık su ile temizliyorum.		
15. Cinsel yaşamımda ışığı söndürüyor bol giysiler giyiyorum.		
16. Ostomi torbamın sızıntısı olabileceğini düşünerek yanımda yedek giysi taşıyorum.		
17. Ostomi torbam her an patlar, sızıntı verir diye düşünerek yedek torba ve bakım malzemeleri taşıyorum.		



**EK-4 Ostomisi Olan Bireylerin Bilgi-Davranış-Tutumlarını Değerlendirme Formu (devamı)**

<b>OSTOMİSİ OLAN BİREYLERİN BİLGİ-DAVRANIŞ-TUTUMLARI</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
18. Ostomi bakımımı kendim yapamadığım, dokunamadığım için her zaman yanımda bir insana gereksinim duyuyorum.		
19. Ev işlerimi, günlük işlerimi yalnız başıma yapıyor, yardım istemiyorum.		
20. Bu tedavilerimden sonra kendimi hala çekici, hoş hissediyorum. Bunun içinde bakımlı olmaya çalışıyorum. (Makyaj yapma, yeni giysiler giyme, kuaföre/berbere gitmek vb.)		
21. Haftada en az 2-3 kez 40 dakika yürüyorum.		
22. Kilo almış mıyım ya da vermiş miyim diye düşünür her gün tartım ile kilo değerlendiririm.		
23. Sürekli kullandığım ilaçları doğru zamanında alırım, aksatmam.		
24. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı ayağıma yaparım.		
25. Gazım olduğunda sıcak uygulamayı karnıma yaparım.		
26. Gazım olduğunda yürürüm.		
27. Kan değerlerimi, minerallerimi değerlendirmek için 3 ayda bir doktora giderim.		
28. Hastalığım ile ilişkili yıllık kontrollerime giderim.		
29. Sormak, öğrenmek istediğiniz diğer konular nelerdir?		
30. Diğer.....		

## EK-5 Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği

Sayın katılımcı, Aşağıdaki ifadeler stomanızla ilgili duygularınızı ortaya koymanız için düzenlenmiştir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa ( X ) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Stoma açılması ile iyileştigimi hissediyorum.					
2. Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
3. Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.					
4. Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.					
5. Stoma banyo ve duş almamı engelliyor.					
6. Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.					
7. Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.					
8. Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.					
9. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlatabadım.					
11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.					
12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.					
13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum.					
14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.					
15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.					
16. Stomaya bakım yapmak zordur.					
17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.					
18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliendiriyor.					

### EK-5 Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (devamı)

19. Stomaya rağmen bana bir yaşam başışlandığını düşünüyorum.					
20. Gelecekte stoma bakımını yapabileceğim.					
21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.					
22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.					
23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.					
24. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliendiriyor.					



## **EK-6 Eğitim Kitapçığı**

### **Stoma ile Yaşam**

Barsak stoması, barsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı açıklığa verilen isimdir.

Kolostomi nedir?

Kolostomi, ameliyatla kalın barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomi barsak içeriğinin dışarı atılmasını sağlar.

İleostomi nedir?

İleostomi, ince barsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Geçici veya kalıcı olabilir.

### **Deri Bakımı**

Her torba değişiminde stoma görünümü ve çevresindeki deri bütünlüğü kontrol edilmelidir.

Stoma çevresindeki derinin temizliği ılık su ve yumuşak bir bezle yapılmalıdır. Stoma bir havlu, bez ile ovuşturulmamalıdır. Cilt iyice kurulanmalıdır, gerekirse özel bakım ürünleri kullanılmalıdır.

### **Banyo Yapma**

Stoma torbası takılı iken ya da torba çıkartılarak banyo yapılabilir. Su ve sabun stomaya zarar vermez. Adaptör ve torbalar suya dayanıklıdır.

### **Sportif Faaliyetler**

Ameliyattan 1-2 hafta sonra hastalanmadan önce yapılan fiziksel aktiviteler yapılabilir. Spora başlamadan önce, özellikle yüzme öncesi torba boşaltılmalıdır. Boks, güreş, ağırlık kaldırma gibi aktiviteler uygun değildir.

### **İşe Dönme ve Sosyal Yaşam**

Ameliyattan 6-8 hafta sonra çalışma hayatına devam edilebilir. Stoma temizliğinde kullanılan bazı malzemelerin iş yerinde yedek olarak bulundurulması stoma bakımında kolaylık sağlar.

### **Beslenme**

Kilo değişimleri stomanın fiziksel durumunu etkiler; çökme, fitikleşme gibi durumlar gelişebilir bu nedenle ideal vücut ağırlığı korunmalıdır. İleostomi yoluyla normalden daha fazla miktarda tuz ve su kaybı olması nedeniyle ileostomili bireyler daha çok su ve tuz tüketmelidirler. Bazı lifli gıdaların (lahana, taze fasulye, portakal, marul, patlamış mısır, kereviz, ananas) fazla alımı ishale neden olabilir. Bu gıdaların mümkün olduğunca az miktarda tüketilmesi, iyice çiğnenmesi, günde en az 1,5–2 litre su içilmesine özen gösterilmelidir. Patlamış mısır, fındık gibi yiyeceklerin tıkanıklığa neden olmaması için iyice çiğnenerek tüketilmelidir. Alkollü içecekler özellikle bira sulu dışkıya neden olabilir.

## **EK-6 Eğitim Kitapçığı (devamı)**

İshal geliştiğinde, yağlı yiyeceklerin tüketimi azaltılmalı; pirinç lapası, muz, elma, havuç yoğurt, makarna, ekmek, tarhana çorbası tüketilmelidir. Kabızlığı önlemek için ise taze meyve ve sebzeler, kuru erik, kuru kayısı, kuru üzüm, kepekli ekmek tüketilebilir.

### **Koku-Gaz Oluşumu**

Kullanılan torba iyi yerleştirilirse koku normalde dışarı çıkmaz, sadece torbayı değiştirirken dışarı çıkar. Filtreli torba kullanımı ve filtrelerin önerilen sürede (genellikle 12 saatte bir) değiştirilmesi koku çıkışını engellemektedir. Balık, yumurta, soğan, sarımsak, yeşil sebzeler, salatalık, peynir, lahana, karnabahar, iyi pişmemiş kuru baklagiller gibi bazı besinler kokuyu artırırken; yoğurt, yayık ayranı, nane şekeri, taze maydonoz, kızılıçık suyu kokuyu azaltır.

### **Seyahat**

Seyahat etme konusunda herhangi bir kısıtlama yoktur. Stomalı birey fiziksel ve ruhsal olarak iyileştiği, stoma bakımını yapabildiği sürece istediği yere, istediği araçla gidebilir. Seyahat öncesi torba mutlaka boşaltılmalıdır.

### **Cinsel Yaşam**

Cinsel yaşamın normale dönmesi için biraz zamana ihtiyaç vardır. Stoma ameliyatı her iki eşi de etkileyeceğinden anlayış ve yeterli iletişim önemlidir. Daha rahat bir cinsel yaşam için; cinsel ilişkiden önce torba boşaltılmalıdır, torbanın görüntüsünden rahatsızlık hissinin engellenmesi için torba kılıfları veya bazı iç çamaşırları ile torba örtülebilir, ilişki sırasında stoma kepi takılabilir.

### **Hamilelik**

Stomalı kadınlar, tıbbi bir sakınca yoksa hamile kalabilirler. Ancak büyüyen karın dolayısıyla stomanın genişliği artabilir, stomayı görmek zorlaşabilir. Böyle bir durumda stomayı görmek için ayna kullanılabilir veya birinden yardım alınması gereklidir. Stomalı bir erkeğin baba olmasında da bir sakınca yoktur.

### **İlaç Kullanımı**

Ağızdan alınan ilaçların çoğunun emilimi ince barsaklarda gerçekleşir. İleostomisi olan bireylerde ilaç emilimi yeterli olmayabilir. İlaç emiliminin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için şeffaf torbalar kullanılabilir. Bazı ilaçlar ishal ve kabızlığa neden olabilirken bazıları dışkı renginde değişikliğe neden olabilir. Bu nedenle kullanılan ilaçların özelliklerinin bilinmesi önemlidir. Doktor önerisi olmadan ilaç kullanılmamalıdır.




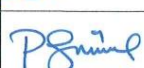
## EK-7 Etik Kurul Karar Formu

### SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	<b>Ostomili Hastaların Bilgi Gereksinimlerinin ve Ostomiye Uyumlarının Belirlenmesi</b>
	Sorumlu Araştırmacı	<b>Prof. Dr. Arzu TUNA</b>
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	05.09.2019
	Araştırmanın Türü	Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 00
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta+	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2019/12	Karar No: 01	Tarih: 19.09.2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan <b>uygun olduğuna oy birliği</b> ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ Üye	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X		X	KATILMADI
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

# EK-8 Kurum Çalışma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/11/2019-E.24006



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

2902

Sayı :91786782/730.08.03/E.24006  
Konu :Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN'ın Anket çalışması.

07/11/2019

SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi :22/10/2019 tarihli, 75 sayılı ve "Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN'ın Anket çalışması." konulu yazı

İlgi yazınızla Enstitünüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Tuğçe Nur TOPRAK ASLAN 'ın "Ostomili Hastalarının Bilgi Gereksinimlerinin ve Ostomiye Uyumlarının Belirlenmesi" isimli tezi için veri toplamak amacıyla 6 aydır ostomisi olan hastalara anket çalışmasını Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Servisinde yapma talebi uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-imzalıdır*

Doç.Dr. Suat ZENGİN  
Başhekim



Evrak Doğrulama İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/GPBEV4E>  
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : 0342 360 6060 Faks: 0 (342) 360 10 13  
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağı:<http://www.gantep.edu.tr/>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi / 1 gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-9 Ölçek Kullanım İzni

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

**Kimden:** AyiŖe Karadağ <akaradag@ku.edu.tr>  
**Tarih:** 18 Mart 2019 15:37:32 GMT+3  
**Kime:** Tuğçe Toprak <tugcettoprak@icloud.com>  
**Konu:** Ynt: [FSI] Ölçek izni [PDI]

Sevgili Tuğçe ölçeğk kullanmanız uygundur.  
A. Karadağ

[Android için Outlook'u edinin](#)


---

**From:** Tuğçe Toprak <tugcettoprak@icloud.com>  
**Sent:** Monday, March 18, 2019 2:44:56 PM  
**To:** AyiŖe Karadağ <akaradag@ku.edu.tr>  
**Subject:** Ölçek izni

Hocam ben SANKO Üniversitesi'nde Cerrahi Hastalıkları HemŖireliđi'nde yüksek lisans yapmaktayım. 'Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği' adlı ölçeğinizi tezimde kullanabilmem için gerekli iznin tarafıma verilmesini arz ederim. İlginiz için teŖekkürler.



## EK-10 Tez İntihal Raporu

	<p style="text-align: center;">T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p>
---	---

### I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : | Tuğçe Nur | Anabilim Dalı : Hemşirelik AD  
Soyadı : | TOPRAK ARSLAN | Programı : Hemşirelik Tezli (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)  
Öğrenci No : | 181101001 | Statüsü : Yüksek Lisans

### II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı : | Prof. Dr. Arzu TUNA |  
Tez Adı : | OSTOMİLİ HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE OSTOMİYE UYUMLARININ BELİRLENMESİ |

### III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sınavı Öncesi	11	28.05.2020
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunma Sınavı Sonrası	11	29.06.2020

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam | 47 | sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % | 11 | 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

### ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR



Duygu ALANGİL

Enstitü Sekreteri

29.06.2020

### ACIKLAMA

\*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.

\*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

## **EK-11 Özgeçmiş**

- ❖ Tuğçe Nur TOPRAK ARSLAN, Çamalan Köyü-Nallıhan 02.05.1995
- ❖ Tunceli-Geyiksuyu İlköğretim Okulu (2001)
- ❖ Sinop Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu (2002-2007)
- ❖ Sivas-Yıldızeli İMKB Cumhuriyet Ortaokulu (2008)
- ❖ Sivas Behrampaşa Ortaokulu (2009)
- ❖ Sivas Halil Rıfat Paşa Lisesi (2010-2013)
- ❖ SANKO Üniversitesi Hemşirelik Bölümü (2014-2018)
- ❖ SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Merkezi (2018-2020)
- ❖ SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğiti Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (2018-2020)

