

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BAĞIRSAK STOMASI AÇILMASI PLANLANAN
HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ROY
ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN AMELİYAT SONRASI
KAYGI DÜZEYİNE, BEDEN İMAJINA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FEYZA ERDOĞAN

İstanbul – 2023

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BAĞIRSAK STOMASI AÇILMASI PLANLANAN
HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ROY
ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN AMELİYAT SONRASI
KAYGI DÜZEYİNE, BEDEN İMAJINA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FEYZA ERDOĞAN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİM ŞEN

İstanbul – 2023

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik Yüksek Lisans

Tez Başlığı : Bağırsak Stoması Açılması Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Ameliyat Sonrasında Kaygı Düzeyine, Beden İmajına ve Yaşam Kalitesine etkisi.

Tez Sahibi : Feyza Erdoğan

Sınav Tarihi : 04.07.2023

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Dr. Öğr. Üyesi Ayda Kebapçı (Koç Üniversitesi)
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Olgay (Yeditepe Üniversitesi)
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi İnci Kırtıl (Yeditepe Üniversitesi)

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezde kullandığım tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez çalışması dışında elde edilen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar bölümünde belirttiğimi, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

04.07.2023

FEYZA ERDOĞAN

İTHAF

“Bu tez çalışmasını kanserle verdikleri mücadelede yenik düşen, şu an aramızda olmayan annem FATMA ERDOĞAN ve babam HİKMET ERDOĞAN’ a ithaf ediyorum.”



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bu yolda sabırla bana ışık olan çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Olgay' a;

Tezime konu olan hastalar ile çalışmama izin verip bana güvenen Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Cerrahi Hastalıklar Klinik şefimiz saygı değer Prof. Dr. Orhan Alimoğlu' na;

Tez sürecinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve babacan tavrı ile daima beni yüreklendiren çok kıymetli Doç. Dr. Özgür Ekinci' ye;

Tez sürecinde desteklerini her zaman hissettiğim Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hemşirelerim çok değerli Mahmut Pakır ve Fatma Boran'a ve tüm yoğun bakım ekip arkadaşlarıma;

Tez sürecimde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak her zaman yanımda olan çok kıymetli arkadaşım Mine Polat Kara'ya;

Hayatımın her anında ve hemşirelik mesleğine adım attığım ilk günden beri bana inanan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ablam Menekşe Erdoğan'a

Tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
ABSTRACT.....	xi
ÖZET.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşam Kalitesi.....	5
2.2. Kaygı.....	5
2.3. Beden İmajı.....	5
2.4. Stoma Tanımı.....	6
2.5. Stomanın Tarihsel Gelişimi.....	6
2.6. Stoma Endikasyonları.....	6
2.7. Stoma Epidemiyolojisi	7
2.8. Bağırsak Stoması Türleri.....	7
2.8.1. Kolostomi.....	7
2.8.2. İleostomi.....	9
2.9. Süresi Bakımından Stoma Türleri.....	9
2.9.1. Kalıcı Stomalar.....	9
2.9.2. Geçici Stomalar.....	9
2.10. Stoma Komplikasyonları.....	10
2.10.1. Erken Komplikasyonlar.....	10
2.10.2. Geç Komplikasyonlar	10
2.11. Bağırsak Stomalı Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	10
2.11.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımı.....	10

2.11.2. Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı.....	11
2.11.3. Stomanın Bireylerin Yaşamında Meydana Getirdiği Problemler Ve Bu Problemlere Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	12
2.12. Hemşirelikte Model Kullanımı.....	15
2.13. Roy Adaptasyon Modeli.....	16
2.14. Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Tarihi.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ve Edilmeme Kriterleri.....	20
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.5.1. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.5.2. Bağımlı Değişkenler.....	22
3.6. Verilerin Elde Edilmesi.....	22
3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	22
3.6.1.2. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	22
3.6.1.3. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği.....	22
3.6.1.4. Beden İmajı Ölçeği.....	23
3.6.1.5. Bağırsak Stomalı Bireyler İçin Eğitim Kitapçığı.....	23
3.7. Araştırmanın Uygulama Aşaması.....	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Etik Boyutu.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	51
5.2. Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Dönemde Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Kaygı Düzeyi, Beden İmajı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi ile İlgili Bulgular.....	51
5.2.1. Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55

5.2.2. Beden İmajı Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
5.2.3.Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKLAR.....	75
8. EKLER.....	106
9.ÖZGEÇMİŞ.....	107



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo.4.2. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerine İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 4.2.1. Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları.....	28
Tablo 4.2.2. Durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması.....	29
Tablo 4.2.3. Beden imajı algısı ölçeği puan ortalamaları.....	29
Tablo.4.3. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerinin Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemlere Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo.4.4. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemlerde Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4.1. Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4.2. Yaş Aralığına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	33
Tablo 4.4.3. Medeni Duruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4.4. Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.4.5. Çalışma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.4.6. Yaşam Şekline Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4. 7. Yaşadığı Yere Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	40
Tablo 4.4.8. Stoma Tipine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.4.9. Stoma Açılma Nedenine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	43
Tablo 4.4.10. Tedavi Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	45
Tablo 4.4.11. Ek Hastalık Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.4.12. Bakım Yapan Kişiye Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bağırsak Stoması Türleri.....	7
Şekil 2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
Şekil 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri.....	24
Şekil 4. Araştırmanın Aşamaları.....	25



KISALTMALAR

C-T-E: Conceptual-Theoretical- Empirical

O.B.Y.Y.K.Ö: Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği

RAM: Roy Adaptasyon Modeli



ABSTRACT

Erdogan, F. (2023). The Effect of Preoperative Nursing Education According to the Roy Adaptation Model on the Postoperative Anxiety Level, Body Image and Quality of Life in Patients Planned to Open Intestinal Stoma. Yeditepe University, Institute of Health Sciences, Nursing Department Master's Thesis, Istanbul.

This study was planned to examine the effect of the nursing education given according to the Roy adaptation model before the surgery on the postoperative anxiety level, body image and quality of life in patients who are planned to have a bowel stoma. The research was carried out as a single group pretest-posttest quasi-experimental with 47 individuals who were planned to have an intestinal stoma in the general surgery ward of a city hospital between October 2022 and March 2023. Data were collected with the Socio-demographic Information Form, the Quality of Life Scale for Individuals with Ostomy, the Body Image Scale, and the State-Trait Anxiety Scale. Statistical analyzes were made with the NCSS program and descriptive statistical methods (Mean, Standard Deviation, Median, Frequency, Ratio, Minimum, Maximum), normality distribution of data, Shapiro-Wilk Test for comparison of three or more groups, Kruskal-Wallis test for comparison of two groups, Mann for comparison of two groups. -Whitney U Test, Wilcoxon test was used for two-term comparisons. Significance was evaluated at $p < 0.05$ levels. Of the participants included in the study, 61.7% are women, 48.9% are between the ages of 41-60, 87.2% are married, 29.8% are secondary school graduates, 70.2% are not working. 93.6% of them live with their families, 74.5% of them live in the province and have permanent colostomy (44.7%), those who have a stoma due to cancer (66%), those who have never received any treatment (38.3%), It was determined that those who have additional disease (55.3%) and those who do their own stoma care (63.8%) are more common. It has been observed that stoma care training given in line with the Roy Adaptation model improves the quality of life and body image perception in the postoperative period. It is recommended that the study be conducted in larger sample groups.

Keywords: Intestinal Stoma, Patient Education, Anxiety Level, Quality of Life, Body Image.

ÖZET

Erdoğan, F. (2023). Bağırsak Stoması Açılması Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Ameliyat Sonrasında Kaygı Düzeyine, Beden İmajına ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yükseklikans Tezi, İstanbul.

Bu çalışma bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyi, beden imajı ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin genel cerrahi servisine yatan bağırsak stoması açılması planlanan 47 bireyle tek gruplu ön test-son test yarı deneysel olarak yapılmıştır. Veriler, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler NCSS programı ile yapılmış olup değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum), verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk Testi, üç ve üzeri grubun karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi, iki grup karşılaştırmada Mann-Whitney U Testi, iki dönem karşılaştırmalarda Wilcoxon testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların, %61,7'si kadın, %48,9'u 41-60 yaş aralığında ve %87,2'si evli, %29,8'i ortaöğretim mezunu, %70,2'sinin çalışmadığı. %93,6'sının aile ile yaşadığı, %74,5'inin ilde yaşadığı ve kalıcı kolostomiye sahip olanların (%44,7), kanser nedeniyle stoma açılanların (%66), hiç tedavi almamış olanların (%38,3), ek hastalığı sahip olanların (%55,3), stoma bakımını kendisi yapanların (%63,8) daha fazla oranda oldukları saptanmıştır. Roy Adaptasyon modeli doğrultusunda verilen stoma bakımı eğitiminin ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesini yükselttiği, beden imajı algısını iyileştirdiği görülmüştür. Çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak Stoması, Hasta Eğitimi, Kaygı Düzeyi, Yaşam Kalitesi, Beden İmajı.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Latince’de ağızlaştırma, açıklık gibi anlamlara gelen stoma, genellikle lümen şeklindeki bir organın normal fizyolojik işlevinin sağlanamadığı durumlarda lümenin dış ortama ağızlaştırılmasıdır (1). Stoma çeşitlerinden biri olan bağırsak stoması herhangi bir hastalık ya da travma sonrasında bağırsağın ilgili bölümünün cilde ağızlaştırılmasıdır (2). Günümüzde gerek kolorektal kanserler gerekse diğer bağırsak problemlerinden kaynaklı stoma ile yaşamını sürdüren birey sayısı giderek artmaktadır (3).

Ostomi açılmasının birinci nedeninin kolorektal kanserler olduğu belirlenmiştir(3). Amerikan Kanser birliğinin 2016 yılında elde ettiği raporlara göre kolorektal kanserler bireylerde en sık görülen 3. kanserdir (3). Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 yılı verilerine göre kolorektal kanserler en çok görülen 10 kanser çeşidinden 3. sırada yer almaktadır (3). Ostomili bireylerin dünya üzerindeki sayıları incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri’nde 750.000 ile 1.000.000 arasında, Çin’de yaklaşık 1 milyon ostomili birey olduğu gözlenmektedir. Ülkemizde ise hastane kayıt sistemlerindeki zayıflık ve stomaterapi ünitelerinin sayılarının yetersizliği gibi nedenlerden dolayı bu sayı net olarak bilinmemektedir (3).

Bağırsak stomalı bireylerin sayısının günden güne arttığı görülmektedir. Bağırsak stoması açılmasındaki temel amaç öncelikle patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması ve bireylerin yaşam kalitesini artırarak günlük hayatlarını daha verimli şekilde geçirebilmelerini sağlamaktır (3). Bireylerdeki patolojik durumu ortadan kaldırmak, yaşam sürelerini uzatmak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla yapılan stoma uygulamaları aynı zamanda bireyin yaşamında fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok soruna yol açmaktadır (4).

Stoma sonrası hastaların yaşadıkları problemleri saptamaya yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Salome ve ark. Tarafından Brezilya’da yaşayan stomalı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamasının 26,16 (en yüksek puan 105) olduğu bulunmuştur (4). Thamilselvam ve ark. tarafından Malezya’da yapılan çalışmada; 90 hasta toplum tarafından dışlandıkları için sosyal ortamlara ve aktivitelere katılmadıklarını; 60 hasta aile üyeleri tarafından ihmal edildiklerini; 65 hasta partneri ile cinsel paylaşımda bulunamadıklarını ifade etmişlerdir(4). Gooszen ve ark. tarafından Hollanda’da yapılan çalışmada; hastaların %12 si ameliyat sonrası ilk üç ay içinde kendilerini sosyal

faaliyetlerden tamamen izole ettiklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak da sızıntı, irritasyon ve diyet gibi stoma bakımıyla ilgili sorunları belirtmişlerdir (4).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi ülkemizde de stoma cerrahisi sonrasında bireylerin yaşam kalitelerinin etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde Celasin ve ark. tarafından yapılan çalışmada; hastaların ameliyattan önce ve ameliyat sonrası 15-18. Aylarda yapılan yaşam kalitesi ölçümlerinde ameliyat öncesi fiziksel fonksiyon puanları ortalama 90 iken, ameliyat sonrası dönemde 85 puan olduğu görülmüştür. Hastaların ameliyat öncesi dönemde fiziksel rol kısıtlılığı puanı 37,5 iken ameliyat sonrası dönemde 25 puan ve yine enerji puanları ameliyat öncesi 55 iken ameliyat sonrası 50 puan olarak saptanmıştır (4).

Ostomi açılması ilk andan itibaren bireylerin yaşam kalitesi üzerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Ostominin kalıcı ya da geçici olmasına bakılmaksızın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (5). Ostomili hastaların yaşam kalitelerini etkileyen başlıca fiziksel sorunlar; koku, istemsiz gaz çıkışı, dışkı sızıntısı, deri irritasyonu olarak sıralanmıştır. Erkeklerde rektum çıkarılması, kadınlarda ise pelvik cerrahi sonucu gelişen seksüel fonksiyon sorunları yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel sorunlar arasında yer almaktadır (6).

Beden algısının değişmesi, benlik saygısında azalma, eşler arası uyum sorunları, içe kapanma, sosyal izolasyon gibi durumlar ise psikolojik alanda görülen sorunlardır (7). Fiziksel ve psikolojik sorunların yanında bireylerin sosyal hayatlarında da problemlere rastlanmaktadır. Engel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ostomili hastaların günlük hayatlarında ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal hayatları, aile hayatları ve iş hayatlarında sorunlar meydana geldiği hatta ameliyat sonrası dönemde işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma ve iş değiştirme ihtiyacı duyma gibi problemler olduğu belirtilmiştir (7).

Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kolostomi ve ileostomi açılan bireylere verilen stoma eğitiminin bireylerin karşılaştıkları sorunlara çözüm olduğu ve yaşam kalitesine önemli ölçüde olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir (8).

Hemşirelikte model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm üretilmesine, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik bakımı uygulamalarına odaklanmasını ve bakımı sistematik bir şekilde gerçekleştirmesini sağlar (9).

Sister Calista Roy' a göre insan değişikliklere kolay uyum sağlayan ve çabuk iyileşme yeteneği olan bir varlıktır. Roy bunun temelinde adaptasyon olduğunu düşünerek oluşturduğu hemşirelik modelini adaptasyon temelli olarak oluşturmuş ve bu modeli de Roy Adaptasyon Modeli (RAM) olarak adlandırmıştır. Roy tarafından tanımlanan bu hemşirelik modeli 1970 yılında uygulamaya konulmuş, 1986 yılında ise hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden tasarlanmıştır. Modelde dört çeşit adaptif alan bulunmaktadır; çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar: Fiziksel alan, belirli bir zaman içinde bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duyguların bileşimi: Benlik kavramı alanı, kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan (anne, baba, öğrenci vb.) ve bu pozisyonu devam ettirme ihtiyacı : Rol fonksiyon alanı, bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemleriyle ilişkilerini kapsayan alan: Karşılıklı bağlılık alanı olarak adlandırılmıştır (9). Roy'un kuramının temel bileşeni adaptasyondur ve kolostomi ya da ileostomi açılması da bireylerin uyumunu gerektiren bir süreçtir (10).

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan literatür taramasında kolostomi ve ileostomi açılacak bireylere yönelik Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda gerçekleştirilmiş hemşirelik eğitiminin sayısının çok az olduğu görölmüş ve bağırsak stoması açılacak hastalara yönelik bu model doğrultusunda verilen eğitimin bireylerin kaygı düzeyi, beden imajı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma hemşirelik çalışmalarına katkı sağlaması ve stomaya yönelik hemşirelik bakımına rehber olması amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H1: Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine etkisi vardır.

H2: Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası beden imajına etkisi vardır.

H3: Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası yaşam kalitesine etkisi vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, sağlık ve tıp alanlarında önemli bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini şu şekilde tanımlamıştır; “Bireyin içinde yaşadığı kültür ile bağlantılı olarak amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki durumunu algılaması” (11). Son yıllarda yapılan çalışmalarda yaşam kalitesine odaklanmanın arttığı gözlemlenmektedir. Çünkü bireyin yaşam kalitesi algısını anlamak, semptomların giderilmesini, hastaların bakımını ve rehabilitasyonunu iyileştirmek için önemlidir. Hastaların kendileri tarafından bildirilen yaşam kalitesi ile ortaya çıkan sorunlar, tedavi ve bakımda değişikliklere ve iyileşmelere yol açabilir veya bazı terapilerin çok az fayda sağladığını ya da hiç fayda sağlamadığını gösterebilir (12).

2.2. Kaygı

İlk olarak Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanan kaygı kavramı, Psikolojide insanın yaşadığı bir ruhsal durumu ifade eder. Bu kavram ilk zamanlar biyolojik bir kavram olarak kabul edilse de Freud ile birlikte psikoloji literatürüne girmiştir. Zamanla farklı psikanalistler tarafından da ele alınarak önemli kavramlardan birisi haline gelen kaygı kavramına, insanın yaşadığı bir ruhsal durumdan öte anlamlar da yüklenerek kavram daha da genişletilmiştir (13). Genel anlamıyla kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması ya da kişilerin yeni bir durumla karşılaşmaları sonucu insanda ortaya çıkan tedirginlik durumu olarak tanımlanabilir. Kaygı, insanı uyararak ve farkındalık vererek onu hayata anlam vermeye yönlendirir (14).

2.3. Beden İmajı

İnsanlar ilk çağlardan itibaren dış görünüşlerine önem vermişlerdir. Bunun için bitki kökleri, yosunlar ve hayvan tüyleri gibi materyalleri kullanmışlardır. Bunun yanı sıra doğadaki diğer malzemelerden yararlanarak çeşitli boyaları, kınaları ve güzellik malzemesi olarak kullanarak daha estetik görünmeye çalışmışlardır. Bu süreç, günümüzde teknoloji ve tıp biliminin gelişmesi ve ilerlemesi ile birlikte daha farklı bir boyut almıştır. Schilder’e ve Gardner’a göre Beden imajı, kendi bedenimizin zihnimizde oluşan bir resmidir; aslında, bedenimizin bize nasıl görüldüğüdür (15). Bireylerdeki olumlu beden algısının, onların özgüvenini ve sosyalleşme düzeyini arttırdığı, topluluk

karşısında konuşurken kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladığı, daha rahat yeni arkadaşlıklar kurabildiği yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (16).

2.4. Stoma Tanımı

Stoma ağız veya açıklık anlamına gelen Yunanca bir terimdir. Bağırsak stoması ise kolon ya da ileumun bir kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (17). Bir cerrah tarafından uygulanan bu uygulama esasında enterokutenöz bir anastomozdur ve her anastomozda olduğu gibi dikkat edilmesi gereken noktalar bağırsak stoması açılırken de geçerlidir. İlgili bağırsak bölümünün karın cildine ağızlaştırılması beslenme bozulmaksızın, uygun bir teknikle yapılması büyük önem taşımaktadır. Karın duvarına ağızlaştırılan bölüm ileum ise “ileostomi”, kolon ise “kolostomi” olarak adlandırılır (18).

2.5. Stomanın Tarihsel Gelişimi

Stoma cerrahisinin ilk konuşulduğu ülkelerin Fransa, Almanya, İngiltere, Avusturya gibi ülkeler olduğu söylenmektedir. Tarihsel süreçte bağırsağın beslenmesinin ve normal akışının bozulmasının çok ciddi sorunlara hatta sıkça ölümlere yol açtığı bilinmekte ve bu nedenle bağırsak problemleri ile ilgili çözüm yolları aranmaktadır. Bunun akabinde cerrahi kolostomi uygulanmasına ilişkin ilk kayıt 1710’da anatomist doktor Mr. A. De Littre’nin konjenital anüs anomalisine ilişkin uyguladığı kolostomi cerrahisi olmuştur. Bunu takip eden süreçte 1776’da M. Pillore ilk başarılı kolostomi uygulamasını gerçekleştirmiştir (19). İlk ileostomi ise 1879’da Alman cerrah Baum tarafından malign tümörlü bir hastaya uygulanmıştır ancak hasta periton inflamasyonu nedeni ile 9 hafta sonra yaşamını yitirmiştir. Devam eden süreçte ilk başarılı ileostomi uygulaması 1883’te Viyana’lı Carl Maydi tarafından gerçekleştirilmiştir (17).

2.6. Stoma Endikasyonları

Kalın bağırsakta meydana gelen darlık ya da tıkanıklık, rektovajinal fistül, fekal peritonit, travmatik kolon-rektum yaralanmaları, rektum kanserleri, tüm kolon ve rektumu tutan crohn hastalığı ve ülseratif kolit bağırsak stoması açılmasına neden olan problemlerdir (18).

2.7. Stoma Epidemiyolojisi

Dünya genelinde ölümle sonuçlanan en yaygın kanser türü kolorektal kanserlerdir. Kolorektal kanser tanısı alıp bağırsak stoması açılan kişi sayısı her yıl bir milyona ulaşmaktadır (20). Dünyada yıllık stoma açılma oranlarına bakıldığında; Avrupa’da 2006 yılında stoma açılan toplam olgu sayısı 412,900’dür. İngiltere’de ise her yıl 13.000’den fazla stoma açılmaktadır (21). Kuzey Amerika’da 800.000, Hong Kong’da 15.000, Amerika Birleşik Devletleri’nde ve Kanada’da 120.000’dir (22).

Türkiye’deki stoma oranları ile ilgili yapılan bir araştırmada 2017’de 8260, 2018’de 7261, 2019’da 7036 olguya ulaşılmıştır (23).

2.8. Bağırsak Stoması Türleri

ANATOMİK YERİNE GÖRE	
KOLOSTOMİ	İLEOSTOMİ
SÜRESİNE GÖRE	
GEÇİCİ STOMALAR • Loop Stoma • Çifte Namlusu Stoma	KALICI STOMALAR • Uç Stoma
FONKSİYONUNA GÖRE	
Bağırsağın basıncını azaltan stomalar (Dekompresyon)	Dışkı akımını sapıtıcı stomalar (Diversiyon)

Şekil 1. Bağırsak Stoması Türleri

2.8.1. Kolostomi

Kalın bağırsağın ilgili kısmına açılan stoma çeşitidir. Kalın bağırsak yaklaşık 2 metre uzunluğundadır ve çekumdan başlayarak çıkan (asendan) kolon, transvers kolon, inen (desendan) kolon ile devam edip sigmoid kolon ile sonlanır. Feçes, kalın bağırsakta hareket ettikçe kıvamı daha katı hale gelir bu nedenle sol tarafa lokalize olan kolostomilerde içerik transvers kolona yerleştirilene göre daha katı kıvamlıdır. Daha proksimalde kalan sağ tarafa konumlandırılmış kolostomilerde feçesin kıvamı daha sıvıdır (24). Kolostomi kalın bağırsak üzerindeki yerleşim yerine göre asendan kolostomi, transvers kolostomi ya da desendan kolostomi olarak adlandırılır (18).

Kolostomi uygulanmasının iki temel amacı vardır, birincisi kolonun basıncını azaltmak ikincisi dışkı akımını saptırıcı etki yapmak (18).

Kolonun Basıncını Azaltan (Dekompresyon) Kolostomi Türleri: Sigmoid volvulus ve malign tümörler nedeni ile meydana gelen tıkanıklıktan oluşan basıncı azaltmak amacı ile oluşturulur. Çekostomi-tüp kolostomi, Hava deliği (blow-hole) kolostomi gibi farklı şekillerde uygulanabilmektedir (18).

-Çekostomi-tüp Kolostomi: Nadiren kullanılan kolostomi türüdür. Anastomozlarda dekompresyon amaçlı ya da çekal perforasyonlarda kullanıldığı gibi, transvers loop kolostomi uygulanamayan obez, ileri yaşlı ve immünespresif hastalarda tercih edilmektedir (18).

-Hava Deliği (Blow-Hole) Çekostomi: nadir kullanılan diğer bir kolostomi türüdür. Çekostomide olduğu gibi benzer endikasyonlarda tercih edilir (18).

Kolonun akımını saptırıcı (Diversiyon) Kolostomi Türleri: Yaralanma, perforasyon, divertikülit gibi durumlarda feçesin yönünü değiştirmek amacı ile uygulanır. Uç kolostomi, Loop kolostomi ve Çifte namlusu kolostomi olmak üzere üç farklı şekilde uygulanabilmektedir (18).

-Transvers Loop Kolostomi: En sık kullanılan kolostomi türüdür. Tıkanıklık, travma, enfeksiyon, perianal sepsis gibi durumlar ve bazı tümör oluşumlarının tedavisi sürecinde kullanılmaktadır (18).

-Uç Kolostomi: Genellikle bağırsağın distal bölümünün çıkarılması gereken durumlarda tercih edilen yöntemdir. Bunun yanında abdominoperinal rezeksiyon, anorektal inflamatuvar hastalıklar ve inkontinans gibi durumlarda da uygulanmaktadır (24).

-Çifte Namlusu Kolostomi: tıkanıklığa sebep olan kolon tümörleri, yaralanmalar ve volvulus dışındaki iskemi durumlarında geçici olarak tercih edilen kolostomi türüdür (24).

2.8.2. İleostomi

İnce bağırsağın ilgili bölümüne açılan stoma çeşitidir. İnce bağırsak yaklaşık 7 metre uzunluğundadır duodenum, jejunum ve çekum bölümlerinden oluşur. İleostomiler genelde sağ tarafa konumlandırılır ve feçesin kıvamı stomanın ileuma olan uzaklığına göre değişiklik gösterir, ileuma yaklaştıkça kıvamı sıvılaşmaktadır. Üç çeşit ileostomi vardır; uç ileostomi, Loop ileostomi, Kontinent ileostomi (18).

-Uç İleostomi: Yaygın ülseratif kolit, crohn hastalığı ve total kolektomi uygulanan hastalarda tercih edilen bir yöntemdir (25).

-Loop İleostomi: Anal-abdominal fistüller, distaldeki riskli anastomozlar, kolo-rektal tıkanıklıklar ve teknik olarak uç ileostomi yapılamayan hastalarda tercih edilen yöntemdir (26).

-Kontinent İleostomi: Kullanımı oldukça nadir olup, sadece özel seçilmiş vakalarda bu konuda uzmanlaşmış cerrahlar tarafından uygulanan spesifik bir yöntemdir. İleoanal anastomoz yapılamayan ülseratif kolit vakalarında, familial adenomatoz polipozis vakalarında veya dışkılama sıklığını azaltmak için yapılan poş uygulamasının çıkarılması gerektiği hastalarda uygulanan yöntemdir (26).

2.9. Süresi Bakımından Stoma Türleri

2.9.1. Kalıcı stomalar

Bireyin yaşamı boyunca kullanacağı stomalardır. Rektum kanserlerinde yapılan perianal bölge çıkarılması, tüm kolon ve rektumu tutan ağır crohn hastalıklarında ve feçesin vücuttan normal yollarla atılmasının mümkün olmadığı tüm kalıcı problemlerde tercih edilmektedir (18).

2.9.2. Geçici stomalar

Bireyin yaşamının belli bir kısmında kullanacağı. Tedavi süreci tamamlanınca kapatılan stomalardır. Kalın bağırsak tıkanıklığı, kolonik darlık, peritonit gibi durumlarda ve anastomoz kaçağı açısından risk taşıyan ve travma ya da sepsis nedeniyle hemodinamisi bozulmuş olan stabil olmayan hastalarda tercih edilen bir yöntemdir (18).

2.10. Stoma Komplikasyonları

Stoma komplikasyonları stoma ameliyatları sonrasında istenmeyen ancak bir çok zaman kaçınılmaz olan durumlardır. Literatür incelendiğinde; Malik ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada Peristomal cilt komplikasyonları %14.0 ile tüm stoma tiplerinde en yüksek insidansa sahiptir. Bunu hastaların %5,5'inde meydana gelen parastomal herni izlemiştir. Tüm stoma tiplerinde stoma ile ilgili tüm komplikasyonların insidansının %26,5 olduğu bildirilmiştir (27). Shabbir'in çalışmasında stoma komplikasyonlarının %25'ini parastomal herni, %18'ini stomal prolapsus, %9'unu stomal stenoz, %8'ini stoma retraksiyonu ve %7'sini intestinal obstrüksiyon olduğu gözlemlenmiştir (28). Bu çalışmalara ek olarak Robertson ve arkadaşlarının yapmış olduğu prospektif çalışmada da stoma komplikasyonlarının %40'ını Parastomal herni, %13'ünü stoma retraksiyonu, %2'sini stomal prolapsus ve %1'ini stoma stenozu olduğu bildirilmiştir (29).

Genel olarak kaynaklar stoma komplikasyonlarını meydana geldiği zamana göre erken ve geç komplikasyonlar olarak iki başlık altında toplamıştır (22).

2.10.1. Erken komplikasyonlar: Genellikle acil ve stoma yerinin iyi belirlenemediği vakalarda görülen teknik hataların sonucunda meydana gelen komplikasyonlardır. İskemi, stoma nekrozu, stomal retraksiyon, parastomal enfeksiyon, mukokutenöz ayrışma, abse, perforasyon ve dermatit en çok görülen erken komplikasyonlar arasındadır (30).

2.10.2. Geç komplikasyonlar: stoma açıldıktan en az 3 ay sonrasında görülen bu yüzden daha çok kalıcı stomalarda görülen komplikasyonlardır. Parastomal herni, stomal prolapsus, stomal darlık, kanama ve hastalık nüksü en sık görülen geç komplikasyonlar arasındadır (28).

2.11. Bağırsak Stomal Hastalarda Hemşirelik Bakımı

2.11.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakım

Stoma açılacak olan hastalarda ameliyat öncesinde bilinmezlik korkusu olmaktadır. Özellikle kolorektal kanserli hastalarda bu anksiyete durumu daha da fazla gözlenmektedir (19). Hasta ameliyat için hazırlanırken hemşirenin öncelikle hastayı duygusal olarak desteklemesi ve sürece hazır hissetmesini sağlaması önem arz etmektedir. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı hastanın emosyonel hazırlığının sağlanması, ameliyat sonrası süreçle ilgili bilgilendirme yapılması, stoma bakımının öğretilmesi, ameliyattan bir gün öncesinde bağırsak temizliğinin yapılması gibi adımlarla

başlamaktadır. Bu süreçte bazı özel durumdaki hastalar için sıvı dengesinin sağlanması önemlidir ve bu yüzden günlük aldığı-çıkarıldığı takibi yapılması ve ihtiyaç halinde hastanın parenteral yolla beslenmesinin sürdürülmesi önem taşımaktadır (19). Hastanın hastalık, tanı, bakım ve tedavi sürecine dair eğitimleri tamamlandıktan sonra bilgi düzeyi değerlendirilmekte varsa soruları cevaplanmaktadır. Cerrahi girişim için fiziksel hazırlık, yara ve stoma bakımına ilişkin hazırlık, diyet kısıtlaması, bağırsak hazırlığı ve ağrı kontrolüne ilişkin hastanın bakım ve eğitimleri tamamlandıktan sonra ameliyatı gerçekleştirecek olan cerrah tarafından kolostomi için en doğru bölge seçilip işaretleme yapılmaktadır (19).

2.11.2.Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakım

Bağırsak stoması açılan hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakımında hastanın vital bulgu takibi ve ağrı yönetimi önceliklidir. Bunun yanında hasta stoma komplikasyonları, kanama, abdominal cerrahi ilişkili akciğer komplikasyonları açısından izlenmekte ve peristaltizmin başlaması açısından batın değerlendirilmektedir. Ameliyat sonrası birinci günde hastanın durumu değerlendirilerek mobilizasyonun sağlanması ve hastanın stoma bakımına katılması için desteklenmesi önemlidir (19).

Ameliyat sonrası süreçte stoma, ödem, renk, akıntı ve kanama yönünden sık aralıklarla kontrol edilmekte ve bu tarz bulgular gözlemlendiğinde kaydedilerek hekime bilgi verilmektedir. Birinci haftadan sonra stomanın küçülmeye başlaması normaldir ve kolostominin aktifleşmesi cerrahi girişimden 4-6 gün sonra, ileostominin 72 saat sonra gerçekleşmektedir (19).

Bu süreçte hastaların dengeli beslenmesi, diyare ya da konstipe olmaması önem taşımaktadır. Hemşire hastaya diyare ve konstipasyona , bağırsaklarda gaz birikmesine neden olacak besinler hakkında bilgilendirme yapıp, bol su içmesinin önemini açıklayarak hastanın beslenmesini düzenlemektedir (19).

Kolostomi açıldıktan sonra cildi tahrişten korumak önemlidir. Bunun için hastaya stoma bölgesini temiz ve kuru tutmanın önemi anlatılarak, doğru stoma malzemesini seçmesi konusunda destek olunması önem taşımaktadır (19).

2.11.3. Stomanın Bireylerin Yaşamında Meydana Getirdiği Problemler ve Bu Problemlere Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Bağırsak stoması olan bireyler günlük hayatlarında fiziksel, psiko-sosyal açıdan birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların oluşmasını önlemek ve oluşan sorunları çözüme ulaştırmak için hemşirelerin bu alandaki bakım verici, eğitici ve destekleyici rolleri büyük önem taşımaktadır (4).

Fiziksel Sorunlar

Koku: Bağırsak stomasına sahip bireyler istemsiz gaz çıkışı olmasından ve stomalarından kötü koku çıkacağı endişesi ile kendilerini sosyal ortamlardan uzaklaştırma ihtiyacı duymaktadırlar. Ameliyat öncesinde yaptıkları birçok sosyal aktiviteden de uzaklaşma ihtiyacı duyarak git gide depresyona meyilli hale gelmektedirler (31).

Hemşirelik Girişimleri: bağırsak stoması olan bireylere gaz oluşumunu önlemek için yemek yerken hava yutmamaya dikkat etmeleri, içecekleri pipetle içmemeleri, sigara kullanımını azaltmaları ve gaz oluşumunu artıracak fasulye, nohut, lahana gibi besinlerin tüketiminin azaltılması önerilmektedir. Bununla birlikte koku oluşumunu azaltmak için balık, yumurta, soğan, sarımsak gibi besinlerin kontrollü tüketilmesi önerilmektedir (32).

Diyare ve konstipasyon: az hareket etme, lifli gıdaların az tüketilmesi, yetersiz sıvı alımı ve bazı ağrı kesici ilaçların kullanımı konstipasyona neden olurken; bazı viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, antibiyotikler ve kemoterapi ilaçları diyareye neden olabilmektedir. Grumann ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kolostomili bireylerin ameliyat önce ve sonrası diyare ve konstipe olma oranları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada abdominoperinal rezeksiyon ameliyatı olan bireylerin ameliyat öncesi konstipe olma oranı ortalama 7,5 iken ameliyat sonrasında bu oranın 1,6 olduğu; aynı çalışmada bireylerin ameliyat öncesi diyare olma oranı 16,6 iken ameliyat sonrası diyare olma oranının 10,0 olduğu görülmüştür (33).

Hemşirelik Girişimleri: stomalı bireylerde gelişen konstipasyon ve diyare genellikle beslenme düzenlenmesi ile kontrol edilebilmektedir. Bireylerde görülen konstipasyon durumunda beyaz ekmek, muz, az pişmiş besinler ve pirinç gibi yiyeceklerin tüketimini azaltıp, taze meyve ve sebze tüketiminin artırılması önerilirken kuru meyve kuru yemişlerin çok iyi çiğnenmesi önerilmektedir.

Diyarenin görüldüğü bireylere ise çay, kahve ve kola gibi kafeinli içeceklerin alımının azaltılması, çok yağlı ve baharatlı besinlerin tüketilmemesi önerilmektedir. Diyare

potasyum kaybına sebep olacağı için yüksek oranda potasyum içeren patates, muz, avokado gibi besinlerin tüketilmesi önerilmektedir (34).

Sızıntı: Stoma torbasından sızıntı olması en sık karşılaşılan problemlerdendir. Yapılan bazı araştırmalarda acil ameliyata alınan ya da ameliyat öncesi stoma alanı işaretlenmeyen, eğitim verilmeyen hastalarda sızıntı ve cilt irritasyonunun daha sık olduğu görülmüştür (35).

Hemşirelik Girişimleri: Doğru ölçüm yapılarak takılan adaptör ve stoma torbasından sızıntı olması beklenmemektedir. Ancak ameliyattan hemen sonra stoma bölgesinde ödem olacağı için ameliyatın üzerinden belli bir zaman geçtikten sonra stoma çapı küçüleceğinden bireylerin stoma ölçümünü yeniden yapıp adaptör uygulamasını yeni ölçüme göre yapmaları önerilmektedir. Bunun yanında bireylere adaptör ve torba yerleşimini yaparken cildin kuru olmasına dikkat etmeleri, adaptörün uygun şekilde kesip, uygun malzeme ile cilde uygulama yapmaları, adaptör sistemlerini 3-7 gün içinde rutin şekilde değiştirmeleri ve torbalarının 1/3 ü dolduğunda torbalarını boşaltmaları ya da değiştirmeleri önerilmektedir (36).

Psiko-sosyal Sorunlar

Fiziksel aktivite: Stoma açılan hastalar ameliyattan sonra günlük aktivitelerini yerine getirmekten çekindiklerini, stomalarına zarar vermekten korktukları için eski aktiflerine geri dönemediklerini ifade etmektedirler (37).

Hemşirelik Girişimleri: Hastalara ameliyattan sonraki süreçte yavaş yavaş normal aktivitelerine dönebilecekleri ancak ağır sporlardan kaçınmaları gerektiği, ağır kaldırmanın stomal herniye sebep olabileceği bilgisi verilerek bireyin ameliyat sonrası yaşam aktivitelerini planlamasına yardımcı olmak önem taşımaktadır (4).

Banyo: Stomalı bireylerin en çok endişe duydukları konu banyo yapmaktır. Yapılan bir araştırmada bireyler stoma torbasını çıkartarak mı yoksa çıkartmadan mı banyo yapmaları gerektiği ikilemine düştüklerini ve bazıları banyo yapmak için stoma torbası değişim gününü beklediklerini ifade etmişlerdir (38).

Hemşirelik Girişimleri: Stoma torbası takılı iken ya da çıkartarak banyo yapılmasında bir sakınca yoktur. Sabahın erken saatlerinde bir şeyler yiyip içmeden önce banyo yapmak bireyler için genelde tercih edilen zaman dilimi olmaktadır. Stoma kanlanması fazla olan bir alan olduğu için banyo esnasında kanama olması normal bir durumdur

bunun bilgisi hastaya verilmelidir. Banyo sonrasında stoma bölgesinin kurulmasını güzel şekilde yapmasının stomanın nemli kalmamasının önemi özellikle belirtilmelidir(4).

Seyahat Etme: Stoması olan bireyler evden çıkmaktan ve uzun süreli seyahatlerden kaçınmaktadır. Yapılan araştırmalarda bireylerin ameliyat sonrasında tatile gitme sıklıklarının ameliyat öncesine göre çok daha az olduğu gözlemlenmiştir (39).

Hemşirelik Girişimleri: stomalı bireylerin seyahate çıkmadan önce torbalarını boşaltmalarında ve yanlarına yedek torba almalarında fayda vardır. Uçak ile yapılacak yolculuklarda yolculuk süresine bağlı olarak fazla gaz oluşumundan kaçınmak için asitli ve alkollü içeceklerden kaçılması önemlidir. Yine seyahatleri boyunca bireylerin tükettikleri besinlerin ve suyun temizliğinden emin olmaları ve düzenli beslenmeleri seyahat boyunca stoma ile alakalı problem yaşamalarını en aza indirmeye yardımcı olacaktır (39).

İbadet: stomalı bireylerde kontrolsüz gaz ve gaita çıkışı meydana geldiği için bireyler ibadet etme konusunda birçok tereddüt yaşamaktadır. Birçoğu stoma cerrahisi sonrası ibadet etmeyi bırakmakta ya da toplulukta ibadet etmekten kaçınmaktadır (40).

Hemşirelik Girişimleri: Stomalı hastaların ibadet konusunda mensubu oldukları dinin kendisi için sağladığı kolaylıkları hastalara anlatmak önemlidir. Diyanet İşleri Başkanlığı kaynaklarında stomalı bireylerin ibadetleri esnasında dikkat etmeleri gereken hususlar şu şekildedir; “stomalı bireyler her namaz vakti için abdest alır ve vakit içerisinde dilediği kadar namaz kılabilirler. Stomalı hastaların istemsiz gaz ve gaita çıkışından ötürü yeniden abdest almalarına gerek yoktur. Ancak yeni namaz vakti girdiğinde abdestini tazelemesi gerekir. Stoma torbası ile gusül alınmasında da bir sakınca yoktur. Torbanın geldiği kısım el ile mesh edilerek ıslatılabilir. Hastalığından dolayı namaz esnasında rüku ve secde yapamayan kişiler durumuna en uygun şekilde oturarak namazlarını kılabilirler. Stomalı bireylerde abdest esnasında veya sonrasında meydana gelen akıntılar abdeste ve namaza zarar vermez ” (41).

Beden İmajında Bozulma: stoma açılmasından sonra bireylerin beden algısında ve benlik saygısında azalma olduğu yapılan araştırmalarda en çok gözlemlenen psikolojik problemdir (5).

Hemşirelik Girişimi: Stomalı bireylerin stomalarını kabul sürecini daha kolay geçirmeleri ve sağlıklı bir beden imajı algısı oluşturabilmeleri için verilen eğitimlerde

bireye baş etme yöntemlerinin anlatılması ve bireyin bakım sürecine dahil edilmesi önem taşımaktadır (5).

Cinsel Yaşamda Sorunlar: stoma açılmasından sonra bireylerde sinir hasarına bağlı cinsel disfonksiyon gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde erkeklerde görülen cinsel sorunlar ereksiyon ve ejakulasyon iken kadın hastalarda disparoniya ve orgazm olamamadır (42). Angenete ve ark. tarafından yapılan çalışmada; kadın hastaların %35 i ameliyattan sonra orgazmda azalma yaşadıklarını, erkek hastaların %74 ü erekte olmakta sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (43).

Hemşirelik Girişimi: Ameliyat sonrası dönemde bireyin cinsel gereksinimleri mutlaka ele alınmalı bireye bu konuda destek olunmalıdır. Stomalı birey ve cinsel partneri konu ile ilgili birbirleriyle açık şekilde konuşmaları için cesaretlendirilmelidir. Bireylerin psikolojik ve fiziksel olarak kendilerini cinsel birlikteliğe hazır hissetmeleri önemlidir. Rahat ve sağlıklı bir cinsel birliktelik için bireyler cinsel birliktelik öncesinde stoma torbalarını boşaltmalı stoma bölgesinin temizliğini gerçekleştirmelidir. İhtiyaç duyulursa torba kılıfı, tıpa, kep gibi ürünler kullanmaları önerilebilir. (44).

2.12. Hemşirelikte Model Kullanımı

Örgütlü ve planlı şekilde bir dizi amaca hizmet etmek ve ihtiyacın belirlenmesine yardımcı olmak için oluşturulan zihinsel sürece model denir (9).

Hemşirelik modelleri soyuttur. Hemşirelik modellerinin odak noktası birey olduğu için hemşirelik uygulamalarını iş merkezli olmaktan uzaklaştırır ve hemşirelik bakımının sistematize edilmesine yardımcı olur (9). Modeller hemşirelik bilgisi ile araştırma süreci arasında bir köprü kurar, araştırmalarda kullanılan kavramların organize edilmesine yardımcı olur ve hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine rehberlik eder ve bulguların bilimsel bir çerçevede açıklanmasını sağlar (45,46)

Her model araştırmacıya farklı bir yol haritası, araştırma çerçevesi ve yöntemsel kurallar sunar bu yüzden yapılacak araştırmanın amacına, araştırma tasarımına, üzerinde çalışılacak öğeye göre en uygun modelin seçilmesi gerekmektedir (47). Uygun model seçildikten sonra araştırma boyunca model beş adımda uygulanmaktadır (48).

Birinci adım; modelin içeriğinin anlaşılması, modelin içeriğindeki kavramların birbiri ile ilişkisinin kavranması ve araştırmada kullanım kuralının anlaşılmasını içerir (48).

İkinci adım; aynı modelin kullanıldığı araştırmaların incelenmesi aşamasıdır. Modellerin geçmiş araştırmalarda kullanılması gelecek araştırmalara yol gösterici olmakta ve araştırma sürecinin yürütülmesinde avantaj sağlamaktadır (49).

Üçüncü adım; modelin kavramsal, kuramsal ve deneysel (Conceptual-Theoretical-Empirical: C-T-E) yapısının tanımlanması adımıdır. Bu aşamada modelin içerdiği tüm kavramların listelenmesi önerilmektedir. Böylece araştırma konusunun daha kapsamlı ele alınmakta ve araştırmacı ilgili literatüre yönlendirilmektedir (49).

Dördüncü adım; C-T-E'nin içeriği doğrultusunda araştırmayı devam ettirmek ve uygulamaları yapma aşamasıdır (49)

Beşinci adım; araştırmadan elde edilen bulguların sunulduğu, modelin uygulanabilirliğinin değerlendirildiği aşamadır. Araştırma sonucunun modeli desteklemediği sonucuna ulaşırsa modelin yeterliliği ve uygulanabilirliği sorgulanmalıdır (49).

2.13. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Sister Calista Roy'un 1964 yılında çalışmaya başlayıp 1970 yılında "A Conceptual Framework for Nursing" isimli makalede yayınladığı kuramı hem tümevarım hem de tümdengelim nitelikli bir modeldir (10). İlk kez 1970 yılında yayımlanan bu model 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmiş ve kavramsallaştırılmıştır (9). Roy adaptasyon modelinin temelini adaptasyon kavramı oluşturmaktadır (9). Roy'a göre birey içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan adapte olmaya yatkındır. Bireyin adaptasyon sürecinde etkili olan bazı iç ve dış uyaranlar olduğunu ifade eden Roy bu uyaranları üç'e ayırmıştır;

Fokal uyaranlar: Bireyin uyum tepkisine direkt olarak neden olan uyarıdır. Örneğin bulantısı olan bir hasta için odak uyaran bulantıdır. Hemşire hastanın odak uyarısını belirleyerek bulantıya yönelik hemşirelik girişimlerini uygular (50).

Kontekstüel uyaranlar: Bireyin davranışına etki eden tüm uyaranlardır. Bireyin iç ya da dış çevresinden gelen faktörlerdir. Örneğin bulunduğu ortamdaki kötü koku nedeniyle bireyin bulantısının olması durumunda ortamdaki kötü koku kontekstüel uyarandır (50).

Rezidüel uyaranlar: Bireyi etkileyen ancak somut olarak ölçülemeyen uyaranlardır. Rezidüel uyaranlar bireyin inançları, geçmiş deneyimleri ya da davranış biçiminden kaynaklanabilir. Örneğin bireyin daha önce yaşadığı olumsuz bir deneyimin hatırlanması üzerine psikolojik olarak bireyde mide bulantısına sebebiyet vermesi durumundaki hatırlanan olumsuz deneyim rezidüel uyarandır (50).

Modeldeki adaptasyon düzeyi ve kontrol süreçleri

Adaptasyon düzeyi, bireyin değişen durumlara uyum sağlamadaki bireysel tepkisini gösteren durumdur. Roy doğuştan olan ve sonradan kazanılan baş etme mekanizmalarını ikiye ayırmıştır (50);

Regülatör/ düzenleyici alt sistem: Vücudun nörolojik ve endokrinolojik sistemler aracılığı ile otomatik olarak başa çıkma mekanizması geliştirmesidir (51).

Kognatör/ bilişsel duyuşsal alt sistem: öğrenme, karar verme gibi yetiler ile cevap üreten savunma mekanizmasıdır (51).

Birey bir yandan doğuştan gelen regülatör alt sistemle hazır başa çıkma mekanizmasını kullanırken bir yandan da bilişsel ve duyuşsal yeteneklerle sonradan edindiği kognatör başa çıkma mekanizmalarını kullanmaktadır (51).

Roy, bu alt sistemlerin açıkça görüldüğü dört adaptif alan tanımlamıştır;

1.FİZYOLOJİK ALAN

Bireyin çevresinden gelen uyarılara karşı bedensel olarak verdiği tepkileri temsil eder. Çevreden gelen uyarılar sonucu bireyin bedeninde meydana gelen fizyolojik aktiviteler bireyin başa çıkma mekanizmasını ve fizyolojik uyumunu gösterir (52).

2. BENLİK KAVRAMI ALANI

Bireyin zaman içerisinde fiziksel ve kişisel olarak kendini tanıması ve beden imajı, duygu düzeyi, ahlaki- spiritüel değerleri, idealleri ve kişisel standartlarını tanımlayıp bunlarla uyum içerisinde olmasını ifade eder (53).

3. ROL FONKSİYON ALANI

Bireyin toplumdakini yerinin devamlılığı için toplumun ona atfettiği temel rolleri yerine getirmesini ifade eder. Roy'a göre bireyin üç çeşit rolü vardır. Bu rollere “ 40 yaşında, üretken kadın (birincil rol), anne, eş, hemşire (ikincil rol), resim yapıyor, yardım kuruluşuna üye(üçüncül rol)” örnek verilebilir (9).

4. KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

Bireyin doyum ve sevgi gibi ihtiyaçlarını karşıladığı ikili ilişkileri kapsayan alandır. Bu alanda birey hem en yakın kişi ile ilgisini, sevgisini paylaşır o kişi ile karşılıklı daimi etkileşim içerisinde hem de yakın çevredeki diğer kişilerle paylaşımda bulunur bu paylaşımın derinliği farklıdır, çalışma arkadaşları, yakın akrabalar ve hatta evcil hayvanlar da bu paylaşımın içine girer (50).

Roy' a göre bu dört adaptasyon alanı hem birbirinden bağımsız hem de birbirinden etkilenen alanlardır. Bireyin içinde bulunduğu bu adaptasyon alanları bireyin yaşamdaki

tüm uyum süreçlerini etkiler. Bu adaptasyon alanlarının herhangi birinde meydana gelen değişim diğer alanlarda da değişime neden olabilir (9).

2.14. Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci

Hemşireliğin merkezinde ilgilendiği ; insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının bir modele temellendirilmesi, hastanın bakımını sistemli olarak ele almayı sağlamaktadır (54). Hemşirelik uygulamalarının mesleki boyut çerçevesinde değerlendirilmesini, kuramsal bilginin bakım sürecine aktarılmasını, bakımın kanıta dayalı olarak planlanıp uygulanmasını sağlayan hemşirelik modelleri, bireye odaklanır. Bireyi tüm yönleri ile bir bütün olarak ele alan Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılması hemşirelik girişimlerini kolaylaştırmaktadır (55). Hemşireliğin uygulama, eğitim, araştırma gibi her alanına rehber olan Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelik uygulamalarının çerçevesini belirlerken sıkça kullanılan bir model olmuştur (54).

Roy Adaptasyon Modeli'nin 8 temel ilkesi vardır;

1. Birey tüm yönleri ile bir bütündür.
2. Birey çevresiyle etkileşim halindedir.
3. Birey bütünlüğünü devam ettirmek için var olan başa çıkma mekanizmalarını kullanır.
4. Birey hastalık ve sağlık durumunu olağan karşılar.
5. Bireyden çevresindeki değişikliklere adapte olması beklenir.
6. Bireyin adaptasyon sürecini baş edebilme yeteneği ve mevcut durum şartları etkiler.
7. Bireyi harekete geçirecek uyaran uyum alanı içinde olmalıdır.
8. Birey rol fonksiyon alanı, fizyolojik alan, benlik kavramı alanı ve karşılıklı bağlılık alanı olarak dört alanda incelenir [56].

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşireliğin temel amacı, bireyin duruma uyumunu ve yaşam beklentisini artırmaktır bunu yaparken hemşirenin, RAM'ın sekiz temel ilkesini göz önünde bulundurarak bir yol izlemesi beklenmektedir. Hemşire öncelikle bireyi bir bütün olarak ele alır, bireyin çevresi ile etkileşim halinde olduğunu, sağlıklı bütünlük halini devam ettirebilmek için başa çıkma mekanizmasını kullandığını, hastalık / sağlık durumuna daima açık olduğunu, istenen çevresel değişikliklere uyum göstermeye açık

olduğunu, bireyin uyum göstermesinde baş etme mekanizması ve mevcut şartların etkili olduğunu, uyarının bireyin uyum alanı içinde olmasının bireyin uyum davranışına etkisi olduğunu göz önünde bulundurmalı ve bireyi fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanı çerçevesinde değerlendirmelidir. Bu doğrultuda verileri toplayarak elde edilen veriler ışığında hemşirelik tanılarını koyarak ve uyarılar temel alınarak hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanır ve son adımda tüm bunlara paralel olarak bir değerlendirme yapılmalıdır (57).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılan tek gruplu ön test- son test yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma İstanbul'daki bir Şehir Hastanesi' nin genel cerrahi kliniğinde Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Klinikte yatak kapasitesi 33' tür ve 10 hemşire çalışmaktadır. Hastanede stomaterapi ünitesi bulunmamaktadır. Stoma açılan hastalara stoma bakım ürünlerini temin eden firma yetkilileri tarafından ameliyattan sonra taburculuğu planlama aşamasında eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni bir Şehir Hastanesinin genel cerrahi kliniğinde Ekim 2022 – Mart 2023 tarihleri arasında stoma açılma operasyonu olan 63 hastadan oluşturmaktadır. Hastaların 16 tanesi acil şartlarda ameliyata alındığı ve ameliyat öncesi ölçek ve eğitim uygulanamadığı için araştırmaya dahil edilememiştir (Şekil 2)

Yapılan literatür taramasında üzerinde çalışılacak yöntemlere ilişkin yüzde ölçüm değerleri baz alınarak 0,5 (cohen) etki büyüklüğü, %90 güç ve % 0,05 hata payı ile G-POWER programı kullanılarak bulunan toplam örneklem büyüklüğü n=47 olarak bulunmuştur. Araştırmanın örnekleme de bu doğrultuda 47 olarak belirlenmiştir(58).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme- Edilmeme Kriterleri

3.4.1.Dahil Edilme Kriterleri: 18 yaşını doldurmuş mental olarak herhangi bir sorunu olmayan, daha önce stoma bakım eğitimi almamış tüm hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.4.2.Dahil Edilmeme Kriterleri: 18 yaşını doldurmamış olan, mental sağlığı bozulmuş, daha öncesinde stoma eğitimi almış ve stoma açılmış olan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

(Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan stoma açılması operasyonu olan 63 hasta)

16 Hasta acil şartlarda işleme alındığı ve ameliyat öncesi eğitim ve ölçekler uygulanamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Dahil edilme kriterleri: 18 yaşını doldurmuş, mental olarak problemi olmayan, daha önce stoma açılmamış ve stoma eğitimi almamış hastalar.

Dahil edilmeme kriterleri: 18 yaşını doldurmamış, mental olarak sağlıklı olmayan, daha önce stoma açılmış ve stoma eğitimi almış hastalar.

ÇALIŞMA GRUBU (n= 47)

AMELİYAT ÖNCESİ

SOSYODEMOGRAFİK
BİLGİ
FORMU

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

OSTOMİLİ BİREYLERE
YÖNELİK YAŞAM
KALİTESİ ÖLÇEĞİ

DURUMLUK-SÜREKLİ
KAYGI ÖLÇEĞİ

STOMA EĞİTİM
KİTAPÇIĞI

AMELİYAT SONRASI

STOMA EĞİTİM
KİTAPÇIĞI

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

OSTOMİLİ BİREYLERE
YÖNELİK YAŞAM
KALİTESİ ÖLÇEĞİ

DURUMLUK-SÜREKLİ
KAYGI ÖLÇEĞİ

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

(Dahil edilme kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 47 hasta)

Şekil 2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız değişkenler: Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), stoma açılma nedeni (kanser, yaralanma vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5.2. Bağımlı değişkenler: Hastaların Beden İmajı, Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi ve Durumluk-Sürekli Kaygı düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; sosyodemografik bilgi formu, ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği, beden imajı ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği aracılığı ile toplandı.

3.6.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından oluşturulan bireylerin Sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik form toplam 12 sorudan oluşmaktadır (58,3). (EK-6)

3.6.1.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği:

Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985 yılında Türkçe'ye uyarlanmış. Ölçek, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşturulmuş ve Cronbach alpha değeri Durumluk Kaygı ölçeği için 0,94, Sürekli Kaygı ölçeği için 0,83 bulunmuştur. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belirli koşullar altında kendisini nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Durumluk kaygı ölçeğinde ifade edilen duygu ya da davranışlar, yaşantı derecelerine göre 1=hiç, 2=biraz, 3=çok, 4=tamamıyla seçeneklerinden birinin işaretlenmesiyle yanıtlanır. Sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında ise maddelerin temsil ettiği düşünce ve davranışlar sıklık derecelerine göre 1=hemen hemen hiçbir zaman, 2=bazen, 3=çok zaman, 4=her zaman seçeneklerinden birinin seçilmesi ile yanıtlanır. Sürekli kaygı ölçeği bireyin kendini genelde nasıl hissettiğini belirlemek için tasarlanmıştır. Her ölçek 20 madde içermektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. 0-19 arası puanlama kaygı olmadığını, 20-39 arası puan hafif kaygıyı, 40-59 arası puanlama orta derece kaygıyı, 60-79 arası puanlama ise yüksek derecede kaygı olduğu anlamına gelmektedir (59). (EK-7)

3.6.1.3. Beden İmajı Ölçeği:

Hopwood tarafından 2001 yılında geliştirilmiş, Karayurt ve ark. tarafından 2015 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach alpha değeri 0,94 bulunmuştur. Ölçek, hastaların bireysel beden imajı algıları ve değişime gösterdikleri tepkileri sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek 4 puanlık bir ölçektir (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=her zaman) ve total puan 0'dan 30' a kadar değişen 10 maddenin puanlarının toplamıdır. Ölçek puanının düşük olması beden imajının algısının daha iyi olduğunu göstermektedir (60). (EK-8)

3.6.1.4. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Ostomi uyum ölçeği Simmons ve ark. tarafından stomalı bireylerin stomaya uyumlarını ölçmek için 2009 yılında geliştirilmiştir. Karadağ ve ark. tarafından 2011 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach alpha değeri 0,85 bulunmuştur. Ölçekte 23 madde ve 4 alt faktör bulunmaktadır. Her madde 0 ile 4 puan arasında 5'li likert tipte hazırlanmıştır (Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekte yer alan 12 maddede (2,5,7,8,10,11,12,13,16,17) olumsuz ifadeler olduğu için ters puanlanmakta olup geri kalan 11 madde (1,3,4,6,9,14,15,18,19,20,21,22,23) normal puanlanmakta olup her alınan yüksek puan uyumun arttığını ifade etmektedir (61) . (EK-9)

3.6.1.5. Bağırsak Stomalı Bireyler İçin Hasta Eğitim Kitapçığı:

Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda, hemşirelik eğitiminde uzman bir akademisyen ve stoma konusunda uzman bir hekimden görüş alınarak hazırlanan eğitim kitapçığında kolostomi ve ileostomi bakımı resimlerle anlatılmış, eğitim sonunda her hastaya teslim edilmek üzere hazırlanıp çoğaltılmıştır (62,63). (EK-10)

	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası
Beden İmajı Ölçeği	0,89	0,86
Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi	0,51	0,46
Durumluk Kaygı Ölçeği	0,70	0,81
Sürekli Kaygı Ölçeği	0,54	0,70

Şekil 3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri

3.7. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra stoma açılmasına karar verilen hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Ameliyat öncesinde hastanenin genel cerrahi kliniğinde bulunan hasta odasında yaklaşık 5 dakika süren sosyodemografik form doldurulduktan sonra beden imajı ölçeği, ostomili bireylere yönelik kaygı ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği yaklaşık 25 dakika süreyle hastalara uygulandı. Ardından hastalara eğitim kitapçığı eşliğinde yaklaşık 40 dakika süren stoma bakımı eğitimi; görsel, basılı materyalden destek alınarak sözel olarak verildi.

Hastalar ameliyat olduktan yaklaşık 1 ay sonra hastaneye davet edildi, eğitim kitapçığı eşliğinde ameliyat sonrası süreçte stoma bakımı eğitimi tekrarlandı ve ameliyat öncesi süreçte uygulanan tüm ölçekler tekrar uygulandı.

ARAŞTIRMA GRUBU
n = 47

AMELİYAT ÖNCESİ

- # Hastalar ile tanışıldı ve çalışmanın amacı anlatıldı.
- # Bilgilendirilmiş onam alındı
- # Sosyodemografik Bilgi Formu dolduruldu. (5 dk)
- # Beden İmajı Ölçeği uygulandı. (5 dk)
- # Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. (10 dk)
- # Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. (10 dk)
- # Bağırsak Stomalı Hastalar İçin hazırlanan eğitim kitapçığı ile eğitim verildi. (40 dk)

1 AY SONRA

AMELİYAT SONRASI

- # Hastalara telefon ile ulaşıldı ve hastaneye davet edildi.
- # Uygulanacak aşamalar ile ilgili bilgi verildi.
- # Beden İmajı Ölçeği uygulandı. (5 dk)
- # Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. (10 dk)
- # Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. (10 dk)
- # Bağırsak Stomalı Hastalar İçin hazırlanan eğitim kitapçığı ile eğitim verildi. (40 dk)

Şekil 4. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. İki dönem karşılaştırmalarında ise Wilcoxon testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

3.9. Etik Boyutu

- Araştırmaya başlamadan önce Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. (EK-1)
- Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alındı. (EK-2)
- Araştırmada kullanılan Durumluk-sürekli kaygı ölçeği için yazılı izin alındı. (EK-3)
- Araştırmada kullanılan Beden imajı ölçeği için elektronik posta yoluyla izin alındı. (EK-4)
- Araştırmada kullanılan Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği için elektronik posta yoluyla izin alındı. (EK-5)
- Araştırmaya dahil edilmesi planlanan hastalara bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onam alındı (EK-11).
- Eğitim kitapçığı hazırlanırken kullanılan stoma fotoğrafları bir hastanın mevcut stomasından hastanın bilgilendirilmiş onamı alınarak kullanıldı (EK-12).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; örneklem grubunun özellikleri ile sınırlı olup, bağırsak stoması açılacak tüm hastalara genellenemeyeceği dikkate alınmalıdır.

4.BULGULAR

Bağırsak Stoması Açılması Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Ameliyat Sonrası Kaygı Düzeyine, Beden İmajına ve Yaşam Kalitesine Etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		N	%
Cinsiyet	Kadın	29	61,7
	Erkek	18	38,3
Yaş Aralığı	18-40 Yaş	8	17,0
	41-60 Yaş	23	48,9
	60+ Yaş	16	34,0
Medeni Durum	Evli	41	87,2
	Bekar	6	12,8
Eğitim Durumu	Okuryazar	13	27,7
	İlköğretim	8	17,0
	Ortaöğretim	14	29,8
	Üniversite	12	25,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	14	29,8
	Çalışmıyor	33	70,2
Yaşam Şekli	Aile	44	93,6
	Yalnız	3	6,4
Yaşadığı Yer	İl	35	74,5
	İlçe	12	25,5
Stoma Tipi	Geçici İleostomi	7	14,9
	Geçici Kolostomi	7	14,9
	Kalıcı ileostomi	12	25,5
	Kalıcı Kolostomi	21	44,7
Stoma Açılma Nedeni	Kanser	31	66,0
Tedavi Durumu	Yaralanma	5	10,6
	Diğer	11	23,4
	Tedavi yok	18	38,3
	Kemoterapi	10	21,3
	Radyoterapi	3	6,4
	Kemoterapi ve Radyoterapi	16	34,0
Ek Hastalık Durumu	Var	26	55,3
	Yok	21	44,7
Bakım Yapan Kişi	Kendisi	30	63,8
	Yardım alıyor	17	36,2

Hastaların demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya dahil olan katılımcıların, %61,7’si (n=29) kadın iken, %38,3’ü

(n=18) ise erkek, %17'si (n=8) 18-40 yaş aralığında iken %48,9'u (n=23) 41-60 yaş ve %34'ü (n=16) ise 61 yaş ve üzerinde, %87,2'si (n=41) evli iken %12,8'i (n=6) ise bekar, %27,7'si (n=13) okuryazar, %17'si (n=8) ilköğretim, %29,8'i (n=14) ortaöğretim ve %25,5'i (n=12) üniversite mezunu, %29,8'i (n=14) çalışıyor iken %70,2'si (n=33) ise çalışmadığı. %93,6'sı (n=44) aile ile yaşıyor iken %6,4'ü (n=3) ise yalnız yaşadığı %74,5'i (n=35) ilde yaşıyor iken, %25,5'i (n=12) ise ilçede yaşadığı, %14,9'u (n=7) geçici ileostomi, %14,9'u (n=7) geçici kolostomi, %25,5'i (n=12) kalıcı ileostomi ve %44,7'si (n=21) kalıcı kolostomiye sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %66'sına (n=31) kanser, %10,6'sına (n=5) yaralanma ve %23,4'üne (n=11) diğer sebeplerden stoma açıldığı, %38,3'ünün (n=18) hiç tedavi almadığı, %21,3'ü (n=10) kemoterapi, %6,4'ü (n=3) radyoterapi ve %34'ü (n=16) kemoterapi ve radyoterapi aldığı, %55,3'ünün (n=26) ek hastalığı var iken, %44,7'sinin (n=21) ise ek hastalığının olmadığı, %63,8'i (n=30) bakımı kendisi yapıyor iken, %36,2'sinin (n=17) ise yardım aldığı belirlenmiştir

4.2. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları

	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max
Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği				
Yaşam Kalitesi Ortalaması	52,81±5,81	36,88-67,08	56,13±6,74	45,83-77,29
Genel Memnuniyet	55,96±11,36	20-90	57,13±8,83	35-80
İş/sosyal Yaşam	58,78±10,29	37,5-83,33	59,84±11,64	33,33-95,83
Cinsellik Algısı	48,62±10,62	25-75	50,11±12,4	25-85
Stoma Fonksiyonu	47,87±10,88	20,83-79,17	57,45±10,57	37,5-83,33

Ameliyat öncesi genel yaşam kalitesi değeri 36,88 ile 67,08 arasında değişmekte olup ortalama 52,81±5,81 bulunmuştur. Ameliyat sonrası genel yaşam kalitesi değeri 45,83 ile 77,29 arasında değişmekte olup ortalama 56,13±6,74 bulunmuştur.

Ameliyat Öncesi genel memnuniyet değeri 20 ile 90 arasında değişmekte olup ortalama 55,96±11,36 bulunmuştur.

Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri 35 ile 80 arasında değişmekte olup ortalama $57,13 \pm 8,83$ bulunmuştur. Ameliyat öncesi iş/sosyal yaşam değeri 37,5 ile 83,33 arasında değişmekte olup ortalama $58,78 \pm 10,29$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası iş/sosyal yaşam değeri 33,33 ile 95,83 arasında değişmekte olup ortalama $59,84 \pm 11,64$ bulunmuştur. Ameliyat öncesi cinsellik/beden imajı değeri 25 ile 75 arasında değişmekte olup ortalama $48,62 \pm 10,62$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası cinsellik/beden imajı değeri 25 ile 85 arasında değişmekte olup ortalama $50,11 \pm 12,4$ bulunmuştur. Ameliyat öncesi stoma fonksiyonu değeri 20,83 ile 79,17 arasında değişmekte olup ortalama $47,87 \pm 10,88$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası stoma fonksiyonu değeri 37,5 ile 83,33 arasında değişmekte olup ortalama $57,45 \pm 10,57$ bulunmuştur.

Tablo 4.2.2. Durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması

	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
	Ort $\pm$ Ss	Min-Max	Ort $\pm$ Ss	Min-Max
Durumluk Kaygı Ölçeği	43,32 $\pm$ 6,62	31-59	43,85 $\pm$ 6,09	34-60
Sürekli Kaygı Ölçeği	44 $\pm$ 4,93	32-54	44,23 $\pm$ 4,49	35-53

Ameliyat öncesi durumluk kaygı değeri 31 ile 59 arasında değişmekte olup ortalama $43,32 \pm 6,62$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası durumluk kaygı değeri 34 ile 60 arasında değişmekte olup ortalama $43,85 \pm 6,09$ bulunmuştur. Ameliyat öncesi sürekli kaygı değeri 32 ile 54 arasında değişmekte olup ortalama $44 \pm 4,93$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası sürekli kaygı değeri 35 ile 53 arasında değişmekte olup ortalama $44,23 \pm 4,49$ bulunmuştur.

Tablo 4.2.3. Beden imajı algısı ölçeği puan ortalamaları

Beden İmajı Ölçeği	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
	Ort $\pm$ Ss	Min-Max	Ort $\pm$ Ss	Min-Max
	15,23 $\pm$ 6,13	0-27	12,83 $\pm$ 5,03	2-25

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı değeri 0 ile 27 arasında değişmekte olup ortalama $15,23 \pm 6,13$ bulunmuştur. Ameliyat sonrası dönemde beden imajı değeri 2 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama $12,83 \pm 5,03$ bulunmuştur.

4.3. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerinin Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemlere Göre Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		p
	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	
Yaşam kalitesi Ortalaması	52,81±5,81	36,88-67,08	56,13±6,74	45,83-77,29	0,001**
GenelMemnuniyet	55,96±11,36	20-90	57,13±8,83	35-80	0,189
İş/sosyal yaşam	58,78±10,29	37,5-83,33	59,84±11,64	33,33-95,83	0,563
Cinsellik Algısı	48,62±10,62	25-75	50,11±12,4	25-85	0,794
StomaFonksiyonu	47,87±10,88	20,83-79	57,45±10,57	37,5-83,33	0,001**
Durumluk Kaygı	43,32±6,62	31-59	43,85±6,09	34-60	0,684
Sürekli Kaygı	44±4,93	32-54	44,23±4,49	35-53	0,909
Beden İmajı	15,23±6,13	0-27	12,83±5,03	2-25	0,001**
Wilcoxon Testi	***p<0,01 *p<0,05				

Dönemlere göre genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam, cinsellik algısı, durumluk kaygı durumu ve sürekli kaygı durumu değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) Dönemlere göre stoma fonksiyonu ($p=0,001$; $p<0,01$) ve beden imajı ($p=0,001$; $p<0,01$) değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değerini, ameliyat öncesi değerine göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

4.4. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Beden İmajı Ölçeklerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemlerde Karşılaştırılması

Tablo 4.4.1. Cinsiyete Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi					Ameliyat Sonrası				
	Ort±Ss		Min-Max		p	Ort±Ss		Min-Max		p
	Kadın (n=29)	Erkek (n=18)	Kadın (n=29)	Erkek (n=18)		Kadın (n=29)	Erkek (n=18)	Kadın (n=29)	Erkek (n=18)	
Yaşam Kalitesi Ortalaması	51,31±5,33	55,21±5,89	36,88-59,79	43,96-67,08	0,054	55,65±5,39	56,91±8,61	48,96-76,25	45,83-77,29	0,913
GenelMemnuniyet	55,34±11,49	56,94±11,39	20-70	40-90	0,910	57,07±9,21	57,22±8,44	35-70	45-80	0,655
İş/sosyal yaşam	56,9±9,92	61,81±10,43	37,5-75	45,83-83,33	0,151	59,34±10	60,65±14,16	41,67-91,67	33,33-95,83	0,749
Cinsellik Algısı	46,03±9,67	52,78±11,01	25-75	35-70	0,047*	48,28±12,27	53,06±12,38	25-85	35-85	0,204
StomaFonksiyonu	46,98±11,51	49,31±9,93	20,83-75	33,33-79,17	0,665	57,9±8,86	56,71±13,11	37,5-70,83	37,5-83,33	0,715
Durumluk Kaygı	42,69±6,92	44,33±6,15	31-59	33-55	0,30	43,14±5,73	45±6,63	34-60	37-58	0,334
Sürekli Kaygı	44,03±4,97	43,94±5,02	32-54	35-52	0,913	44,9±4,36	43,17±4,6	37-53	35-52	0,173
Beden İmajı	15,59±6,55	14,67±5,52	0-27	6-24	0,483	13,45±4,69	11,83±5,52	4-25	2-24	0,249

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ameliyat öncesi cinsellik değerinin kadınlarda erkeklere oranlara düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001<0,05$).

Ameliyat sonrası genel ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsiyet değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Tablo 4.4. 2. Yaş Aralığına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi							Ameliyat Sonrası						
	18-40yaş (n=8)		41-60yaş (n=23)		61+ (n=16)		p	18-40yaş (n=8)		41-60yaş (n=23)		61+ (n=16)		p
	Ort ± Ss	Min - Max	Ort ± Ss	Min - Max	Ort ± Ss	Min - Max		Ort ± Ss	Min - Max	Ort ± Ss	Min - Max	Ort ± Ss	Min - Max	
Yaşam Kalitesi Ortalaması	51,88±8,59	36,88-64,79	52,54±3,86	43,96-58,96	53,66±6,77	43,54-67,08	0,799	51,88±8,59	48,96-60	52,54±3,86	45,83-77,29	53,66±6,77	50,42-72,29	0,065
Genel Memnuniyet	52,5±15,81	20-70	55,65±7,73	40-70	58,13±13,4	35-90	0,738	55±10	35-65	56,52±7,75	45-70	59,06±9,87	40-80	0,611
İş/sosyal yaşam	58,33±13,55	37,5-75	59,6±9,18	45,83-83,33	57,81±10,64	41,67-75	0,862	59,38±9,64	50-75	58,88±14,17	33,33-95,83	61,46±8,54	50-79,17	0,586
Cinsellik Algısı	51,88±11,32	40-70	48,7±11,4	25-75	46,88±9,29	35-70	0,569	41,88±9,23	25-50	51,52±14,02	30-85	52,19±9,99	40-75	0,120
Stoma Fonksiyonu	44,79±11,73	20,83-54,17	46,2±9,22	25-66,67	51,82±12,17	37,5-79,17	0,373	58,85±12,88	37,5-70,83	54,53±9,64	37,5-70,83	60,94±10,08	41,67-83,33	0,165
Durumluk Kaygı	42,25±8,81	33-59	44,57±5,98	34-55	42,06±6,39	31-55	0,276	44,38±6,23	35-56	44,83±5,69	37-58	42,19±6,61	34-60	0,124
Sürekli Kaygı	43,38±4	39-51	43,7±5,69	32-52	44,75±4,33	39-54	0,804	45,88±4,12	39-52	44,43±5,02	35-52	43,13±3,76	37-53	0,245
Beden İmajı	17±5,58	9-27	16,65±4,88	6-24	12,31±7,21	0-26	0,084	16,38±6,74	6-25	13,61±3,63	7-23	9,94±4,52	2-19	0,017*

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri ve sürekli kaygı değeri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası beden imajı değeri yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,017$; $p<0,05$). 18-40 yaş grubunun ameliyat sonrası beden imajı değerinin, 61 yaş ve üzeri olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 41-60 yaş grubunun ameliyat öncesi beden imajı değerinin, 61 yaş ve üzeri olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4.3. Medeni Duruma Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi					Ameliyat Sonrası				
	Evli (n=41)		Bekar (n=6)		p	Evli (n=41)		Bekar (n=6)		p
	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max		Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	
Yaşam Kalitesi Ortalaması	53,25±5,62	43,54-67,08	49,79±6,74	36,88-56,67	0,323	56,86±6,89	45,83-77,29	51,15±1,94	48,96-53,54	0,011*
Genel Memnuniyet	57,32±10,49	35-90	46,67±13,66	20-60	0,066	58,17±8,5	40-80	50±8,37	35-60	0,049*
İş/sosyal yaşam	59,25±10,14	41,67-83,33	55,56±11,69	37,5-66,67	0,541	60,26±11,53	33,33-95,83	56,94±13,09	41,67-75	0,403
Cinsellik Algısı	48,05±10,6	25-75	52,5±10,84	40-70	0,374	51,59±11,91	35-85	40±11,83	25-55	0,064
Stoma Fonksiyonu	48,37±11,18	20,83-79,17	44,44±8,61	33,33-50	0,605	57,42±10,27	37,5-83,33	57,64±13,54	37,5-70,83	0,747
Durumluk Kaygı	43,61±6,68	31-59	41,33±6,35	33-49	0,471	43,63±6,02	34-60	45,33±6,92	35-56	0,379
Sürekli Kaygı	44,1±5,05	32-54	43,33±4,41	39-51	0,492	43,98±4,44	35-53	46±4,86	39-52	0,329
Beden İmajı	14,73±6,15	0-26	18,67±5,16	14-27	0,142	12,1±4,38	2-25	17,83±6,68	6-24	0,025*

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri ve sürekli kaygı değeri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri evli olan bireylerde bekar olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ve yine evli grubun ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değerinin, bekar gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$; $p<0,05$). Ameliyat sonrası beden imajı değerinin evli olan bireylerde bekar olanlara göre düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4.4: Eğitim Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi								p	Ameliyat Sonrası								p
	Okuryazar (n=13)		İlköğretim (n=8)		Ortaöğretim (n=14)		Üniversite (n=12)			Okuryazar (n=13)		İlköğretim (n=8)		Ortaöğretim (n=14)		Üniversite (n=12)		
	Ort ± Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max		Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	51,83±4,73	43,54-58,3	53,52±6,63	43,96-62,0	52,6±4,71	43,96-60,8	53,63±7,77	36,88-67,0	0,905	55,27±3,34	50,42-61,6	59,22±8,44	51,88-77,2	54,73±6,34	47,5-72,2	56,63±8,63	45,83-76,2	0,431
Genel Memnu niyet	55,38±1,08	35-70	56,88±9,61	45-70	56,07±8,13	40-70	55,83±1,635	20-90	0,998	56,92±8,3	40-70	59,38±8,21	50-70	57,86±7,26	45-65	55±11,68	35-80	0,591
İş/sosyal yaşam	58,01±1,095	41,67-75	60,94±1,372	45,83-83,3	60,42±6,89	50-75	56,25±1,102	37,5-75	0,689	58,33±8,16	50-79,17	62,5±1,477	45,83-95,8	58,04±8,56	41,67-70,8	61,81±1,587	33,33-91,6	0,875
Cinselli k Algısı	44,23±9,09	25-55	43,13±7,53	35-55	49,29±8,96	30-70	56,25±1,189	40-75	0,028*	48,46±7,47	40-60	52,5±1,464	35-85	48,57±1,027	30-75	52,08±1,751	25-85	0,918
Stoma Fonksiy onu	49,68±1,095	37,5-75	53,13±1,194	41,67-79,17	44,64±1,281	20,83-62,5	46,18±6,27	33,33-54,17	0,552	57,37±7,82	41,67-70,83	62,5±4,98	58,33-70,83	54,46±1,391	37,5-83,33	57,64±1,121	37,5-70,83	0,378
Durumlk Kaygı	42,23±6,62	31-55	43,63±8,7	36-59	45,64±5,87	37-55	41,58±5,9	33-49	0,329	42,31±7,33	34-60	45±8,25	37-58	44,71±3,34	40-50	43,75±5,94	35-56	0,215
Sürekli Kaygı	45,23±4,83	37-54	44,75±3,41	41-52	42,79±5,31	32-52	43,58±5,6	35-51	0,633	42,46±3,95	37-53	45,88±4,02	41-52	44,43±3,94	37-50	44,83±5,7	35-52	0,217
Beden İmaj	13,77±7,64	0-26	14,63±5,88	6-24	16,57±5,15	6-24	15,67±5,9	6-27	0,697	10,92±3,84	4-19	9,75±3,45	3-14	15,07±5,57	2-25	14,33±5,03	6-24	0,014*

Kruskall Wallis Testi

*p<0,05

**p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$), cinsellik algısı değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p=0,028$; $p<0,05$). Okuryazar grubunun cinsellik algısı değerinin, üniversite mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlköğretim grubunun cinsellik algısı değerinin, üniversite olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri ve sürekli kaygı değeri eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$), beden imajı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,014$; $p<0,05$). Okuryazar grubunun beden imajı algısı değerinin, ortaöğretim mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlköğretim mezunu grubun beden imajı algısı değerinin, ortaöğretim mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). İlköğretim mezunu grubun beden imajı algısı değerinin, üniversite olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4.5. Çalışma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				p	Ameliyat Sonrası				p
	Çalışıyor (n=14)		Çalışmıyor (n=33)			Çalışıyor (n=14)		Çalışmıyor (n=33)		
	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max		Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	54,48±4,74	48,5-64,7	52,1±6,14	36,8-67,0	0,300	55,04±7,5	45,8-76,2	56,59±6,46	47,5-77,2	0,213
Genel Memnuniyet	56,07±6,56	50-70	55,91±12,96	20-90	0,990	56,07±7,38	45-70	57,58±9,45	35-80	0,499
İş/sosyal yaşam	58,93±8,47	45,83-75	58,71±11,09	37,5-83,3	0,888	58,04±15,37	33,3-91,6	60,61±9,83	45,8-95,8	0,452
Cinsellik Algısı	55±11,27	40-75	45,91±9,22	25-70	0,018*	50,71±14,39	30-85	49,85±11,69	25-85	0,991
Stoma Fonksiyonu	47,92±11,41	33,33-79	47,85±10,83	20,83-75	0,663	55,36±11,72	37,5-70,8	58,33±10,1	37,5-83,3	0,517
Durumlu k Kaygı	43,5±6,36	33-55	43,24±6,82	31-59	0,815	46,29±4,95	37-58	42,82±6,3	34-60	0,011*
Sürekli Kaygı	43,43±5,89	32-51	44,24±4,55	36-54	0,649	45,07±5,58	35-52	43,88±3,9	37-53	0,299
Beden İmajı	15±5,28	6-23	15,33±6,53	0-27	0,926	14,29±5,34	3-24	12,21±4,84	2-25	0,142

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri çalışma duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken(p>0,05), cinsellik algısı değerinin çalışan grupta çalışmayan gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri ve sürekli kaygı değeri çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p>0,05), durumluk kaygı değeri çalışan grupta, çalışmayan gruba göre daha yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05).

Tablo 4.4.6: Yaşam Şekline Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				p	Ameliyat Sonrası				p
	Aile (n=44)		Yalnız (n=3)			Aile (n=44)		Yalnız (n=3)		
	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max		Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	52,94±5,99	36,88-67,08	50,9±0,94	50-51,88	0,421	56,52±6,78	45,83-77,29	50,42±2,35	48,96-53,13	0,045*
Genel Memnuniyet	56,36±11,63	20-90	50±0	50-50	0,179	57,5±8,99	35-80	51,67±2,89	50-55	0,198
İş/sosyal yaşam	59,09±10,45	37,5-83,3	54,17±7,22	50-62,5	0,356	59,85±11,69	33,33-95,8	59,72±13,39	50-75	0,809
Cinsellik Algısı	48,18±10,46	25-75	55±13,23	45-70	0,378	51,25±11,77	35-85	33,33±10,41	25-45	0,019*
Stoma Fonksiyonu	48,11±11,02	20,83-79,17	44,44±9,62	33,33-50	0,724	57,48±10,27	37,5-83,3	56,94±17,35	37,5-70,83	0,774
Durumluk Kaygı	43,5±6,63	31-59	40,67±7,09	33-47	0,526	43,5±6	34-60	49±6,08	45-56	0,111
Sürekli Kaygı	44±4,92	32-54	44±6,25	39-51	0,810	43,89±4,38	35-53	49,33±3,06	46-52	0,049*
Beden İmajı	15,05±6,22	0-27	18±4,58	14-23	0,407	12,68±4,79	2-25	15±9	6-24	0,585

Mann Whitney U Testi

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değeri yaşam şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri ve durumluk kaygı değeri yaşam şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$), Aile ile yaşayan grubun cinsellik algısı değerinin, yalnız yaşayan gruba göre yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Aile ile yaşayan grubun ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değerinin yalnız yaşayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Bununla beraber ameliyat sonrası dönemde aile ile yaşayan grubun sürekli kaygı değerinin, yalnız yaşayan gruba göre düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4. 7: Yaşadığı Yere Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				p	Ameliyat Sonrası				p
	İl (n=35)		İlçe (n=12)			İl (n=35)		İlçe (n=12)		
	Ort±Ss	Min	Ort±Ss	Min		Ort±Ss	Min	Ort±Ss	Min	
		- Max		- Max			- Max		- Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	52,63±5,55	36,88-64,79	53,32±6,75	43,96-67,08	0,864	54,94±5,64	45,83-76,25	59,6±8,6	51,04-77,29	0,097
Genel Memnuniyet	54,86±10,67	20-70	59,17±13,11	40-90	0,474	56±8,73	35-70	60,42±8,65	50-80	0,232
İş/sosyal yaşam	57,62±10,08	37,5-75	62,15±10,58	50-83,33	0,252	58,57±11,16	33,33-91,6	63,54±12,7	50-95,83	0,278
Cinsellik Algısı	49±10,9	25-75	47,5±10,11	30-70	0,692	48,29±11,31	25-85	55,42±14,37	40-85	0,146
Stoma Fonksiyonu	49,05±11,3	20,83-79,17	44,44±9,12	25-58,33	0,255	56,9±10,4	37,5-70,83	59,03±11,35	41,67-83,33	0,882
Durumluk Kaygı	43±6,78	31-59	44,25±6,31	36-55	0,516	44,03±5,85	35-60	43,33±7	34-58	0,582
Sürekli Kaygı	43,46±5,07	32-54	45,58±4,34	39-52	0,199	44,29±4,39	35-52	44,08±4,96	37-53	0,741
Beden İmajı	14,91±6,14	0-27	16,17±6,28	6-26	0,723	13,51±5,07	3-25	10,83±4,53	2-19	0,117

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$)

Tablo 4.4.8: Stoma Tipine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi								p	Ameliyat Sonrası								p
	Geçici ileostomi (n=7)		Geçici kolostomi (n=7)		Kalıcı ileostomi (n=12)		Kalıcı kolostomi (n=21)			Geçici ileostomi (n=7)		Geçici kolostomi (n=7)		Kalıcı ileostomi (n=12)		Kalıcı kolostomi (n=21)		
	Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x		Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x	Ort±Ss	Min - Ma x	
Yaşam Kalite si Ort.	52,53±3,78	48,13-59,79	56,16±8,78	43,54-67,08	52,14±6,66	36,88-62,08	52,16±4,61	43,96-58,96	0,652	58,96±8,15	53,13-76,25	59,85±10,11	50,42-77,29	54,55±7,03	47,5-72,29	54,85±3,99	45,83-61,67	0,246
Genel Memn uniyet	59,29±7,32	50-70	62,86±17,76	35-90	49,58±11,37	20-60	56,19±8,35	40-70	0,109	60,71±5,35	55-70	62,86±12,2	40-80	52,92±8,11	35-65	56,43±7,93	45-70	0,082
İş/sosy al yaşam	57,14±10,12	45,83-75	60,12±14,6	41,67-83,3	60,07±10,12	37,5-75	58,13±9,45	41,67-75	0,817	67,86±11,71	58,33-91,6	63,1±16,74	50-95,83	56,94±9,79	41,67-70,8	57,74±9,89	33,33-79,1	0,191
Cinsell ik Algısı	51,43±9,88	40-70	52,86±14,68	35-70	49,58±6,56	40-60	45,71±11,1	25-75	0,353	54,29±17,18	35-85	55,71±14,56	45-85	45,83±12,76	25-75	49,29±9,12	30-75	0,432
Stoma Fonksiyonu	42,26±11,64	20,83-54,1	48,81±4,64	41,67-54,1	49,31±11,76	33,33-79,1	48,61±11,66	25-75	0,744	52,98±10,41	37,5-66,6	57,74±9,75	37,55-66	62,5±13,06	37,5-83,3	55,95±8,8	37,5-66,6	0,198
Duru mluk Kaygı	43±9,78	33-59	41,71±4,82	36-49	44±6,32	35-54	43,57±6,46	31-55	0,809	45,57±5,09	40-55	47,29±9,03	38-60	42,83±5,91	34-56	42,71±5,17	37-58	0,421
Sürekl i Kaygı	42,86±4,6	36-51	45,43±5,19	39-52	42,33±4,03	36-49	44,86±5,39	32-54	0,255	44,86±4,81	37-52	46±4,24	39-52	43,67±3,75	37-52	43,76±4,96	35-53	0,591
Beden İmajı	16,29±4,27	9-21	15,86±4,67	10-24	15,25±6,27	6-27	14,67±7,21	0-26	0,938	14,86±7,1	7-25	12,86±3,44	7-18	12,92±7,03	2-23	12,1±3,21	4-19	0,912

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.4.9. Stoma Açılma Nedenine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi						p	Ameliyat Sonrası						p
	Kanser (n=31)		Yaralanma (n=5)		Diğer (n=11)			Kanser (n=31)		Yaralanma (n=5)		Diğer (n=11)		
	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max		Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	Ort±Ss	Min-Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	52,53±6,06	36,88 - 67,08	52,38±5,03	46,46 - 59,79	53,77±5,8	43,54 - 64,79	0,887	55,48±5,74	45,83 - 72,29	54,54±3,92	49,17 - 60	58,69±9,71	48,96 - 77,29	0,766
Genel Memnuniyet	55±11,76	20-90	60±10	50-70	56,82±11,24	35-70	0,569	56,29±8,75	35-80	61±6,52	50-65	57,73±10,09	40-70	0,398
İş/sosyal yaşam	58,47±9,1	37,5-75	58,33±12,84	41,67 - 75	59,85±13,08	41,67 - 83,33	0,998	57,93±9,64	33,33 - 75	56,67±4,75	50-62,5	66,67±16,35	50-95,83	0,411
Cinsellik Algısı	47,74±10,87	25-75	47±7,58	40-55	51,82±11,24	35-70	0,593	50,16±9,96	35-75	43±9,75	30-50	53,18±18,34	25-85	0,541
Stoma Fonksiyonu	48,92±11,78	25-79,17	44,17±13,37	20,83 - 54,17	46,59±6,67	33,33 - 54,17	0,983	57,53±10,83	37,5-83,33	57,5±9,5	41,67 - 66,67	57,2±11,19	37,5-70,83	0,974
Durumluk Kaygı	43,71±6,42	31-55	44,4±9,15	37-59	41,73±6,36	33-50	0,657	42,13±4,96	34-58	47±7,78	41-60	47,27±6,74	38-58	0,041*
Sürekli Kaygı	43,68±5	32-52	45±4,06	42-52	44,45±5,43	39-54	0,909	43,61±4,24	35-53	46,8±2,39	44-50	44,82±5,62	37-52	0,250
Beden İmajı	14,87±6,23	1-27	17,6±5,64	9-23	15,18±6,37	0-24	0,610	12,52±4,82	2-23	16±5,29	11-25	12,27±5,44	6-24	0,296

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma açılma nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenirken ($p>0,05$), stoma açılma nedenine göre ameliyat sonrası dönemde durumluk kaygı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,041$; $p<0,05$). Kanseri nedeni ile stoma açılan grubun ameliyat sonrası durumluk kaygı değerinin, diğer nedenler ile stoma açılan gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4.10: Tedavi Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

Ameliyat Öncesi									p	Ameliyat Sonrası									p
	Tedavi yok (n=18)		Kemoterapi (n=10)		Radyoterapi (n=3)		Kemo+radyote rapi (n=16)			Tedavi yok (n=18)		Kemoterapi (n=10)		Radyoterapi (n=3)		Kemo+radyote rapi (n=16)			
	Ort±Ss	Min Max	Ort±S s	Min Max	Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max		Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max		
Yaşam Kalitesi i Ort.	54,38± 6,13	43,54 -67,0	52,4±2 ,9	48,75 - 56,67	54,24± 7,14	48,13 - 62,08	51,03± 6,5	36,88 - 60,83	0,6 97	57,78± 8,53	48,96 - 77,29	51,6±3, 26	45,83 - 57,71	58,82± 7,24	50,63 - 64,38	56,6±4, 99	51,46 - 72,29	0,0 64	
Genel Memnu niyet	59,72± 12,54	35- 90	51±6,1 5	40- 60	60±0	60- 60	54,06± 12,41	20- 70	0,1 26	60±9,8 5	40- 80	52,5±4, 86	45- 60	61,67± 2,89	60- 65	55,94± 9,17	35- 65	0,0 90	
İş/sosy al yaşam	59,03± 11,89	41,67 - 83,33	60,83± 7,66	50- 70,83	55,56± 10,49	45,83 - 66,67	57,81± 10,42	37,5- 75	0,7 89	63,66± 13,99	50- 95,83	52,5±1 1,15	33,33 - 70,83	56,94± 13,39	41,67 - 66,67	60,68± 6,27	50- 70,83	0,1 97	
Cinselli k Algısı	50,83± 11,01	35- 70	49±11, 25	25- 65	50±5	45- 55	45,63± 10,63	30- 75	0,4 24	50,28± 16,13	25- 85	46±7,7 5	35- 60	58,33± 5,77	55- 65	50,94± 10,52	40- 75	0,2 01	
Stoma Fonksi yonu	47,92± 10,91	20,83 -75	48,75± 7,62	41,67 - 66,67	51,39± 24,41	33,33 - 79,17	46,61± 10,45	25- 62,5	0,8 88	57,18± 9,78	37,5- 70,83	55,42± 10,77	37,5- 70,83	58,33± 12,5	45,83 - 70,83	58,85± 11,77	37,5- 83,33	0,9 36	
Durum luk Kaygı	41,78± 7,25	31- 59	47,2±6 ,7	38- 55	39,33± 2,52	37- 42	43,38± 5,56	35- 51	0,1 08	46,28± 6,94	38- 60	41,3±3, 53	37- 48	44±4	40- 48	42,69± 6,06	34- 58	0,2 44	
Sürekli Kaygı	44,89± 4,68	39- 54	44±5,8 7	35- 50	39,33± 2,89	36- 41	43,88± 4,77	32- 52	0,2 99	45,5±4, 55	37- 52	40,7±3, 37	35- 45	45,67± 2,31	43- 47	47,75± 4,45	38- 53	0,0 44*	
Beden İmajı	14,78± 6,8	0-24	16±5,1 2	6-23	14,33± 7,64	6-21	15,44± 6,2	6-27	0,9 89	12,78± 5,65	4-25	14,1±3, 78	9-21	12,33± 10,07	3-23	12,19± 4,2	2-19	0,7 91	

Kruskal Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma açılma nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Tedavi durumuna göre ameliyat sonrası sürekli kaygı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş olup ($p=0,044$; $p<0,05$), kemoterapi alan grubun ameliyat sonrası sürekli kaygı değerinin, kemoterapi +radyoterapi alanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4.11. Ek Hastalık Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				p	Ameliyat Sonrası				p
	Var (n=26)		Yok (n=21)			Var (n=26)		Yok (n=21)		
	Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min Max		Ort±Ss	Min - Max	Ort±Ss	Min - Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	53,61±5,43	43,5 4- 67,0 8	51,82±6,24	36,8 8- 64,7 9	0,325	56,17±6,49	49,1 7- 77,2 9	56,08±7,21	45,8 3- 76,2 5	0,966
Genel Memnuniyet	56,73±10,67	35- 90	55±12,35	20- 70	0,965	57,88±8,27	40- 80	56,19±9,61	35- 70	0,702
İş/sosyal yaşam	60,42±9,45	41,6 7- 83,3 3	56,75±11,14	37,5- 75	0,170	59,13±11,67	41,6 7- 95,8 3	60,71±11,83	33,3 3- 91,6 7	0,496
Cinsellik Algısı	48,08±10,11	25- 70	49,29±11,43	30- 75	0,940	49,81±11,79	30- 85	50,48±13,41	25- 85	0,957
Stoma Fonksiyonu	49,2±11,67	20,8 3- 79,1 7	46,23±9,85	25- 62,5	0,392	57,85±9,08	37,5 - 70,8 3	56,94±12,38	37,5 - 83,3 3	0,737
Durumluk Kaygı	44,27±7,09	31- 59	42,14±5,94	33- 51	0,242	43,58±6,51	34- 60	44,19±5,66	35- 58	0,459
Sürekli Kaygı	44,15±5,24	32- 54	43,81±4,65	35- 52	0,855	43,46±3,87	37- 52	45,19±5,09	35- 53	0,194
Beden İmajı	14,81±6,07	0-24	15,76±6,31	6-27	0,789	12,19±4,92	3-25 (12)	13,62±5,17	2-24 (13)	0,260

Mann Whitney U Testi

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin ek hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin ek hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.4.12. Bakım Yapan Kişiyeye Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				p	Ameliyat Sonrası				p
	Kendisi (n=30)		Yardım alıyor (n=17)			Kendisi (n=30)		Yardım alıyor (n=17)		
	Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max		Ort±Ss	Min Max	Ort±Ss	Min Max	
Yaşam Kalitesi Ort.	52,58±5,67	36,88 - 64,79	53,21±6,21	43,54 - 67,08	0,991	54,82±6,43	45,83 - 76,25	58,44±6,85	50,42 - 77,29	0,028*
Genel Memnu niyet	54,17±10,18	20-70	59,12±12,9	35-90	0,175	55,83±8,1	35-70	59,41±9,82	40-80	0,227
İş/sosyal yaşam	59,86±9,76	37,5-75	56,86±11,21	41,67 - 83,33	0,250	58,06±11,37	33,33 - 91,67	62,99±11,77	50-95,83	0,232
Cinsellik Algısı	50,17±10,87	30-75	45,88±9,88	25-70	0,197	48,17±12,63	25-85	53,53±11,56	40-85	0,091
Stoma Fonksiyonunu	46,11±9,96	20,83 - 62,5	50,98±12,02	37,5-79,17	0,494	57,22±11,93	37,5-83,33	57,84±7,92	41,67 - 70,83	0,991
Durumluk Kaygı	43,97±6,57	33-59	42,18±6,75	31-55	0,351	44,03±5,39	35-58	43,53±7,34	34-60	0,334
Sürekli Kaygı	43,43±4,76	32-52	45±5,22	36-54	0,334	44,63±4,6	35-52	43,53±4,32	37-53	0,267
Beden İmajı	15,7±5,44	6-27	14,41±7,3	0-26	0,673	14,13±5,07	2-25	10,53±4,16	3-19	0,015*

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Ameliyat öncesi yaşam kalitesi ortalama değeri, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri, sürekli kaygı değeri ve beden imajı değerinin stoma bakımını yapan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri, durumluk kaygı değeri ve sürekli kaygı değerinin stoma bakımını yapan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Ameliyat sonrası stoma bakımını kendisi yapan grubun beden imajı algısı değerinin stoma bakımında yardım alan gruba göre yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ameliyat sonrası stoma bakımını kendisi yapan grubun yaşam kalitesi ortalama değerinin, yardım alanlara göre düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisini araştıran çalışmamızda elde edilen bulgular iki ana başlık altında tartışılmıştır;

1. Hastaların Sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
2. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeyi, beden imajı ve yaşam kalitesine etki bulgularının tartışılması

5.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunun %61,7 ile kadınlar olduğu belirlenmiş. Tari'nin çalışmasında hastaların %52,2'sini kadınlar oluşturmaktadır(64). Engel ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %64,2'sini kadınlar oluşturmaktadır(65). Mahjoubi ve arkadaşlarının çalışmasında da %58 oranla hastaların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu belirtilmiştir(66). Çalışmamızdaki kadın oranının yüksek olması, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayanması ve kadınların iletişime daha açık olması nedeni ile ilişkilendirilmiştir. İncelenen literatür çalışmalarında da hastaların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan bireylerin %48,9'u 41-60 yaş aralığındadır. Işkın çalışmasında yaş ortalamasını 57 ± 4 olarak, Nalcı 45 ± 2 ve İslamtürk 50 ± 2 olduğunu belirtmiştir. (67,68,69). Stoma açılması her yaş grubunda görülen bir durumdur, her çalışmada oranlar farklılık gösterse de yaş ortalamaları birbirine yakındır.

Çalışmamıza katılan hastaların %87,2'si evlidir. Kara ve Eti Aslan'ın yapmış olduğu çalışmada hastaların %88,8'inin, Nalcı'nın çalışmasında ise hastaların %72,1'nin evli olduğu belirtilmiştir (68,70). Çalışmaya katılanların çoğunluğunun evli olması hasta grubunun erişkin birey olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların %29,8'i ortaöğretim mezunu, Eraydın ve Sunal'ın çalışmasında da hastaların %85'i ortaöğretim mezunudur (71). Eğitim düzeyi verilen

eğitimin algılanması ve hayata geçirilmesi açısından göz önünde bulundurulması gereken bir belirteçtir bu yüzden çalışmamızda yer verilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların %70,2'si çalışmamaktadır. Eraydın ve Sunal'ın çalışmasında da %88'inin çalışmadığı görülmüştür (71). Çalışmaya katılan hastaların yaş grubunun ileri yaş olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların %93,6'sı aile ile birlikte %74,5'i ilde yaşamaktadır. Başbüyük'ün çalışmasında hastaların %85'inin, Işkın'ın çalışmasında hastaların %92'sinin ailesi ile yaşadığı. Eraydın ve Sunal'ın çalışmasında ise hastaların %72,4'ünün ilde yaşadığı bildirilmiştir (67,71,72). Elde edilen veriler araştırmanın gerçekleştirildiği kurumun il merkezinde bulunması ve katılımcıların çoğunluğunun evli bireylerden oluşması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların, %66'sına kanser nedeni ile stoma açılmıştır. Çevik'in çalışmasında %83,2 oranla stoma açılması nedeni kolorektal kanserler olduğu belirtilmiştir (3). Işkın çalışmasına katılan hastaların %74,7'sine, İslamtürk ise çalışmasına katılan hastaların %45'ine kanser nedeni ile stoma açıldığını bildirmiştir. Duluklu'nun çalışmasında da katılımcıların %80'inin stomalarının kanser nedeni olduğu görülmüştür. (67,69,73). Çalışmamızdaki katılımcıların %44,7 oranla çoğunluğuna kalıcı kolostomi açılmıştır. Kald ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %70'ine, Orsini ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise hastaların %67'sine kalıcı kolostomi açıldığı belirtilmiştir (74,75) . Stoma açılmasının en yaygın nedeni kolorektal kanserlerdir, kolorektal kanserlerin en yaygın tedavisi de kalıcı kolostomilerdir (76). Çalışmamız verileri literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların, %55,3'ünün ek hastalığı vardır. Yaşar ve Üstündağ'ın çalışmasında katılımcıların %46,2'sinin ek hastalığı olduğu bildirilmiştir. Işkın'ın çalışmasında da katılımcıların %72'sinin ek hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir (58,67). Kanser vücutta sistemik etkileri olan bir komplike bir hastalıktır. Bu yüzden hastalarda ek hastalık görülme oranı yüksektir.

Çalışmamızda katılımcıların, %63,8'i bakımı kendisi yapmaktadır. Ekici'nin çalışmasında hastaların %60'ının stoma bakımını kendisi yapmaktadır (63). Üstündağ ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların %71,1'nin stoma bakımını kendileri üstlenmektedir(77). Literatür taraması incelendiğinde stoma açılma nedenleri arasında en sık kolorektal kanserler verilmektedir ve hastaların çoğunluğu stoma bakımını kendileri üstlenmektedir. Çalışmamızın bulguları literatür ile uygundur (78).

5.2.Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Kaygı Düzeyi, Beden İmajı ve Yaşam Kalitesine Etki Bulgularının Tartışılması

5.2.1. Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hastaların durumluk-sürekli kaygı algısı değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı algısı puanı $43,32 \pm 6,62$, Sürekli kaygı algısı puanı $44 \pm 4,93$ olarak bulunurken ameliyat sonrası durumluk kaygı algısı puanı $43,85 \pm 6,09$ sürekli kaygı algısı puanı $44,23 \pm 4,49$ bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Çalışmamıza katılan hastaların yaş ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı algısı puanı 41-60 yaş arası bireylerde $44,57 \pm 5,98$, Sürekli kaygı algısı puanı $43,7 \pm 5,69$ olarak bulundu. Hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı algısı puanı $44,83 \pm 5,69$ Sürekli kaygı algısı puanı $44,43 \pm 5,02$ bulundu. Elde edilen verilerde 41-60 yaş arasında en yüksek kaygı düzeyinin görüldüğü belirlendi fakat istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Gültaş'ın çalışmasında da yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeyi arasında fark görülmemiştir(79). Bu durum kaygının ameliyat öncesi ve sonrası her yaş döneminde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Literatür taramasında yaş ile kaygı düzeyi arasında ters orantı olduğu belirtilmiştir. Yaş arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir(80).

Çalışmamıza katılan hastaların cinsiyet ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde cinsiyet ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu durumun nedeni kaygının cinsiyet gözetmeksizin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde nedenleri farklılaşarak var olmasındandır. Çalışmamıza paralel olarak cinsiyet ve ameliyat öncesi kaygı arasında bir ilişki olmadığı tespit

edilmiştir (79,81) . Bunun yanında erkeklerin daha fazla ameliyat öncesi kaygı yaşadığını gösteren çalışmalar da vardır (82)

Çalışmamıza katılan hastaların medeni durumu ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde medeni durum ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Medeni durumun ameliyat öncesi kaygıya etkisinin olmadığı literatür taramasında da görülmüştür(83). Bununla birlikte bekar hastaların ameliyat öncesi dönemde daha az kaygı puanının daha düşük olduğunu belirten çalışmalar da vardır(82).

Çalışmamıza katılan hastaların eğitim durumu ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde eğitim durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Erkılıç ve ark. çalışmasında da eğitim durumu ile ameliyat öncesi kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (84).

Çalışmamıza katılan hastaların çalışma durumu ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde çalışma durumu ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken durumluk kaygı düzeyi puanının ameliyat sonrası dönemde çalışan grupta yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Karadağ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da çalışmayan grubun puan ortalamaları çalışan gruba göre daha düşük bulunmuştur(85). Çevik ve ark. çalışmasında ise çalışmayan grubun kaygı puan ortalamaları çalışan gruba göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (3). Bireylerde hastalık sürecindeki bilinmezlikten kaynaklı oluşan rollerini yerine getirememeye, çalışma hayatına geri dönememe endişesi oluşturmuş bu nedenle çalışan bireylerin durumluk kaygı düzeyleri yüksek ve anlamlıdır.

Çalışmamıza katılan hastaların yaşam şekli ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam şekli ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Karaveli çalışmasında bireylerin yaşam şekli ile durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (86). Ancak çalışmamızda sürekli kaygı düzeyi ameliyat sonrası dönemde yalnız yaşayan grupta ameliyat öncesi döneme göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yalnız yaşayan bireyler ameliyat sonrası erken dönemde görüşüldüğü için eğitim almış olmalarına rağmen sürece alışmadıkları ve destek alma ihtiyacı hissettikleri için kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların yaşadığı yer ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadığı yer ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Örneklem çoğunluğunun il merkezinde yaşaması, günümüz şartlarında merkeze uzak bireylerinde sağlık tesisine kolay ulaşabilir olması nedeni ile yaşanan yerin durumluk-sürekli kaygı düzeyine etki etmediği görülmüştür. Çalışmamızla paralel olarak Çevik ve Gültaş'ın çalışmasında da yaşanan yer ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak fark belirtilmemiştir(79).

Çalışmamıza katılan hastaların stoma tipi ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stoma tipi ile kaygı düzeyi puan ortalamaları birbirine yakın değerde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Bireyler ameliyat sonrası erken dönemde stomanın geçici olması ya da bölgesi etmenlerini göz ardı edip stomanın var olmasına odaklanmışlardır. Diant da çalışmasında stoma tipi ile durumluk-sürekli kaygı arasında ilişki belirtilmemiştir(87).

Çalışmamıza katılan hastaların stoma açılma nedeni ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Stoma açılma nedenine göre ameliyat öncesi dönemde anlamlı fark bulunmazken, ameliyat sonrası dönemde durumluk kaygı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,041$; $p<0,05$). Kanseri nedeniyle stoma açılan grubun ameliyat sonrası durumluk kaygı değerinin, diğer nedenlerle stoma açılan gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kanseri kronik bir hastalık statüsünde süregelen bir durum olduğu için birey hastalık durumuna adapte olur. Diğer stoma açılma nedenlerinde ise durum akut olarak meydana gelmiştir. Hastalık sürecine olan adaptasyon kaygı düzeyini düşürmüştür. Yaşan ise çalışmasında stoma açılma nedeni ile durumluk-sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir(88).

Çalışmamıza katılan hastaların tedavi durumu ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat sonrası durumluk kaygı algısı değeri ile tedavi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Tedavi durumuna göre ameliyat sonrası sürekli kaygı değeri ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş olup ($p=0,044$; $p<0,05$), kemoterapi ve radyoterapi alan grubun ameliyat sonrası sürekli kaygı değerinin, tedavi almayan, kemoterapi ve sadece radyoterapi alan gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Orive ve ark. çalışmasında kolorektal kanser hastalarında anksiyete, depresyon, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyini incelediği çalışmada kaygı alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir(89).

Çalışmamıza katılan hastaların ek hastalık durumu ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ek hastalık durumu ile durumluk-sürekli kaygı değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gültaş çalışmasında ek hastalığı olan ve olmayan hastaların durumluk - sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık belirtmemiştir [79]. Literatür taramasında ise ek olarak kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla kaygı yaşadıkları görülmüştür(90) . Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına karşılık ek hastalığı olan bireylerin ameliyat öncesi kaygı puanları daha yüksektir. Bireyde var olan hastalığın şiddetleneyeceği iyileşmenin gecikeceği düşünceleri kaygı düzeyini artırdığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların stoma bakımını yapan kişi ile durumluk-sürekli kaygı algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stoma bakımını yapan kişi ile durumluk-sürekli kaygı değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Diant çalışmasında stoma bakımını yapan kişi ile durumluk- sürekli kaygı algısı arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir(87). Stomanın bakım yükü oluşturarak bireylerin kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülmüştür ancak çalışmamıza katılan örneklem grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir.

5.2.3. Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamıza katılan hastaların ameliyat öncesi beden imajı algısı ölçeğinin puan ortalamasının $15,23 \pm 6,13$, ameliyat sonrası puan ortalamasının $12,83 \pm 5,03$ olduğu tespit edilmiştir ve katılımcıların ameliyat sonrası beden imajı algılarında fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.1). Ameliyat öncesi dönemde hastaların ölçek puanının yüksek olması beden imajı algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ameliyat sonrası dönemde beden imajı algı puanı ameliyat öncesi döneme göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastalara verilen Roy adaptasyon modeli eğitimi ile beden imajı algısı yükselmiştir. Öztürk çalışmasında beden imajı algısı puan ortalamasını 15.61 ± 8.22 olarak bulmuş ve orta düzeyde olduğunu belirtmiştir(91.) Bununla birlikte Üstündağ da stomalı hastalarda gerçekleştirdiği çalışmasında beden imajı doyum düzeylerini ortanın üzerinde olduğunu belirtmiştir (77).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde cinsiyet ile beden imajı algısı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Kadınların ameliyat öncesi dönemde beden imajı algısı düşüktür bununla birlikte cinsiyet ile beden imajı algısının dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Üstündağ da yaptığı çalışmada cinsiyet ve beden imajı arasında anlamlı ilişki bulmamıştır(77). Bununla birlikte Pung çalışmasında kadınların erkeklere göre daha fazla beden imajı sıkıntısı yaşadıklarını ve görünüm değişikliğine uyum sağlamada daha fazla zorluk yaşadığını belirtmiştir(92).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve yaş grupları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ameliyat öncesi dönem beden imajı algısı ameliyat sonrası döneme göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkmış ve anlamlı fark bulunmuştur. ($p < 0,05$) çalışmamıza benzer olarak Mols de 50 yaşından küçük olanların, 50 yaşından büyük olan hastalara kıyasla daha fazla beden imajı sıkıntısı yaşadığını bildirmiştir(93). Öztürk çalışmasında yaş ile beden imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmamıştır (91). Literatür araştırmasında genç yaşta estetik kaygısının daha yüksek olması beden imajı algısını düşürdüğü görülmüştür(94).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve medeni durum arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde medeni durumun beden imajı algısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir.

Bunun nedeni eğitim verilirken eşlerin birbirlerini desteklemesi ve her iki tarafın eğitime katılım göstermesi ile eğitimin daha etkili olduğu düşünülmektedir. Üstündağ çalışmasında medeni durum ile beden imajı algısında herhangi bir ilişki belirtmemiştir (77).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve eğitim durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup ameliyat sonrası dönemde eğitim durumunun yükselmesiyle beden imajı algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyinin yeni bilgiye açık olma, eğitimi kolay kavrayabilme ve uygulayabilme becerisiyle açıklanabilir.

Öztürk çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça beden imajı algısı puanının arttığını fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmiştir(91).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve çalışma durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Vatansever çalışmasında, çalışmayan hastaların Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının, çalışan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir (95).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve yaşam biçimi arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Altschuler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile ile yaşayan bireylerin beden imajı algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur literatür verisindeki çeşitlilik örneklem farkına dayanmaktadır (96).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve yaşadığı yer arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan hastaların tümü şehir hastanesinde tedavi olma imkanına sahip oldukları ve stoma bakımına yönelik tedavi ve bakım araçlarından yararlanabilecek durumdadırlar bu nedenle yaşanan yer ile beden imajı algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Üstündağ'ın çalışmasında da yaşanan yer ile beden imajı algısı arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır (77).

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve stoma süresi arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Yapılan literatür taramasında Song ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geçici stoması olan hastaların beden imajı algılarının kalıcı stoması olan hastalara göre daha yüksek çıktığı [97] ve yine Ross ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada geçici stomaya sahip bireylerde çıkan beden imajı algısının daha yüksek olduğu görülmüştür (98).

Çalışmamıza katılan bireylerde bedende meydana gelen değişimin geçici ya da kalıcı olmasından ziyade mevcut probleme odaklanma durumu gözlenmiştir. Literatür arasındaki farklılık toplumsal farklılığa dayanmaktadır.

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve stoma açılma nedeni arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Öztürk de yapmış olduğu çalışmada stoma açılma nedenleri ve eden imajı algısı arasında anlamlı bir fark belirtmemiştir(91). Brennan çalışmasında stoma açılma nedeniyle beden imajı algısı arasında ilişki belirtmemiştir(99). Hastalar için hastalık nedeninden bağımsız stomanın varlığı ön plandadır. Bu nedenle stomanın nedeni beden imajı algısını etkilememiştir.

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve tedavi durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Phung çalışmasında kemoterapi uygulanan hastaların tedavi almayan hastalara göre beden imajı algısının düşük olduğunu bildirmiştir(92). Hastalara verilen eğitimin etkisi tedavi yönteminden bağımsızdır. Bu nedenler bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve ek hastalık durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. Otto ve arkadaşlarının 52 hasta ile yaptıkları çalışmasında ek hastalık varlığı ile beden imajı algısı karşılaştırılmış ve anlamlı ilişki bulunmamıştır (100). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı algısı ve bakımda yardım alma durumu arasındaki ilişki incelenmiş olup dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Yardım alan bireylerin beden imajı algısı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni bireylerin bu süreçte kendilerini yalnız hissetmeden yanlarında bakım desteği verecek birinin olması bu sürecinde ve eğitimin daha rahat içselleştirilmesini sağlamıştır. Ve böylece beden imajı algısı korunmuştur. Han ve arkadaşlarının çalışmasında da bakımda verilen desteğin beden imajını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (100). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

5.2.1. O.B.Y.Y. K Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda ostomili bireylerin yaşam kalitesi incelenmiştir. Ostomili bireylerin ameliyat öncesi yaşa kalitesi ortalaması ameliyat sonrası ortalamasına göre ($56,13 \pm 6,74$) olarak daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Stomanın yaşam kalitesini etkileyeceği düşünülse de Roy Adaptasyon modeline göre verilen stoma bakımı eğitimi ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesini yükseltmiştir. Ekici'nin çalışmasında da Roy Adaptasyon modeli temel alınarak verilen eğitimde hasta görüşmeleri arasında yaşam kalitesi yükselmiş ve anlamlı fark bulunmuştur (63).

Çalışmamıza katılan hastaların cinsiyet ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastalara yaşam kalitesi ölçeği uygulandığında ameliyat öncesi ($51,31 \pm 5,33$) ve sonrası ($55,65 \pm 5,39$) dönemde yaşam kalitesi genel ortalaması kadınlarda daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları olan genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam ve stoma fonksiyonu puanları arasında anlamlı istatistiksel fark gözlemlenmezken cinsellik algısı değerinin kadınlarda ($46,03 \pm 9,67$) erkeklere ($52,78 \pm 11,01$) oranlara düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001 < 0,05$). Ameliyat sonrası dönemde ise genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri ve stoma fonksiyonu değeri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Işkın çalışmasında cinsiyetin yaşam kalitesi düzeyi üzerinde etkisi olmadığını bildirmiştir (67). Vonk-Klaassen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da cinsiyetin yaşam kalitesi düzeyine etkisi olmadığı gözlemlenmiştir (101). Çalışmamız literatür ile yüksek oranda paralellik göstermekte olup yalnızca cinsellik algısı alt boyutunda anlamlı olarak fark bulunmuştur.

Bunun nedeni örneklem grubumuzdaki kadın hastaların hastalık durumunu öğrendikten sonra cinsellikle ilgili düşünmek istemediklerini, önceliklerinin farklı olduklarını dile getirmelerinden kaynaklı olarak cinsel ihtiyaçlarını ikinci plana atmış olmalarıdır.

Çalışmamıza katılan hastaların yaş ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastalara yaşam kalitesi ölçeği uygulandığında ameliyat öncesi yaşam kalitesi puan ortalaması ($51,88 \pm 8$) 18-40 yaş grubunda en düşük düzeyde bulunup ameliyat sonrası dönemde değişmemiştir. Ölçeğin alt boyutları olan genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam, cinsellik algısı ve stoma fonksiyonu puanları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). İslamtürk yapmış olduğu çalışmada yaş ile yaşam kalitesi algısı arasında anlamlı istatistiksel ilişki olmadığını belirtmiştir [69]. Yaşar ve ark. yapmış olduğu çalışmada da yaş ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (58). Ölçeğin alt boyutlarında yaşa dair farklı puanlar elde edilmiş olsa da yaş aralığının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisi görülmemektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların medeni durum ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastalara yaşam kalitesi ölçeği uygulandığında ameliyat öncesi dönemde yaşam kalitesi puan ortalaması evli bireylerde ($53,25 \pm 5,62$), ameliyat sonrası dönemde ise puan ortalaması ($56,86 \pm 6,89$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları olan genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam, cinsellik algısı ve stoma fonksiyonu puanları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ameliyat sonrası dönemde ise iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri ve stoma fonksiyonu değeri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken genel memnuniyet puanının evli olanlarda bekar olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,001$; $p < 0,05$). Bulut ve ark. evli olanların yaşam kalitesi puanının bekarlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (102). Geng ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada bekar olanların yaşam kalitesi puanlarının evli olanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir (103). Bizim çalışmamızda bekar olanların ameliyat sonrası puan ortalaması evli olanlardan düşük çıkmış ve Bulut'un çalışması ile uyumluluk göstermektedir. Evli bireylerin ameliyat sonrası süreçte bakım konusunda yalnız olmadıklarını bilmeleri onları psikolojik olarak rahatlatmıştır. Evli bireylerin yaşam kalitesi puanlarının bekarlara kıyasla daha yüksek olması bu durumla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan hastaların eğitim durumu ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastalara yaşam kalitesi ölçeği uygulandığında ameliyat öncesi dönemde ölçeğin genel ortalaması ve alt boyutları olan genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam ve stoma fonksiyonu puanları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak cinsellik algısı değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,028$; $p<0,05$). Okuryazar grubunun cinsellik algısı değerinin, üniversite mezunu olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ameliyat sonrası dönemde ölçeğin alt boyutları olan genel memnuniyet, iş/sosyal yaşam, cinsellik algısı ve stoma fonksiyonu puanları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür taramasında eğitim düzeyi ile yaşam kalitesinin doğru orantılı olduğu görülmüştür (58,71). Bizim çalışmamızda eğitim durumu yüksek olan grubun yaşam kalitesi puanı diğer gruba göre yüksek bulunmuş olup literatür ile uyumludur. Eğitim durumu yüksek kişilerde yaşam kalitesinin önemi ön planda tutulmuştur bu yüzden puan ortalaması daha yüksektir.

Çalışmamıza katılan hastaların çalışma durumu ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi dönemde ölçeğin genel ortalaması, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$). Işkın ve Nalcı'nın araştırmalarında çalışan grup ile çalışmayan grubun yaşam kalitesi değeri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(67,68). Literatür'ün aksine bizim çalışmamızda ameliyat öncesi cinsellik algısı değerinin çalışan grupta çalışmayan gruba göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Bunun nedeninin örneklemimizdeki ileri yaş aralığındaki katılımcıların çalışmayan grubun çoğunluğunu oluşturması ve çalışmamızda cinsellik algısının ameliyat öncesi dönemde ileri yaş grubunda en düşük puana sahip olduğu da göz önünde bulundurularak bireylerin yaşları ilerledikçe cinsellikle alakalı beklentilerinin farklılaşması ile birlikte hayatlarında cinselliği geri planda bırakmaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların yaşam şekli ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi dönemde yaşam kalitesi genel ortalama puanı aile ile yaşayanlarda (52,94±5,99) iken ameliyat sonrası (56,52±6,78) olarak yükselmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları olana genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değeri yaşam şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ameliyat sonrası genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, stoma fonksiyonu değeri ve durumluk kaygı değeri yaşam şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$), Aile ile yaşayan grubun cinsellik algısı değerinin, yalnız yaşayan gruba göre yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Literatür incelenmiş olup yapılan çalışmalarda bireylerin yaşam şekli ile yaşam kalitesi arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki olmadığı görülmüştür(67,69). Çalışmamız literatür ile uyumlu olmayıp bunun nedeni olarak örneklem grubumuzdaki bireylerin aile ile yaşayan kısmının ameliyat sonrası dönemde daha az yalnızlık duygusuna kapıldığı ve bunun da cinsellik algısına olumlu yönlü bir etkisi olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların yaşadığı yer ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesi genel ortalaması ve ölçeğin alt boyutları olana genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Literatür incelenmiş olup yaşanan yerin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür (104,105). Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumludur. Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu yaşadığı yerde sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşabilmektedir. Bu yüzden yaşanan yerin stomalı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların stoma tipi ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Yaşam kalitesi puan ortalaması her stoma tipinde ameliyat sonrası dönemde, ameliyat öncesi döneme göre yükselmiştir. Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Işkın çalışmasında kalıcı stoması olan bireylerin yaşam kalitesi puanlarının geçici stoması olan bireylere göre daha yüksek olduğunu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir (67). Piwonka ve Merino da çalışmalarında stoma türünün yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bildirmiştir(104). Çalışmamız literatür ile uyumlu bulunmuş ve bireylerin stomanın süresinden ziyade stomanın varlığına odaklandığı için yaşam kalitesi düzeylerinin de bununla orantılı olarak değişiklik gösterdiği düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların stoma açılma nedeni ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesi genel ortalaması ve ölçeğin alt boyutları olan genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin stoma açılma nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Nalcı'nın çalışması incelenmiş olup stoma açılma nedeninin ostomili bireylerin yaşam kalitesinde anlamlı değişikliğe sebep olmadığı görülmüştür (68). Işkın da çalışmasında bireylerin stoma açılma nedenlerinin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığını bildirmiştir (67). Çalışmamızda da stoma açılma nedeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Bireyler tıpkı stoma tipinde olduğu gibi stoma açılmasının nedenine değil stomanın varlığına odaklanmaktadır ve yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı değişiklikler meydana gelmemektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların tedavi durumu ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesi genel ortalaması ve ölçeğin alt boyutları olan dönemde genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin tedavi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Literatür incelendi yapılan bir çalışmada kemoterapi alan hastaların kemoterapi almayanlara göre yaşam kalitesi puan değerleri istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur (68). Çalışmamızda kemoterapi alan bireylerin ameliyat öncesi genel memnuniyet alt boyut puan ortalaması $51\pm6,15$ iken tedavi almayan grubun ki $59,72\pm12,54$ 'tür. Ameliyat sonrası genel memnuniyet alt boyut puan ortalaması kemoterapi alan grupta $52,5\pm4,86$ iken tedavi almayan grupta $60\pm9,85$ 'tir.

Kemoterapinin yan etkileri göz önünde bulundurularak yaşam kalitesinin kemoterapi alanlarda düştüğü görülmüştür ve bu durumun başka çalışmalar yapılarak desteklenmesi öngörülmüştür. Çalışmamız puan ortalaması olarak literatür ile yakın değerlere sahip olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların ek hastalık durumu ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Literatür taramasında ek hastalık varlığının yaşam kalitesi üzerine istatistiksel olarak etkisi olmadığı görülmüştür(67,105). Çalışmamızda da ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesi genel ortalaması, genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin ek hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermekle beraber ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ek hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre yaşam kalitesi puanlarının yüksek olmasının bireylerdeki mevcut hastalık durumuna adaptasyonu ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan hastaların stoma bakımını yapan kişi ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ameliyat öncesi bakımda yardım alan bireylerin yaşam kalitesi puanı ($53,21\pm6,21$) ve ameliyat sonrası dönemde ($58,44\pm6,85$) olarak bulunmuş ve istatistiksel anlamlılık mevcuttur. ($p<0,05$) Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde genel memnuniyet değeri, iş/sosyal yaşam değeri, cinsellik algısı değeri, stoma fonksiyonu değerinin stoma bakımını yapan kişinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı istatistiksel etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Işkın çalışmasında stoma bakımını yapan kişinin yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığını belirtmiştir (67). Çalışmamız istatistiksel olarak literatür ile uyumlu olmakla beraber, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stoma bakımını kendi yapan grubun, stoma bakımında yardım alan gruba göre yaşam kalitesi puanlarının düşük çıkması; bireylerin bu süreçte yalnız olmadıklarını bilmelerinin ve bakım konusunda destek alıyor olmalarının birey üzerinde olumlu etkisi olduğu ve yeni araştırmalar ile desteklenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma bir şehir hastanesi'nin Genel Cerrahi kliniğinde bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyi, beden imajı ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla bağırsak stoması açılan 47 hastada gerçekleştirilmiştir.

- Araştırmaya katılan hastaların %48,9'u 41-60 yaş aralığındadır.
- Hastaların %61,7'si kadındır.
- Hastaların %87,2'si evlidir.
- Hastaların %29,8'i ortaöğretim mezunudur.
- Hastaların %70,2'si çalışmıyor, %93,6'sı ailesi ile birlikte, %74,5'i ilde yaşamaktadır.
- Hastaların %44,7'sine kalıcı kolostomi açılmıştır.
- Hastaların %66'sının stoma açılma nedeni kanserdir.
- Hastaların %38,3'ü stoma öncesi tedavi almamıştır.
- Hastaların %55,3'ünün ek hastalığı vardır. Hastaların 63,8'i stoma bakımını kendi üstlenmektedir.
- Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi puan ortalaması ameliyat öncesi $52,81 \pm 5,81$ ameliyat sonrası puan ortalaması $56,13 \pm 6,74$ olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin alt boyutlarından olan stoma fonksiyonu ameliyat öncesi ve sonrası dönem karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Hastaların durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması durumluk kaygı ölçeği için ameliyat öncesi $43,32 \pm 6,62$, ameliyat sonrası $43,85 \pm 6,09$. sürekli kaygı ölçeği için ameliyat öncesi $44,4 \pm 6,09$, ameliyat sonrası $44,23 \pm 4,49$ olarak bulunmuştur.
- Hastaların beden imajı algısı ölçeği ameliyat öncesi puan ortalaması $15,23 \pm 6,13$ ameliyat sonrası puan ortalaması $12,83 \pm 5,03$ olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan cinsellik algısı cinsiyete göre ameliyat öncesi dönemde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) cinsellik algısı puanı kadın hastalarda erkeklere göre daha düşüktür.

- Beden imajı algısı ameliyat sonrası yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam kalitesi genel ortalaması ve alt boyutu olan genel memnuniyet medeni duruma göre ameliyat sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Beden imajı algısının medeni durum ile karşılaştırılmasında ameliyat sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin eğitim durumunun karşılaştırılmasında cinsellik algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Yaşam kalitesi ölçeğinin çalışma durumuna göre karşılaştırılmasında ameliyat öncesi dönemde ölçeğin alt boyutu olan cinsellik algısı bulgusu istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Durumluk- sürekli kaygı ölçeğinin çalışma durumuna göre incelenmesinde durumluk kaygı puanı ameliyat sonrası dönemde çalışan grupta çalışmayan gruba göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği yaşam şekline göre karşılaştırılmasında ölçeğin genel ortalama puanı ve ölçeğin alt boyutu olan cinsellik algısı ameliyat sonrası dönemde aile ile yaşayan grupta yalnız yaşayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile yaşam şeklinin karşılaştırılmasında sürekli kaygı değeri ameliyat sonrası dönemde yalnız yaşayanlarda, aile ile yaşayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile stoma açılma nedeni karşılaştırılmasında durumluk kaygı değeri puanı ameliyat sonrası dönemde kanser nedeni ile stoma açılan bireylerin diğer nedenlerle stoma açılanlardan daha düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu
- Durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile tedavi durumuna göre ölçümlerin karşılaştırılmasında sürekli kaygı ameliyat sonrası dönemde kemoterapi+radyoterapi alanlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu
- Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği ile bakım yapan kişiye göre ölçümlerin karşılaştırılmasında ölçeğin genel ortalaması bakımda yardım alanlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu

- Beden imajı ölçeği ile bakım yapan kişiye göre ölçümlerin karşılaştırılmasında ameliyat sonrası dönemde bakımını kendi üstlenen bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın hipotezleri incelendiğinde H0 reddedilmiş, H1,H2, H3 kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda;

1. Stoma açılması planlanan hastalara ameliyat öncesi eğitimlerin planlanması ve uygulanmasına yönelik faaliyetlerin yürütülmesi
2. Stoma açılması planlanan hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim faaliyetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konularında teşvik edilmesi ve desteklenmesi
3. Klinikte verilen hasta eğitimlerinin Hemşirelikte Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda eğitimlerin hazırlanması ve yaygınlaştırılması
4. Konu ile ilgili daha geniş örneklem gruplarında nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Kalyoncu N, Kanan N. ed *Yara Ve Stoma Bakımı*. İstanbul. 2015. p. 61-94.
2. Tunç P, Uslu E, Kurşun Ş. İntestinal Stomanın Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(2): 113-121.
3. Cevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili Bireylerin Ostomiye Uyumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(3): 186-195.
4. Duluklu B, Şenol ÇS. Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar Ve Hemşirelik Girişimleri. Journal Of Hacettepe University Faculty Of Nursing 2019; 6(2): 111-119.
5. Kılıç E, Taycan O, Belli A, Özmen M. The Effect Of Permanent Ostomy On Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment And Sexual Functioning. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007; 18(4):1-7.
6. Schmelzer M. Lower Gastrointestinal Problem Medical Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems, Ed. S.L.H. Lewis, M.M. Dirksen, S.R. O'brien, P.G. Bucher, L. 2007.
7. Vural F, Erol F. Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi Nasıl Yükseltilir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013; 6(1):34-39.
8. Karadağ A, Menteş B, Üner A, İrkörücü O, Ayaz S, Özkan S. , Impact Of Stomatherapy On Quality Of Life In Patients With Permanent Colostomies Of Ileostomies. . Journal Of Colorectal Disease. 2003;18: 234-238.
9. Karacaoğlu A, Gülseven B. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(4): 255-259.
10. İlkaz N, Taştan S, İyigün E. İleus Ön Tanısıyla İzlenen Ve Kolostomi Açılan Hastanın Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 34(3): 169-178.
11. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): Position Paper From The World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41(10):1403-9.
12. Haraldstad K, Wahl A, Et Al. A Systematic Review Of Quality Of Life Research In Medicine And Health Sciences. Qual Life Res. 2019; 28(10): 2641-2650.
13. Crocq, M A. A History Of Anxiety: From Hippocrates To Dsm. Dialogues Clin Neurosci. 2015; 17(3): 319-25.

14. Kupfer D J. Anxiety And Dsm-5. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17(3):245-6.
15. Haspolat N K, Kağan M. Body Image And Self-Esteem As Predictor Variables Of Social-Phobia. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 19(2): 140-152.
16. Erdoğan Ö, Tütüncü İ. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu Ve Yakın İlişki Kurma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sstb International Refereed Academic Journal Of Sports, Health & Medical Sciences*. 2015; 17: 89-115.
17. Kapan M. Kolorektal Cerrahide Ostomi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Gastroenteropatoloji Dergisi*. 2009; 17(2): 94-106.
18. Akgün E, Yoldaş T. İntestinal Stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2012; 22: 133-146.
19. Aksoy G, Çavdar. Yara Ve Stoma Bakımı. *Sinidirm Sistemi Stomalarında Bakım*. 2015.
20. Karadağ A, Göçmen Z, Korkut H, Çelik B. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2011; 27(4): 206-211.
21. Simmons K, Smith J, Bobb K, Et All. Adjustment To Colostomy: Stoma Acceptance, Stoma Care Self-Efficacy And Interpersonal Relationships. *J Advan Nursing*. 2007; 60: 627-635.
22. Ambe P, Kurz N, Nitschke C, Odeh S, Möslin G. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care And Complication Management. 2018; 115: 182-187.
23. Yılmaz G, Harputlu D, Pala M, Mert T, Çakıt H, Sücüllü İ. A Cross Sectional Evaluation Of Patients With Ostomy In Turkey. *Turk J Colorectal*. 2020;31: 136-142.
24. Linda B, Elliott B. Colostomy Care A Guide For Home Care Clinicians. 2019; 37(2): 68-78.
25. Beech D, Pontius A, Muni N. Familial Adenomatous Polyposis: A Case Report And Review Of Literature. *J Natl Med Assoc*. 2001; 93: 202-213.
26. Erköçük E, Alabaz Ö, Karadağ A. Kolon Rektum Ve Anal Bölge Hastalıkları. 2004.
27. Malik T, Lee M, Harikrishnan A. The Incidence Of Stoma Related Morbidity- A Systematic Review Of Randomised Controlled Trials. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018; 100: 501-508.

28. Shabbir J, Britton D. Stoma Complications: A Literature Overview. *Colorectal Disease*. 2010; 12: 958-964.
29. Robertson I, Eung E, Hughes D, Spires M, Et All. Prospective Analysis Of Stoma Related Complications. *Colorectal Disease*. 2005; 7: 279-285.
30. Arumugam P, Bevan L, Macdonald L, Et Al. Prospective Audit Of Stomas- Analysis Of Risk Factors And Complications And Their Management. *Colorectal Disease*. 2003; 5: 49-52.
31. Grant M, Mccorkle, R, Hornbrook M, Wendel C, Krouse R. Development Of A Chronic Care Ostomy Self-Management Program. *J Cancer Edu*. 2013; 28:70-78.
32. Andersson G, Engströrn A, Söderberg S. A Chance To Live: Women's Experiences Of Living With A Colostomy After Rectal Cancer Surgery. *International Journal Of Nursing Practice*. 2010; 44 (1): 603-608.
33. Grumann M, Noack E, Hoffmann I, Schlag P. Comparison Of Quality Of Life In Patients Undergoing Abdominoperineal Extirpation Or Anterior Resection For Rectal Cancer. *Annals Of Surgery*. 2001; 233 (2): 149.
34. Akıl Y, Alabaz Ö, Baykara Z, Et Al. Kolostomi İle Yaşam.1 Mayıs 2023; AvailableFrom:http://www.Yoihd.Org.Tr/Userfiles/Formlar/Kolostomi_Ile_Ya_sam.
35. Gooszen A, Geelkerken R, Hermans J, Lagaay M, Gooszen H. Quality Of Life With A Temporary Stoma. *Disease Of The Colon & Rectum*. 2000; 43(5):650-655.
36. Celasin H, Karakoyun R, Yılmaz S, Elhan A, Erkek B, Kuzu, M. Quality Of Life Measures In Islamic Rectal Carcinoma Patients Receiving Counselling. *Colorectal Disease*. 2011; 13(7): 170-175.
37. Smith D, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff R, Ubel P. Sensitivity To Disgust, Stigma And Adjustment To Life With A Colostomy. *Journal Of Research In Personality*. 2007; 41(4): 787-803.
38. Cengiz B, Bahar Z. Perceived Barriers And Home Care Needs When Adapting To A Fecal Ostomy: A Phenomenological Study. *J Wound Ostomy Continence Nursing*. 2017; 44 (1): 63-68.
39. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu M. Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality Of Life But Also That Of Their Spouses. *World Journal Of Surgery*. 2010; 34(12): 2872-2876.

40. Kuzu M, Topçu Ö, Uçar K, Ulukent S, Ünal E, Erverdi N, Et Al. Effect Of Sphincter-Sacrificing Surgery For Rectal Carcinoma On Quality Of Life In Muslim Patients. *Disease Of The Colon & Rectum*. 2002; 45(10): 1359-1366.
41. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Stoma Ve İbadet 2016 2 Mayıs 2023; Available From: <https://www.yoihd.org.tr/files/publication/stoma-ve-ibadet-62e0fb0125793.pdf>.
42. Evenoa C, Lambling A, Mariette C, Pocard M. Sexual And Urinary Dysfunction After Proctectomy For Rectal Cancer *Journal Of Visceral Surgery*. 2010; 147:21-30.
43. Angenete E, Asplung D, Anderson J, Haglind E. Self Reported Experience Of Sexual Function And Quality After Abdominoperineal Exsicion In A Prospective Cohort. *International Journal Of Surgery*. 2014; 12(11): 1221-1227.
44. Ayaz S. Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarına Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2008; 16: 89-93.
45. Grant J, Kinney M, Davis L. Using Conceptual Frameworks Of Models To Guide Nursing Research. *Journal Of Neuroscience Nursing*. 1993; 25(1): 52-56.
46. Mock V, Ours C, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A. Using A Conceptual Model In Nursing Research- Mitigating Fatigue In Cancer Patients. *Journal Of Advenced Nursing*. 2007; 58(5): 503-512.
47. Fawcett J, Conceptual Models And Nursing Practice: The Reciprocal Relationship. *Journal Of Advenced Nursing*. 1992; 17(2): 224-228.
48. Gigliotti E. The Value Of Nursing Models In Practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2008; 1(1): 42-50.
49. Radwin L, Fawcett J. Conceptual Model-Based Programme Of Nursing Research: Retrospective And Prospective Applications. *Journal Of Advenced Nursing*. 2002; 40(3): 355-360.
50. Roy S. Extending The Roy Adaptation Model To Meet Changing Global Needs. *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24: 345-351.
51. Roy S. Research Based On The Roy Adaptation Model: Last 25 Years. *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24: 312-320.
52. İşbir G, Mete S. Nursing Care Of Nausea And Vomiting In Pregnancy: Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*. 2010; 23(2): 148-155.

53. Ardashir A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education For Promoting The Adaptation Of Hemodialysis Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15: 566-572.
54. Çatal E, Dicle A. Teori-Araştırma Bileşeni: Roy'un Uyum Modeli Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014; 7(1):33-45.
55. Şahin G, Başak T, Sezgünsay E. Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı İle İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2021; 3(1): 45-52.
56. Birol L. Hemşirelik Süreci. *Hemşirelik İle İlgili Kuramlar*. 2016.
57. Ursavaş F, Karayurt Ö, İseri Ö. Nursing Approach Based On Roy Adaptation Model In A Patient Undergoing Breast Conserving Surgery For Breast Cancer. *The Journal Of Breast Health*. 2014; 10(3): 134-140.
58. Yaşar Z, Üstündağ H. Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 8(1): 107-115.
59. Öner N, Compte L. Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 1985.
60. Karayurt Ö, Durmaz A, Et All. Psychometric Properties Of The Body Image Scale In Turkish Ostomy Patients. *International Journal Of Nursing Knowledge*. 2014; 26(3): 127-134.
61. Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2011; 21: 173-181.
62. Kacaroglu A, Gülseven B. Hemodiyaliz Hasta Eğitiminde Roy Adaptasyon Modeli. 2014.
63. Ekici H. Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul; Marmara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2022.
64. Tarı Ö. Abdominal Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.
65. Engel J, Kerr J Et All. Quality Of Life In Rectal Cancer Patients.A Four-Year Prospective Study. *Annals Of Surgery*. 2003; 238(2): 203-213.
66. Mahjoubi B, Goodarzi K Et All. Quality Of Life In Stoma Patients: Appropriate And Inappropriate Stoma Sites. *World Journal Of Surgery*. 2010; 34(1): 147-152.

67. Işkın S. Stomalı Bireylerin Öz Bakım Gücü, Öz Yeterlilik Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul; Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2021.
68. Nalcı D. Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin Ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul; İstanbul Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2016.
69. İslamtürk F. Kolostomili Hastalarda Stomalı Yaşama Uyumlarının Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Gaziantep; Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2018.
70. Kara B, Etiaslan F. Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi. Türk Kolon Ve Rektum Hastalıkları Dergisi. 2017; 27:125-127.
71. Eraydın C, Sunal N. Stomalı Hastalarda Özbakım Gücü Ve Etkileyen Faktörler. Akdeniz Tıp Dergisi. 2020; 7(1): 57-64.
72. Başbüyük M. Stomalı Hastalarda Erken Dönemde Anksiyete. Adana; Çukurova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
73. Duluklu B. Kalıcı Kolostomisi Olan Bireylerde Stoma Torbasına Konulan Lavanta Esansiyel Yağının Kokunun Giderilmesine, Yaşam Kalitesine Ve Stoma Uyumuna Etkisi. Ankara; Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora Tezi; 2018.
74. Kald A, Juul K, Hjortsvang H, Sjodahl R. Quality Of Life Is Impaired In Patients With Peristomal Bulging Of A Sigmoid Colostomy. Scandinavian Journal Of Gastroenterology. 2008; 43(5): 627-633.
75. Orsini R, Thong M Et All. Quality Of Life Of Older Rectal Cancer Patients Is Not Impaired By A Permanent Stoma. European Journal Of Surgical Oncology, 2013; 39(2): 164-170.
76. Han CJ, Yang GS, Syrjala K. Symptom Experiences In Colorectal Cancer Survivors After Cancer Treatments: A Systematic Review And Meta-Analysis. Cancer Nursing. 2020; 43(3): E132-E158.
77. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı Hastalarda Beden İmajı Ve Benlik Saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27: 522-527.
78. Butler D. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery. J Wound Ostomy Continence Nursing. 2009; 36(5):513-519.

79. Gültaş M. Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirmenin Durumluk - Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi. Bursa;Uludağ Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
80. Khalili N, Karvandian K Et All. Predictive Factors Of Preoperative Anxiety In The Anesthesia Clinic: A Survey Of 231 Surgical Candidates. Archives Of Anesthesia And Critical Care. 2019; 5: 122-127.
81. Prado J, Chover E. Preoperative Anxiety In Patients Undergoing Cardiac Surgery 2019; 7(2): 46.
82. Kayhan Ö Ş, Erciyes H N. Comparison Of The Level Of Anxiety In Patients Aged 18-50,Who Will Undergo Elective Plastic And Reconstructive Surgery,With Those Who Will Undergo Another Operation At The Same Age. The Journal Of Tepecik Education And Research Hospital. 2020; 30(2): 190-197.
83. Karadağ A Ş. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Apais Ve Stai-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2017; 4(3): 38-47.
84. Erkilic E Kesimci E, Soykut C, Doger C Et All. Factors Associated With Preoperative Anxiety Levels Of Turkish Surgical Patients: From A Single Center In Ankara. Patient Preference And Adherence. 2017; 11: 291-296.
85. Karadağ A, Karadağ H, Göçmen BZ, Harputlu D, Toyluk E Et All. A Prospective, Multicentered Study To Assess Social Adjustment In Patients With An Intestinal Stoma In Turkey. Ostomy Wound Management. 2015; 61(10): 16-29.
86. Karaveli S. Ameliyat Öncesi Stoma Yeri İşaretlemenin Erken Dönem Stoma Komplikasyonlarına Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İzmir; Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora Tezi; 2014.
87. Beaubrun D, Laury S, Florence C, Sordes, Chaubard T. Impact Psychologique De La Stomie Sur La Qualité De Vie Des Patients Atteints D'un Cancer Colorectal : Rôle De L'image Du Corps, L'estime De Soi Et L'anxiété. Bulletin Du Cancer. 2018; 105(6): 573-580.
88. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı Ve Geçici Ostomi Yapılmış Kişilerde Yaşam Kalitesinde Değişim, Depresyon Ve Anksiyete. Anatolian Journal Of Psychiatry. 2008; 9: 162-168.
89. Orive M, Anton-Ladislao A Et Al. Anxiety, Depression, Health-Related Quality Of Life, And Mortality Among Colorectal Patients: 5-Year Follow-Up. Support Care Cancer. 2022; 30(10): 7943-7954.

90. Dejean D, Giacomini M, Vanstone M Et Al. Patient Experiences Of Depression And Anxiety With Chronic Disease: A Systematic Review And Qualitative Meta-Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013; 13(16): 1-33.
91. Öztürk Ö. Ostomili Bireylerde Beden İmajı Ve Stomaya Uyum Arasındaki İlişki. İzmir; Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2019.
92. Phung V, Fang S. Body Image Issues In Patients With Colorectal Cancer: A Scoping Review. *Cancer Nursing.* 2023; 46(3): 233-247.
93. Mols F ,Lemmens V, Bosscha K Et Al. Living With The Physical And Mental Consequences Of An Ostomy: A Study Among 1-10-Year Rectal Cancer Survivors From The Population-Based Profiles Registry. *Psychooncology.* 2014; 23(9): 998-1004.
94. Öngören B. Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi.* 2015; 34: 25-45.
95. Vatansever G. Stomalı Hastalarda Beden İmajı Ve Benlik Saygısı. İstanbul; Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
96. Altschuler A, Ramirez M Et Al. The Influence Of Husbands' Or Male Partners' Support On Women's Psychosocial Adjustment To Having An Ostomy Resulting From Colorectal Cancer. *J Wound Ostomy Continence Nursing.* 2009; 36(3): 299-305.
97. Song L, Han X Et Al. Body Image Mediates The Effect Of Stoma Status On Psychological Distress And Quality Of Life In Patients With Colorectal Cancer. *Psychooncology.* 2020; 29(4): 796-802.
98. Ross L, Ablid A, Thomsen B Et All. Quality Of Life Of Danish Colorectal Cancer Patients With And Without A Stoma. *Support Care Cancer.* 2007; 15(5): 505-513.
99. Camilleri-Brennan J, Steele RJ. Prospective Analysis Of Quality Of Life After Reversal Of A Defunctioning Loop Ileostomy. *Colorectal Dis.* 2002; 4(3):167-171.
100. Otto S, Kroesen A, Hotz H Et All. Effect Of Anastomosis Level On Continence Performance And Quality Of Life After Colonic J-Pouch Reconstruction. *Dig Dis Sci.* 2008; 53(1): 14-20.
101. Vonk K, Silvia M, Et All. Ostomy-Related Problems And Their Impact On Quality Of Life Of Colorectal Cancer Ostomates: A Systematic Review. *Quality Of Life Research.* 2016; 25(1): 125-133.

102. Bulut S, Ertem G, Kalkım A, Sevil Ü. Radyoterapi Tedavisi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi. 2009; 3: 2.
103. Geng Z, Howell D, Yuan C. Quality Of Life In Chinese Persons Living With An Ostomy: A Multisite Cross-Sectional Study. J Wound Ostomy Continence Nursing. 2017; 44(3): 249-256.
104. Piwonka M, Merino J. A Multidimensional Modeling Of Predictors Influencing The Adjustment To A Colostomy. Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing. 1999; 26: 298-305.
105. Erol F. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenirliliği. İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2011.

8.EKLER

EK 1: Yeditepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı

EK 2: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

EK 3: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği İzin Yazısı

EK 4: Beden İmajı Ölçeği İzin Yazısı

EK 5: Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı

EK 6: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK 7: Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

EK 8: Beden İmajı Ölçeği

EK 9: Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK 10: Bağırsak Stomalı Bireyler İçin Eğitim Kitapçığı

EK 11: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

EK-1:



T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E.83321821-805.02.03-50
Konu : Etik Kurul Karar Yazısı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen

Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna etik onay için başvuru yapılmış olan araştırma önerisinin başlığı, araştırmacılar, başvuru numarası, sunulan belgeler ve toplantı bilgileri aşağıda yer almaktadır. İlgili araştırma önerisi, etik kurulumuz üyeleri tarafından değerlendirilmiş olup, etik ve bilimsel açıdan **UYGUN** olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma Başlığı:	Bağırsak Stoması Açılması Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Ameliyat Sonrası Kaygı Düzeyine, Beden İmajına ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Araştırmacılar:	Feyza Erdoğan, Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen
Başvuru Numarası:	202206Y0268

TOPLANTI BİLGİLERİ			
Toplantı Tarihi:	08.07.2022	Toplantı Yeri:	Çevirim içi (Google Meet)

SUNULAN BELGELER
Islak imzalı başvuru dosyası, CD veya USB belleğe kaydedilmiş başvuru dosyası ve elektronik başvuru
Araştırma başlığı ve araştırmacıların isimleri
Başvuru dilekçesi
Başvuru formu
Araştırmanın;
• Niteliği
• Önemi ve özgün değeri
• Amaç ve hedefleri
• Yöntemi
• Yönetimi
• Yaygın etkisi
• Araştırma bütçesi (Mevcutsa)
• Süresi ve uygunluğu (Zaman cetveli)
• Kaynakları
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (yapılan araştırmaya özel olarak hazırlanmış)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi : <http://belgedogrulama.yeditepe.edu.tr/bg.aspx?id=22A9D0B0-9AE1-443F-A98E-0460AB79602A>

Yeditepe Üniversitesi 26 Ağustos Yerleşimi, İnönü Mahallesi Kayışdağı

Caddesi 34755

Ataşehir / İSTANBUL

Telefon No: (0216) 578 00 00 Faks No : (0216) 578 02 99

İnternet Adresi www.yeditepe.edu.tr

Kep Adresi : yeditepeuniversitesi@hs03.kep.tr

Bilgi İçin: Sinem ARI

Unvan: Uzman Yardımcısı

Telefon No:



EK-2:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Feyza ERDOĞAN'ın Tez
Araştırması İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 21/11/2022 tarihli ve 71211201-E.21568116-302.14.01-1395 sayılı yazı.
b) 02/12/2022 tarihli ve 23898784-604.01.01-01-292 sayılı yazı.

Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgi (a) sayılı yazısında konu olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 20193037003-2D numaralı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Feyza ERDOĞAN, Dr. Öğr. Üyesi Sevim ŞEN'in danışmanlığında yürüteceği "Bağırsak Stomasi Açılması Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Ameliyat Sonrası Kaygı Düzeyine, Beden İmajına ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez araştırmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi ilgi (b) sayılı görüşüne istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 22.12.2022 tarih ve 2022 / 23 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın Hastanenin uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun ilgili hastanenin Başhekimliğince sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ekler:

1) Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi (Görüş Yazısı Hk)

Dağıtım:

Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8e7a5edb-3238-468c-af28-0777d9dd3bde Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Telefon: Faks No:

SÖREKLİ İŞÇİ

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbulsaaglik.gov.tr

Telefon No: (0 212) 638 33 99



EK-3:

02.05.2021

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Yeditepe üniversitesinde tez çalışması yapan Feyza ERDOĞAN'ın, "Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy Adaptasyon Modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisi." Konulu Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

EK-4:

Sayın AyiŖe Hocam,

Ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü HemŖirelik Tezli Yüksek Lisans ğrencisiyim.

Dr. Sevim Ŗen hocamın danıŖmanlıėında yapacağım; **"Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat ncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemŖirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaŖam kalitesine etkisi."** baŖlıklı tez alıŖmamda kullanmak üzere, 2006 yılında 'Baxter, Novotny, Jacobson, Maidl, Sloan ve Youn-Fadok tarafından geliŖtirilen "A Stoma Quality of Life Scale" isimli ölçeğin, 2011 yılında ztrk ve elik ile geçerlik ve güvenirlik alıŖmasını yaptığınız "Ostomili Bireylere Yönelik YaŖam Kalitesi leğini" nin Türkçe uyarlamasını kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla.

Feyza ERDOğAN



AyiŖe Karadağ

Alıcı: ben ▼

Sevgili Feyza,

leği alıŖmanızda kullanmanıza izin veriyoruz.

alıŖmalarında baŖarı ve kolaylıklar diler.

AyiŖe Karadağ RN, ET/WOCN, PhD, Prof.

Koç University School of Nursing

Dean



Davutpasa Cad. No:4

Topkapi 34010 İstanbul

T: 0212 3112604

EK-5:

Özgül hocam merhaba,

Ben Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Dr. Sevim Şen hocamın danışmanlığında yapacağım; **"Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisi."** başlıklı tez çalışmamda kullanmak üzere, Türkçeye uyarladığımız 'Hopwood'un Beden imajı ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla.

Feyza ERDOĞAN



Prof. Dr. Özgül Karayurt <ozgul.karayurt@izmirrekonmi.edu.tr>

18 Nisan Paz 14:44



Alıcı: ben ▾

Sevgili Feyza Merhaba,

"Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisi." başlıklı tez çalışmada Türkçeye uyarladığımız 'Hopwood'un Beden imajı ölçeği'ni kullanabilirsin. Tez çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle

Özgül KARAYURT

Professor Doctor

Izmir University of Economics

Faculty of Health Science

Department of Nursing

Balçova/Izmir/TURKEY

Phone: +90 232 2792525/9844

EK-6:

**STOMA AÇILMASI PLANLANAN HASTAYA YÖNELİK
SOSYO-DEMOGRAFIK BİLGİ FORMU**

1. Cinsiyet:	☐ Erkek	☐ Kadın	
2. Yaş:	☐ 18-40	☐ 41-60	☐ 60+
3. Medeni Durum:	☐ Evli	☐ Bekar	
4. Eğitim: () Üniversite	☐ Okuryazar	☐ İlköğretim	☐ Ortaöğretim
5. Çalışma Durumu:	☐ Çalışıyor	☐ Çalışmıyor	
6. Yaşam şekli:	☐ Yalnız	☐ Aile ile	☐ Diğer
7. Yaşadığı yer:	☐ İl	☐ İlçe	☐ Köy
8. Stoma tipi:	☐ Kalıcı kolostomi ☐ Kalıcı ileostomi	☐ Geçici kolostomi ☐ Geçici ileostomi	
9. Stoma açılma nedeni:	☐ Kanser ☐ Crohn hastalığı	☐ Yaralanma ☐ Diğer	
10. Aldığı tedaviler:	☐ Kemoterapi ☐ Tedavi almamış	☐ Radyoterapi	
11. Ek hastalık:	☐ Var	☐ Yok	
12. Bakımını kimin yaptığı:	☐ Kendisi	☐ Yardım alıyor	☐ Her zaman başkası

EK-7:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu an da sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğuk kanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-8:

Hopwood'un Beden İmaji Skalası

Bu ölçekte, dış görünüşde, hastalığınızın ya da tedavinizin sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir değişiklikle ilgili kendinizi nasıl hissettiğiniz sorulacaktır. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Lütfen her maddeyi dikkatlice okyunuz ve geçtiğimiz hafta içerisinde kendinizle ilgili hissettiklerinizi, en iyi tanımlayan cevabı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Her zaman (3)
Dış görünüşünüzle ilgili utanma/tedirginlik hissedermisiniz				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle fiziksel çakiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
Giyindiğinizde görünüşünüz nedeniyle hayal kırıklığı/ üzüntü yaşar mısınız?				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle daha az kadınsı/erkeksi olduğunuzu hissedermisiniz?				
Çıplakken kendinize bakmakta zorluk yaşadınız mı?				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle seksüel/cinsel yönden çekiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
Dış görünüşünüzle ilgili hissettiklerinizden dolayı diğer insanlardan uzaklaştınız mı?				
Tedavinin vücut bütünlüğünüzü kaybettirdiğini hisseder misiniz?				
Bedeninizle/ vücudunuzla ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				
Yara izinizin/stomanızın görünümü ile ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				

Hastanın Adı-Soyadı:		Tarih:				
1.BÖLÜM						
1) Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. <i>0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.</i> 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100						
2) Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. <i>0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.</i> 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100						
2.BÖLÜM						
İFADELER		Asla (1)	Nadiren (2)	Ara sıra (3)	Sık sık (4)	Her zaman (5)
3) Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum.						
4) Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum.						
5) Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor.						
6) Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor.						
7) Cinsel aktiviteden zevk alıyorum.						
8) Kendimi çekici hissediyorum.						
9) Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor.						
10) Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor.						
11) Torbami boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmasından endişe duyuyorum.						
12) Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.						
13) Yediğim yiyeceklerden memnunum.						
14) Koku problemim var.						
15) Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşılabiliyorum.						
16) Gaz çıkışından utaniyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu).						
17) Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum.						
18) Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor.						
19) Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum.						

EK-10:

BAĞIRSAK
STOMALI
BİREYLER İÇİN
HASTA EĞİTİM
KİTAPÇIĞI

HAZIRLAYAN: FEYZA ERDOĞAN

İÇERİK

- Önsöz
- Roy Adaptasyon modeli
- Fizyolojik Alan
 - Sindirim sistemi nasıl çalışır?
 - Bağırsak stoması çeşitleri
 - Kolostomi nedir?
 - İleostomi nedir?
 - Stoma bakımı nasıl yapılır?
 - Benlik Kavramı Alanı
 - Karşılıklı Bağlılık Alanı
 - Rol Fonksiyon Alanı
- Kaynakça

ÖNSÖZ

Stoma ile yaşam bireyler için ilk adımda bilinmezliğin çok fazla olduğu, soru işaretleri oluşturan bir durumdur. Ancak adaptasyon sürecini iyi şekilde geçirerek bu bilinmezlik ve kaygı ile baş etmek mümkündür. Bu kitapçık stoma ile yaşam konusunda sizlere yol gösterici bir rehber olması amacı ile hazırlanmıştır.

ROY ADAPTASYON MODELİ

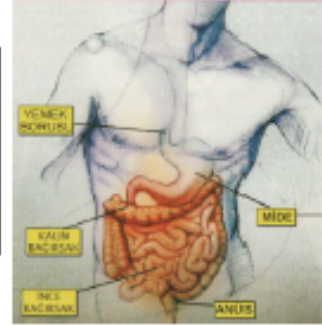
Sister Callista Roy tarafından geliştirilen, 1970 yılında uygulamaya konulan ve 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden kavramsallaştırılan bir hemşirelik modelidir. Roy'un hemşirelik modeli, insanın adaptasyonu üzerine odaklanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin, bireyin hastalık ve sağlık durumunu iyi tanımlayıp; durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini değerlendirerek ona göre girişimde bulunmaları bireylerin hastalık ve/veya sağlık sürecini en doğru şekilde yönetebilmede etkin rol oynamaktadır.⁽¹⁾

Roy adaptasyon modelinin odaklandığı dört alan vardır ve tüm eğitim bu dört alan doğrultusunda planlanmıştır.

FİZYOLOJİK ALAN

SİNDİRİM SİSTEMİ NASIL ÇALIŞIR?

Sindirim sistemi ağızdan başlayıp, yemek borusu, mide ve bağırsak ile devam ederek anüste sona eren yaklaşık 8 metre uzunluğunda bir yapıdır. (2)



BAĞIRSAK STOMALARI

Bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşan bağırsak stomaları ince bağırsak ve kalın bağırsağın uygulandığı bölüme göre adlandırılmaktadır. Kalın bağırsağa uygulanan stoma **kolostomi**, ince bağırsağa uygulanan stoma **ileostomi** olarak adlandırılmaktadır. (3)

FİZYOLOJİK ALAN

KOLOSTOMİ;

Kalın bağırsağın ameliyat ile karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomi dışkının vücuttan dışarı atılmasını sağlar. Kolostomiler hastalığın durumuna göre geçici ya da kalıcı olabilir.

Ve kolostomiler kalın bağırsağın farklı bölgelerinde konumlandırılabilirler.(2)



Çıkan kolon



Yatay kolon



İnen kolon



Sigmoid kolon

İLEOSTOMİ;

İnce bağırsağın son kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

İleostomide dışkı sıvı, bol miktarda ve yakıcı niteliktedir. Uygun bakım yapılmaz ise yakıcı nitelikteki dışkının stoma çevresini tahriş etme olasılığı yüksektir.(2)



FİZYOLOJİK ALAN

TORBA-ADAPTÖR SİSTEMLERİ

1) *Tek parçalı sistem;* bu sistemde torba ve adaptör birliktedir. Ancak bu torbaları ameliyatınızdan hemen sonra kullanmak uygun değildir.(4)

2) *İki parçalı sistem;* torba ve adaptörün birbirinden ayrı olduğu sistemdir. Bu sistemde adaptörü değiştirmeden torbayı değiştirebilirsiniz. Ayrıca torbayı çıkartarak boşaltım ve temizleme işlemi yapabilirsiniz.(4)



Kapalı sistem giriş torbası



Açık sistem giriş torbası



Hazır kesilmiş adaptör



Kesilebilir adaptör

FİZYOLOJİK ALAN

STOMA BAKIMI

Malzemeler;

- Yeni stoma torbası ve adaptörü
- Kıvrık uçlu makas
- Stoma çapı ölçüm cetveli
- Yardımcı bakım ürünleri (pasta, pudra, cilt bariyeri vb.)
- Ilık su
- Temizleme için (kâğıt havlu, gazlı bez, alkolsüz ıslak mendil vb.)
- Çöp poşeti

İşlem basamakları;

1.Kendinizi rahat hissedebileceğiniz bir ortam hazırlayın.

2.Mevcut Stoma adaptörünüzü yukarıdan aşağıya doğru çekerek çıkartın. Eğer zorlanırsanız ılık su ile ıslatarak çıkartabilirsiniz.



3.Stoma çevresinin ılık su ile ıslattığınız bez ile siliniz. Ve ardından kurulayınız.



4.Stomanızın çapının kaç mm olduğunu stoma cetveli yardımıyla ölçün. Uygun olan ölçü torbanın kenarı ile stoma arasında 2 mm boşluk olmasıdır. Mesafenin olmaması adaptörün basınç yaparak stomayı tahriş etmesine sebep olur.

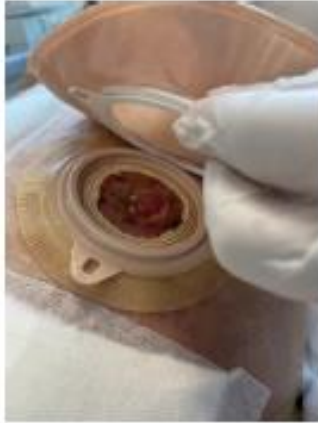
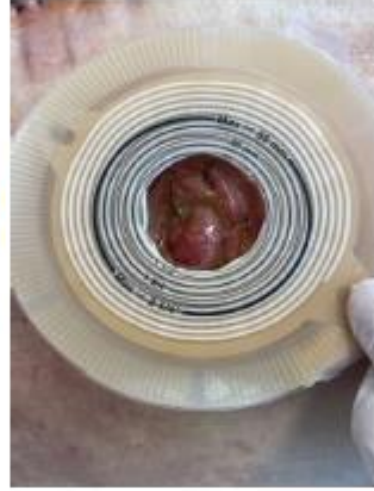
5.Eğer kesilebilir adaptör kullanıyorsanız stomanızın ölçtüğünüz çapına göre adaptörü ucu eğri bir makas ile kesiniz.





6. Kestiğiniz adaptörün yapışkan kısmındaki kâğıdı çıkartın ve iç kısma diş macunu kıvamındaki pasta ürünü sürün. Pasta stoma ile dışkı arasında bir bariyer görevi görür, sızıntıyı ve tahrişi önler.

7. Ortadaki delik stomayı içine alacak şekilde adaptörü cilde yerleştirin. Elinizin ısısı ile adaptörün daha iyi yapışmasını sağlayacağınızdan, parmağınızı bir süre üzerinde gezdirin. Böylece adaptör daha kolay şekilde yerleşecektir.



8. Adaptörünüze uygun stoma torbasını belli bir noktadan başlayarak dairesel hareket ile adaptöre yerleştiriniz.

9. Torbayı yerleştirdikten sonra torbanın klembini kapatın.



10. Torbayı hafifçe kendinize çekerek yerleşip yerleşmediğini kontrol ediniz.



FİZYOLOJİK ALAN

STOMA İLE İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKENLER

- ❖ Stoma torbanızın 1/2'si veya 1/3'ü dolduğunda değiştirebilir ya da boşaltabilirsiniz.
- ❖ Eğer ikili sistem torba kullanıyorsanız adaptör değişim günü 3-5 gündür.
- ❖ Stoma rengi açık pembe ve parlak görünümündedir. Bunun dışındaki bir görüntü ile karşılaşırsanız mutlaka stoma hemşireniz ya da doktorunuz ile iletişime geçiniz.
- ❖ Stoma çevresinde sinirler olmadığı için bu bölgede ağrı hissi olmaz ancak çok fazla kılcıl damar bulunduğu için sızıntı şeklinde kanamalar normaldir. Aksi halde bir kanama meydana gelirse stoma hemşireniz ya da doktorunuz ile iletişime geçiniz.
- ❖ Stoma ameliyattan sonraki dönemde ödemli ve şiştir, zamanla ödem geçer ve stoma küçülür. Bu durum sizi endişelendirmesin. Ancak stomanın anormal derecede dışarı çıkması ya da tamamen içeri kaçması durumunda stoma hemşireniz ya da doktorunuz ile iletişime geçiniz. (4)

FİZYOLOJİK ALAN

KOLOSTOMİ ve BESLENME

- Eğer doktorunuz özel bir diyet önermediyse normal-dengeli beslenmenize devam edebilirsiniz.
- Bir besin ilk kez yenecekse, az miktarda ve yanında bir şey yemeden yenmelidir.
- Yiyecekleri iyice çiğnemeye özen gösterilmelidir.
- Günde 2-3 litre su içilmelidir.
- Eğer kabızlık yaşıyorsanız beyaz ekmek, buğday ekmeği, yer fıstığı, muz, pirinç gibi besinleri bir süre tüketmemeniz önerilir.
- Bir bakteri ya da virüs enfeksiyonu geçiriyor olmak, antibiyotik tedavisi, kemoterapi, radyoterapi tedavileri ishale neden olabilir. İshal olduğunuz durumda lifli gıdaları diyetinizden çıkartıp patates, muz, şeftali pirinç gibi besinleri tüketmeye özen gösteriniz.
- Geçmeyen kabızlık ya da ishal durumunda mutlaka stoma hemşireniz ya da doktorunuz ile iletişime geçiniz. (5)

İLEOSTOMİ ve BESLENME

- Özel bir diyetiniz yoktur ancak ileostomili hastalar daha fazla su ve tuz tüketmeye ihtiyaç duyarlar çünkü ileostomi yoluyla normalden daha fazla su ve tuz kaybedilir
- Yüksek lifli gıdalar ameliyat sonrasında erken dönemde ince bağırsakta tıkanmaya neden olabileceğinden ameliyattan sonraki 6-8 hafta boyunca lifli gıda alımından kaçınmanız önerilir. (elma kabuğu, kereviz, Hindistan cevizi, lahana, kuru meyveler, greyfurt, sosis, sucuk, fıstık, fındık,) patlamış mısır, fındık gibi bazı yiyecekler ileostominin tıkanmasına neden olabileceğinden bu gibi besinleri iyice çiğnemeye özen gösteriniz. (4)

FİZYOLOJİK ALAN

BANYO

- Stoma torbanız takılı iken banyo yapmanızda bir sakınca yoktur. Ancak banyo esnasında adaptör ya da torbanın yerinden çıkma ihtimali göz ardı edilmemelidir. Stoma torbanızı çıkartarak ya da stoma torbanız ile banyo yapabilirsiniz.
- Stoma çevresini sert şekilde ovalamaktan, stoma içine doğru su ve sabun uygulamaktan kaçınmanız önemlidir.
- Banyo sonrası stoma çevresine yağlı kremler ve losyonlar uygulamayınız. Bu ürünler stoma torbanızın cildinize yapışmasını engelleyecektir (5)



FİZYOLOJİK ALAN

FİZİKSEL AKTİVİTE

- Ameliyat sonrasında doktorunuzun önerisi ile ve kendinizi iyi hissettiğinizde tahminen 1-2 hafta içinde ameliyat öncesinde yaptığınız hafif fiziksel aktiviteleri yapabilirsiniz.
- Spordan önce stoma torbanızı boşaltmanız önerilir.
- Boks, ağır kaldırma, güreş gibi doğrudan stomaya zarar verecek sporlardan kaçınmalısınız.(4)

SEYAHAT

- İyileştikten sonra istediğiniz yere, istediğiniz araçla seyahat edebilirsiniz.
- Seyahate çıkarken stoma torbanızı boşaltmanızda fayda vardır.
- Özellikle sıcak havalarda yanınıza fazladan stoma bakım malzemesi ve torbası almanız önerilir. (4)



BENLİK KAVRAMI ALANI

İBADET

- Diyanetin açıklamasına göre stomalı bireyler kendilerinden istemsiz olarak gelen dışkı nedeniyle dinen özür sahibi kimseler olarak kabul edilir. Bu sebeple kolostomi ve ileostomi hastalarının istemsiz olarak torbalarına gelen gaz ve dışkı ibadete engel değildir.



BEDEN İMAJI

- Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerde oluşan stres ve tedirginlik sıkça karşılaşılan bir durumdur.
 - Bu süreçte sizi tedirgin eden ve aklınıza takılan her şeyi stoma hemşirenize ya da doktorunuza açıkça sormanız önerilir.
- Süreç boyunca yaşadığınız sorunları paylaşmanız bunları en uygun şekilde çözüme kavuşturmanıza yardımcı olacaktır.
 - Bu eğitimle beraber stoma ile ilgili kaygılarınızı en aza indirmek ve stomaya uyumunuzu en üst düzeye getirmek amaçlanmıştır. Siz de eğitim sırasında kaygılarınızı paylaşarak bu sürecin en iyi şekilde yönetilmesini sağlayabilirsiniz.

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

SOSYAL YAŞAM

- Çevrenizdeki insanlar siz onlara açıklayana kadar stomanız olduğunu bilmeyecektir. Bu yüzden onların size karşı tutum ve davranışlarının değişeceğinden endişe duymayınız.
- Eğer isterseniz uygun bir zamanda onlara stomanızdan bahsedebilir ve stoma ile ilgili bilgi verebilirsiniz. Bu durum hem onların doğru bilgi sahibi olmalarını hem de sizinle karşılıklı güven ilişkisi kurmalarını sağlayacaktır.
- Unutmayın ki tedavi sürecinde güvenli ilişkiler kurmak ve sosyalleşmek bireyi olumlu yönde etkilemektedir. (6)

CİNSEL YAŞAM

- Vücudunuzdaki değişiklikten dolayı endişeleriniz olması çok normaldir. Bu süreçte eşinizle duygu ve düşüncelerinizi paylaşmak ve onun da duygu ve düşüncelerini dinlemek bu süreci sağlıklı bir şekilde yönetmenize yardımcı olacaktır.
- Özel anınızda stomanız için küçük boyutlu torba, örtmek için kep gibi seçenekleri tercih edebilirsiniz.
- Ameliyat sonrasında kadın hastaların ilişki esnasında ağrı, vajinal kuruluk, erkek hastaların ise sertleşmede zorluk ya da boşalmada problem gibi durumlarla karşılaşmaları gibi durumlarda doktor ile iletişime geçmeleri önerilir.(7)

ROL FONKSİYON ALANI

İŞE DÖNÜŞ

- Ameliyattan sonra 6-8 hafta içinde doktorunuzun da onayı ile uygun zamanda çalışma hayatına dönebilirsiniz.
- Eğer stomanıza zarar verecek ağır bir işte çalışıyorsanız bu durumu doktorunuza belirtiniz.
- Ameliyattan sonra iş yerinizde stoma bakım malzemelerinizi bulundurmanız sizin için iyi olacaktır. (4)

AİLE İÇİ YAŞAM

- İyileşme süreci tamamlanınca daha önceki sosyal yaşantınıza dönebilirsiniz. Aile ve akrabalarınızla, arkadaşlarınızla görüşebilir ve dışarda vakit geçirebilirsiniz.
- Ameliyattan sonra eve kapanmak, yalnız kalmak bireylerin bu süreci daha zor geçirmelerine sebep olabileceğinden, kendini iyi hissettiği zamanlarda aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirmesi önerilmektedir. (6)

KAYNAKLAR

1. *Vicdan, A. Karabacak, B. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014. 5(4): p. 255-259.*
2. *Akyolcu,N. Kana, N. Yara ve Stoma Bakımı. Nobel Tıp Kitabevleri.2015; 61-67.*
3. *Atalar N. Hemşirelerin İntestinal Stoma Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. İstanbul, Yeditepe Üniversitesi, 2018.*
4. *Akıl Y, Alabaz M, Baykara Z, Coşkun N, Eşrefgil G, Harputlu D ve ark. İleostomi ile yaşam. Türk Ostomi Cerrahi Derneği Yayını .ISBN: 978-975-487-162-3*
5. *Akıl Y, Alabaz M, Baykara Z, Coşkun N, Eşrefgil G, Harputlu D ve ark. Kolostomi ile yaşam. Türk Ostomi Cerrahi Derneği Yayını .ISBN: 978-975-487-162-3*
6. *Harputlu D, Terzi C, Eşrefgil G, ve ark. Kolostomi ve İleostomili Bireylerde Benlik Saygısı. Kolon Rektum Hast Derg 2007;17:178-185*
7. *Kaya Ö, Aygün D, Stomanın Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri. Androloji Bülteni 2020;22:194–198*
8. https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf
erişim tarihi: 2022 Haziran page: 6-9.

EK-11:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ HASTA OLUR FORMU

Sizi Dr. Öğretim üyesi Sevim Şen ve Yüksek Lisan öğrencisi Feyza Erdoğan tarafından yürütülen

“Bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisi.” Başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmanın amacı: Bu çalışma bağırsak stoması açılması planlanan hastalarda ameliyat öncesi Roy adaptasyon modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat sonrası kaygı düzeyine, beden imajına ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Katılımcı sayısı: Bağırsak stoması açılması planlanan 47 hasta üzerinde uygulanması planlanmaktadır.

Araştırmanın yöntemi: Ön görülen araştırma süresi 6 aydır. Çalışmada ,”Bağırsak Stomalı Bireyler İçin Hasta Eğitim Kitapçığı” ile dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası eğitim verilmesi planlanmıştır.

Araştırmaya katılma koşulları: Bu araştırma kapsamına alınamayacak hasta kriterleri ; herhangi bir psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanısı almış olan, iletişim kurmakta güçlük çekilen ve 18 yaşından küçük olan hastalardır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMADAN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

GÖNÜLLÜNÜN:

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Telefon numarası:

TANIK OLAN KİŞİNİN:

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Telefon numarası:

ARAŞTIRMACININ:

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Feyza	Soyadı	Erdoğan
-----	-------	--------	---------

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	2017
Lise	Bilgisayar Programcılığı	Maçka Akif Tunçel Teknik Lisesi	2011

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu (#)
İngilizce	55 (YÖKDİL)

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	2020- halen
Hemşire Karma Cerrahi Klinik	Maslak Acıbadem Hastanesi	2018-2019

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
End-note	İyi