

İntestinal Stomalı Bireylerin Stomaya Uyumunu Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma

Factors Affecting Stoma Adjustment Among the Individuals with Intestinal Stoma: Descriptive Study

^{1b} Nazike DURUK^a, ^{1b} Ebru EREK KAZAN^b, ^{1b} Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER^b

^aEskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, TÜRKİYE

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde (15-17 Kasım 2018, Sakarya) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırma, intestinal stoması olan hastaların stomaya uyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel-tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, Ankara'da bulunan 2 eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde Eylül 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında yatmakta olan 35 hasta oluşturmuştur. Hastanelerden birinde stoma bakım hemşiresi var, diğesinde yoktur. Araştırma için etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu ve Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23) kullanılmıştır. Veriler, hastalarla taburcu olmadan önce bir kez yüz yüze, daha sonraki süreçte birer ay arayla 3 kez telefonla görüşülerek toplanmıştır. İstatistiksel analiz için sayı, yüzde, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, ANOVA; Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Friedman testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Ostomi Uyum Ölçeği toplam puanlarında yapılan ileri istatistiksel analizlerde, 4 ölçüm arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların taburcu olmadan önce (ortanca=39) ve 1 ay sonraki (ortanca=41) görüşmelerden elde edilen uyum puanları, son görüşmeden (ortanca=31) elde edilen değerlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Üçüncü görüşmede kadınların uyum puanları erkeklerden daha yüksek çıkmış, diğer sosyodemografik ve stomaya ilişkin özelliklerin OUÖ-23 toplam puanı üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). **Sonuç:** Çalışmamızda, hastaların stomaya uyumunun zaman içinde anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Çalışmada intestinal stoması olan bireylere ameliyat öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonra stoma bakımı ve stomaya uyum konusunda planlı ve bireyselleştirilmiş eğitim verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This cross-sectional descriptive study aimed to assess determinants of adjustment to stoma surgery in intestinal stoma patients. **Material and Methods:** This study included 35 colostomy patients hospitalized in the general surgery wards of two training and research hospitals in Ankara, Turkey between September 2015 and September 2016. One of these hospitals had a stoma nurse, whereas the other did not. The study was approved by the local ethics committee and the relevant institutions. All participants signed informed consent forms. Data were collected with a questionnaire and Ostomy Adjustment Inventory (OAI-23), once with a face-to-face interview before discharge, and three times by phone in one-month intervals. Statistical analysis was performed using numbers, percentages, the test of significance for difference of means, Student's t-test, one-way analysis of variance, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis of variance, and the Friedman test. $p<0.05$ was considered statistically significant in all analyses. **Results:** Advanced statistical analyses revealed a statistically significant difference between the four total OAI-23 score measurements ($p<0.05$). The pre-discharge (median=39) and 1-month post-discharge (median=41) OAI-23 scores were significantly higher than the final OAI-23 score (median=31) ($p<0.05$). In the third interview, women had higher OAI-23 scores than men. Other sociodemographic and stomatal characteristics did not significantly affect total OAI-23 scores ($p>0.05$). **Conclusion:** In our study, it was determined that the adjustment of the patients with the stoma decreased significantly over time. We recommend that patients with intestinal stoma be given planned and individualized training on stoma care and stoma adjustment before and after stoma surgery, and after discharge.

Anahtar Kelimeler: Ostomi; kolostomi; uyum; hemşire; stoma bakımı

Keywords: Ostomy; colostomy; adjustment; nursing; stoma care

Correspondence: Nazike DURUK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: nduruk20@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 02 Dec 2020

Received in revised form: 20 Feb 2021

Accepted: 05 Apr 2021

Available online: 14 Apr 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gastrointestinal sisteme ilişkin kanserler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmalar gibi hastalıklar, hastalarda normal boşaltım biçiminde değişime yol açan stoma açılmasına neden olmaktadır.^{1,2}

Stoma, yaşam kalitesini artırmak amacıyla açılmasına rağmen bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.¹⁻³ Bu sorunların başında; istemsiz gaz çıkışı, koku, sızıntı, cilt problemleri, bireysel bakım yetersizliği, sakat kalma, beden imajında değişme, güçsüzlük, yalnızlık, benlik saygısında azalma, aile tarafından reddedilme, sosyal izolasyon, cinsel yaşamla ilgili sorunlar, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulma gelmektedir.⁴ Yapılan bir çalışmada hastaların, stomada sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, içe kapanma ve yalnız kalmayı isteme eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir.³ White ve Hunt, hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Nugent ve ark. ise kolostomili hastaların %35'inin, ileostomili hastaların %45'inin anksiyete yaşadığını belirlemişlerdir.^{5,6} Bu sorunların yanında, yapılan cerrahi girişim, stoma açılmasına neden olan etken, preoperatif ve postoperatif dönemde bireyin stoma bakımına ilişkin yeterli bilgilendirilmemesi, komplikasyon gelişmesine neden olmaktadır.^{3,4} Stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin Park ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, komplikasyonların %28'inin erken dönemde, %6'sının geç dönemde geliştiği saptanmıştır.⁷ Bir çalışmada (n=325), hastaların %73'ünde stoma torbasını kullanmasını engelleyen deri problemleri olduğu ifade edilmiştir.⁸ Başka bir çalışmada da (n=204), tüm komplikasyon oranının %25 olduğu ve komplikasyonların %30'unun stoma ameliyatından sonra 1 ay içerisinde geliştiği saptanmıştır.⁹ Yaşanılan bu komplikasyonların, yara iyileşmesini geciktirdiği ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini ve stomaya uyumunu zorlaştırdığı bilinmektedir.¹⁰

Bireylerin karşılaştığı sorunla nasıl baş edeceğini bilmemesi, stoma bakımını kendisi yapamaması, stomaya uyumunu güçleştirmektedir.¹⁰ Stomaya uyum sağlanamaması durumunda da fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar gelişebilmektedir.¹¹⁻¹³ Oysa stoma bakımı ve yönetimi, stoma yeri, stomanın şekli, stomada kullanılacak malzemelerin temini gibi

konularda yapılan eğitimler, bireylerin stomaya uyumunu kolaylaştırmaya katkı sağlamaktadır.¹⁴ Bu noktada stoma ve yara bakımı hemşireleri, stomalı hastaların uyum sürecini değerlendirmede ve kolaylaştırmada önemli bir yere sahiptir.¹⁴

Literatürde, stoma bakım ürünlerindeki önemli gelişmelere ve stoma bakımında uzmanlaşmış hemşirelerin sayısal artışına rağmen, hastaların hâlâ uyumla ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.^{3,4,11-14} Hastaların stomayla yaşamaya uyumunu etkileyen faktörleri değerlendirmek, hemşirelerin kapsamlı ve doğru bir şekilde hasta eğitimini yerine getirmesinde katkı sağlayacaktır.^{15,16} Bu görüşten yola çıkarak araştırma, intestinal stoması olan hastaların stomaya uyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- İntestinal stomalı bireylerin uyum puanında zaman içinde artma ya da azalma oluyor mu?

-İntestinal stomalı bireyler taburcu olduktan sonra zaman içinde stomaya ilişkin sorun yaşıyor mu?

-İntestinal stomalı bireylerin sosyodemografik ve stomaya ait özellikleri Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23) puanı üzerinde etkili midir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında, genel cerrahi servisinde yatan hastalarla yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin birinde bir stoma bakım hemşiresi (SBH) bulunmakta, diğerinde bulunmamaktadır. SBH bulunan hastanede, araştırmanın yapıldığı tarihlerde SBH, ostomisi olan hastalarla kurum politikası gereği hekim tarafından yalnızca komplikasyon gelişmesi durumunda görülebilmektedir. SBH, konsültasyon istenen hastalara

ameliyattan sonra stoma bakımı ve torbanın nasıl değiştirileceğiyle ilgili 5-10 dk'lık kısa bir eğitim vermekte ve hastaları hastanede kaldıkları süre boyunca da 2-3 kez ziyaret etmektedir. SBH, hastaların taburcu olacağı gün de en fazla 30 dk süren bir eğitim daha vermektedir. Eğitim; stoma bakımı, torba değişimi, stomayla yaşam (beslenme, fiziksel aktivite...vb.) ile ilgili bilgileri içermektedir. Hastalar taburcu olduktan sonra takip edilmemektedir. Ancak hastalara, bir sorunla karşılaştıklarında SBH'ye ulaşabilecekleri söylenmektedir.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanelerde yatan ve stoması olan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrende 91 hastaya ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, stoması kalıcı ya da en az 6 ay kapatılmayacak, 18-70 yaş aralığında olan, fiziksel ve iletişim engeli olmayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem kriterlerine uymadığı için evrende ulaşılan 38 hasta araştırmaya dâhil edilmemiştir. Örneklem kapsamında olduğu hâlde 16 hasta araştırma sürecinde araştırmadan ayrıldığından ve 2 hasta araştırma sırasında vefat ettiğinden çalışma 35 hastayla tamamlanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Anket Formu I-II ve OUÖ-23 kullanılarak toplanmıştır.¹¹⁻¹³ Anket formu I, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 11 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu...vb.) ve stoma ile ilgili özellikleri içeren 19 soru (stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma bakımına ilişkin eğitim alma, stoma bakımını yapabilme durumu...vb.) olmak üzere toplam 30 sorudan; Anket Formu II stoma bakımı ve yönetimini içeren 10 sorudan (stoma bakımını yapabilme, stomaya bakım ürününe ilişkin sorun yaşama durumu, ameliyattan sonra yaşadığında değişiklik olup olmadığı ...vb.) oluşmuştur.

OUÖ-23, Simmons ve ark. tarafından geliştirilen 23 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir.¹⁷ OUÖ-23; kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), kaygı/endişe (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) ve öfke (2 ve 10. maddeler) başlıklarını içeren 4 alt faktörden oluşmaktadır. Buna ek olarak 3 madde (16, 18 ve 22),

herhangi bir alt faktöre dâhil edilmemiştir. Ölçekte her bir madde 5'li Likert tipinde (0-4 puan; kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, emin değilim, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmekte ve her bir maddeden alınan yüksek puan uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11,12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) olumsuz ifadeler içerdiği için ters skorlanmaktadır. Ölçeğin Türk toplumunda stoma (ileostomi, kolostomi ve ürostomi) açılan erişkin bireyler için geçerli ve güvenilir olduğu Karadağ ve ark. tarafından saptanmıştır.¹⁸ Ölçeğin orijinal çalışmasından elde edilen Cronbach alfa değeri 0,93, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen Cronbach alfa değeri 0,874, çalışmamızdan elde edilen Cronbach alfa değeri ise 1. görüşmede 0,82; 2. görüşmede 0,90; 3. görüşmede 0,92; 4. görüşmede 0,92 bulunmuştur.^{17,18}

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler dört aşamada toplanmıştır. İlk aşamada veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle hastalar taburcu olmadan bir gün önce Anket Formu I ve OUÖ-23 kullanılarak toplanmıştır. İlk aşamada görüşme ortalama 20 dk sürmüştür. Literatürde, intestinal stomalı hastalarda komplikasyonlara ilk 3 ay içinde sık rastlandığı belirtilmektedir.^{9,19} Bu komplikasyonlar stoma uyumu etkilediğinden çalışmada veriler, hastalar taburcu olmadan önce ve taburculuktan sonraki ilk 3 ay, birer ay arayla bireyler telefonla aranarak toplanmıştır.¹⁰ Verilerin toplanmasında Anket Formu II ve OUÖ-23 kullanılmıştır. Telefonda hastalara Anket Formu II ve ölçek maddeleri okunmuş, hastaların verdiği cevaplar form ve ölçek üzerine işaretilenmiştir. Telefonla yapılan görüşmeler ortalama 15 dk sürmüştür. Hastalar taburcu olmadan önce yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilen bulgular 1. görüşme olarak, hastalar taburcu olduktan sonra telefon görüşmelerinden elde edilen bulgular 2, 3 ve 4. görüşme olarak kaydedilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulundan (Tarih: 21.04.2015 Sayı: 05) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. OUÖ-23'ün Türkçe versiyonunu kullanmak için ölçek sahibinden izin alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Her 2 hastaneden 1 yıl içinde ulaşabilen 91 hastadan farklı nedenlerle yaşanan kayıptan dolayı çalışma 35 hastayla tamamlanmıştır. Ayrıca yüz yüze görüşmenin olmadığı 2, 3 ve 4. görüşmelerden elde edilen veriler sınırlı kalmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında, bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve ANOVA; parametrik test varsayımları sağlanmadığında, bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Friedman testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık tespit edildiğinde 2'li farklılıkların incelenmesinde Tukey testi, Kruskal-Wallis varyans analizi sonucunda anlamlı farklılık tespit edildiğinde 2 farklılığın karşılaştırılmasında Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi ve Friedman testi sonucunda anlamlı farklılık tespit edildiğinde Bonferroni testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Telefon görüşmelerinde hastalara Anket Formu II kapsamında sorulan sorulara net cevaplar alınmadığından, değerlendirme en fazla cevaplanan sorular üzerinden yapılmıştır. Hastaların görüşme zamanlarına göre medeni hâli, çocuk sayıları, daha önce bağırsak stoması açılma durumları, stoma bakımı eğitimi alma durumları, eğitimin zamanı, eğitimi kimden aldığı verileriyle ölçek puan ortalamaları arasında, göze düşen hasta sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

BULGULAR

Hastaların %62,9'u SBH'si olmayan hastanede tedavi görmekte, %37,1'i 61 yaş ve üstü grupta, %42,9'u kadın, %88,6'sı evli, %94,3'ü çocuk sahibi, %25,7'si

lise ve üstü düzeyde eğitime sahip, %57,1'i çalışmaktadır.

Hastaların %94,3'üne ilk kez, %85,7'sine 0-7 gündür, %48,6'sına kalıcı stoma açılmış olup, %82,9'unun kolostomisi bulunmaktadır. Stomaya ilişkin diğer özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların tamamı (%100) ameliyattan sonra "stoma ve çevresinin bakımı" ve "stoma torba seçimi ve kullanımı" konularında eğitim aldığını ifade etmiştir. Hastaların en az oranda (%5,7) eğitim aldıklarını ifade ettikleri konunun "stomaya bağlı görülebilecek cinsel sorunlarla nasıl baş edilebileceği konusunda eğitim" olduğu görülmüştür (Tablo 2).

TABLO 1: Stomalı bireylerin stomaya ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=35).

Özellikler	n	%
Daha önce bağırsak stoması		
Açıldı	2	5,7
Açılmadı	33	94,3
Stomanın durumu		
Geçici	18	51,4
Kalıcı	17	48,6
Stoma tipi		
Kolostomi	29	82,9
İleostomi	6	17,1
Stoma açılma nedeni		
Kanser	27	77,1
Diğer	8	22,9
Stoma açılma süresi		
0-7 gün	30	85,7
2 ay ve daha fazla	5	14,3
Stoma bakımına ilişkin eğitim		
Alan*	35	100,0
Almayan	-	-
Stoma bakım eğitimi veren kişi		
Hemşire	2	5,7
Firma elemanı	33	94,3
Alınan eğitim		
Yeterli	12	60,0
Yetersiz	6	17,1
Kısmen yeterli	8	22,9
Stoma bakımını kendisi		
Yapabilen	6	17,1
Yapamayan	29	82,9

*Stoma bakımına ilişkin eğitim alan hastaların tamamı bu eğitimi ameliyattan sonra aldıklarını belirtmişlerdir.

TABLO 2: Hastaların stomaya ilişkin aldığı eğitim içeriğinin dağılımı (n=35).

Eğitim konuları	n	%
Stoma ve çevresinin bakımı	35	100,0
Stoma torba seçimi ve kullanımı	35	100,0
Stoma bakım ürünlerinin seçimi ve kullanımı	30	85,7
Stomaya ilişkin karşılaşılabilecek sorunlar (gaz çıkarma, koku, sızıntı, cilt problemleri gibi)	24	68,6
Stomaya ilişkin karşılaşılabilecek komplikasyonlar	23	65,7
Stomaya ilişkin karşılaşılabilecek sorunlarla nasıl baş edilebileceği	22	62,9
Stomaya ilişkin karşılaşılabilecek komplikasyonlarla nasıl baş edilebileceği	20	57,1
Beslenme	7	20,0
Sosyal aktiviteler	5	14,3
Stomaya bağlı görülebilecek cinsel sorunlar	3	8,6
Stomaya bağlı görülebilecek cinsel sorunlarla nasıl baş edilebileceği	2	5,7

Telefon görüşmelerinde Anket Formu II kullanılarak sorulan sorulara alınan cevaplarda, stoma bakımını kendisi yapan hasta sayısının zaman içinde arttığı (2. görüşme=11; 3. görüşme=18; 4. görüşme=20 kişi) tespit edilmiştir. Stoma bakımını yapamayan hastalara (2. görüşme=24; 3. görüşme=17; 4. görüşme=15) bunun nedeni sorulmuş ve verilen cevapların ilk görüşmede çoğunlukla “kendim yapamıyorum, bağımlıyım” (n=11), “hâlsizim, hastalığımın dolaylı yapamıyorum” (n=8) ve “alışamadım-dokunmaktan rahatsız oluyorum-cesaretim yok” (n=6) yönünde olduğu belirlenmiştir. Stoma bakım ürünlerinin kullanımında hastaların çoğunluğunun sorun yaşamadığı (sorun yaşayanlar; 2. görüşmede 9 kişi; 3 ve 4. görüşmede beşer kişi) belirlenmiştir. Sorun yaşayanlar, bu sorunların ilk görüşmede en fazla “sızıntı” (n=5) ve “torba kullanımına ilişkin sorunlar” (n=2) olduğunu ifade etmiştir. Hastaların taburcu olduktan sonra stoma ile ilgili giderek daha az sorun yaşadığı (sırasıyla; 2. görüşmede=14; 3. görüşmede=10; 4. görüşmede=3 kişi) tespit edilmiştir. Her 3 görüşmede de hastaların yaklaşık yarısı 1 kez kontrole gittiğini, kontrole gidenlerin de çoğunluğu, stoma bakımına ilişkin danışmanlık almadıklarını belirtmiştir. Hastalar taburcu olduktan sonra yaşadıklarında değişiklik olduğunu (sırasıyla; 2. görüş-

mede=20; 3. görüşmede=15; 4. görüşmede=8 kişi), değişikliklerin çoğunlukla harekette ve çevreyle iletişimde azalma olduğunu (sırasıyla; 2. görüşmede=8; 3. görüşmede=5; 4. görüşmede=3 kişi) ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmada ölçek toplam puanlarının zamanla azaldığı (ortanca 1. görüşme=39; 2. görüşme=41; 3. görüşme=35; 4. görüşme=31) ve 1. ve 2. görüşme ile 4. görüşme arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Ölçek alt boyut puan ortancalarına bakıldığında, zaman içinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ölçeğin kabul etme ve öfke alt boyutlarında 1. ve 2. görüşme ile 4. görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve puanın zaman içinde azaldığı saptanmıştır ($p<0,001$). Kaygı/endişe alt boyutunda 1, 2 ve 3. görüşme ile 4. görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve puanın zaman içinde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Sosyal uyum düzeyinde ise 1. görüşme ile 4. görüşme arasında anlamlı fark olduğu ve 4. görüşmede alt boyut puanının azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

Hastalara ait sosyodemografik özelliklerin OUÖ-23 puanı üzerine etkilerinin dağılımı incelendiğinde, SBH’si olmayan hastanede yatan hastaların 4 görüşmeden elde edilen OUÖ-23 puanı, SBH’si olan hastanede yatan hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Yapılan her 4 görüşmede de kadın hastaların ölçek puanının erkek hastalardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak sadece 3. görüşmeden elde edilen değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer sosyodemografik özelliklerden yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumuyla hastaların ölçek puan ortalamaları bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Stoma açılma şekli, stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma açılma süresi, stomaya ilişkin eğitimin yeterli olduğunu düşünme, stoma bakımını kendisinin yapabilme durumuyla OUÖ-23 ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).

TABLO 3: Hastaların stoma bakımı ve yönetimine ilişkin telefon görüşmelerinden elde edilen yanıtlarının dağılımı.

Yanıtlar	2. görüşme*	3. görüşme*	4. görüşme*
	Sayı	Sayı	Sayı
Stoma bakımını kendi kendine yapabilme durumu			
Evet	11	18	20
Hayır	24	17	15
Toplam	35	35	35
Stoma bakımını kendisinin yapmama nedeni**			
Ağrısının olması	1	-	-
Alışamaması, dokunmaktan rahatsız olması, cesaretinin olmaması	6	5	2
Hâlsizlik yaşaması, hastalığından dolayı yapamaması	8	5	4
Kendisinin yapamaması, başkasına bağımlı olması	11	6	6
Nasıl yapılacağını bilmemesi	1	-	1
Yakınının yapmasını tercih etmesi	2	1	2
Toplam	29	17	15
Stoma bakım ürünlerinin kullanımında sorun yaşama durumu			
Evet	9	5	5
Hayır	26	27	28
Toplam	35	32	33
Stoma bakım ürünlerinde yaşanan sorunların nedenleri			
Koku	1	1	
Sızıntı	5	-	1
Torba kullanımına ilişkin sorunlar	2	3	4
Torbaya dokunamama	1	-	-
Tekrar kullanılabilir ürünlerin temizliği	-	1	-
Toplam	9	5	5
Taburcu olduktan sonra stomadan kaynaklı sorun/komplikasyon yaşama durumu			
Evet	14	10	3
Hayır	21	22	29
Toplam	35	32	32
Taburcu olduktan sonra kontrollere gitme durumu			
Evet	18	23	27
Hayır	17	12	8
Toplam	35	35	35
Taburcu olduktan sonra kontrole gitme sayısı			
1 kez	13	10	10
2 kez	2	10	7
3 kez	2	1	6
4 kez ve üzeri***	1	2	4
Toplam	18	23	27
Kontrole gidildiğinde danışmanlık veren kişi/kişiler			
Danışmanlık almayan	9	12	12
Servis hemşiresi	2	4	5
Stoma terapi hemşiresi	6	5	8
Firma elemanı	1	1	1
Toplam	18	22	26
Taburcu olduktan sonra yaşantısında değişiklik olma durumu			
Evet	20	15	8
Hayır	15	18	25
Toplam	35	33	33
Yaşantısındaki değişiklikler			
Harekette ve çevreyle iletişimde azalma	8	5	3
Hayatının kendi kontrolünde olmaması	1	-	-
İştahsızlık	2	1	2
Sosyal izolasyon	5	4	1
Uykusuzluk	1	-	1
Alışmakta zorlanma	1	3	1
Psikolojik olarak etkilenme	1	1	-
Yaşam düzeninin değişmesi	1	1	-
Toplam	20	15	8

*n sayısı soruya cevap veren hastalar üzerinden hesaplanmıştır; **Birden fazla yanıt verildiğinden n katlanmıştır; ***Hastalar en fazla 9 kez kontrole gitmiştir.

TABLO 4: Hastaların ostomi uyum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortancalarının görüşme zamanlarına göre dağılımı (n=35).

Ölçek alt boyutları	1. görüşme		2. görüşme		3. görüşme		4. görüşme		Çoklu karşılaştırma ^b
	Sıra ortalaması	Ortanca (Minimum-Maksimum)	Sıra ortalaması	Ortanca (Minimum-Maksimum)	Sıra ortalaması	Ortanca (Minimum-Maksimum)	Sıra ortalaması	Ortanca (Minimum-Maksimum)	
Kabul etme	2,87	14 (5-26)	2,87	15 (7-33)	2,40	12 (3-34)	1,86	11 (5-36)	0,00 (X ² =17,91) 4<1; 4<2
Kaygı/endişe	2,87	9 (4-14)	2,89	9 (5-17)	2,54	8 (4-17)	1,70	7 (4-16)	0,00 (X ² =25,27) 4<1; 4<2; 4<3
Sosyal uyum	2,79	7 (3-11)	2,76	7 (3-14)	2,27	6 (3-13)	2,19	6 (1-15)	0,03 (X ² =8,54) 4<1
Öfke	2,79	4 (1-7)	2,79	4 (1-8)	2,36	4 (1-8)	2,07	2 (0-8)	0,00 (X ² =12,91) 4<1; 4<2
Toplam	3,00	39 (14-58)	2,91	41 (22-79)	2,34	35 (18-80)	1,74	31 (16-83)	0,00 (X²=24,01) 4<1; 4<2

*Friedman Testi; ^bBonferroni testi

TARTIŞMA

Çalışmamızda intestinal stoma açılan bireylerin stomaya uyum puanlarının tüm görüşmelerde ortalamasının altında olduğu ve uyumun zaman içinde anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 4). Yapılan ölçümler arasındaki farklılığın son görüşmeden kaynaklandığı, son görüşmeden elde edilen puanların diğerlerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<0,001). Benzer şekilde bireylerin kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum ve öfke alt boyut puanlarında da zaman içinde anlamlı düzeyde azalma olduğu, anlamlılığın son görüşmeden kaynaklandığı saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4). Bu sonuçlara dayanarak, araştırma kapsamında olan hastaların stomaya uyumunun zaman içinde azaldığını söyleyebiliriz. Çalışmamızda bireylerin tamamına yakınına stomanın ilk kez ve yeni açıldığı göz önüne alındığında stomaya uyumlarının düşük olması, beklendik bir bulgudur. Buna karşılık hastaların tamamına yakını ameliyattan sonra firma elemanından eğitim aldıklarını ve çoğu aldıkları bu eğitimi kısmen yeterli ya da yetersiz bulduklarını belirtmiştir (Tablo 1). Hastaların taburcu olduktan sonra yaklaşık yarısının bir kez kontrole gittiği, kontrole gidenlerin de çoğunluğunun stoma bakımına ilişkin danışmanlık almadıkları (Tablo 3) da göz önüne alındığında elde ettiğimiz bulgular, stoma bakımı ve yönetimiyle ilgili hastanede yapılan bilgilendirmenin hastaların ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığını, bunun da hastaların zaman içinde stomaya uyumunu olumsuz etkilediğini düşündürmüştür. Karabulut ve ark.nın çalışmasında, stoma bakımına ilişkin eğitim verilen deney grubunda uyum puanının zaman içinde yükseldiği, kontrol grubunda değişmediği belirtilmiştir.¹⁵ Cheng ve ark.nın çalışmasında, stoma bakım programına katılan hastaların uyum puanının, program başlamadan önce aldıkları puandan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir.²⁰ Bu sonuçlar bize, hastaların stoma bakımına ilişkin planlı eğitim almasının uyum yapmasında önemli olduğunu göstermektedir. Nam ve ark.nın bireylerin zaman içinde stomaya uyumunu değerlendirdikleri çalışmada, sağlık personelinin eğitim alan hastaların psikososyal uyumunun zaman içinde arttığı belirtilmiştir.¹⁹ Ayrıca stomalı bireylerle yapılan çalışmalarda, hastaların taburcu olduktan sonra da stoma bakımı ve yönetimine ilişkin destek almasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.^{21,22}

Çalışmamızda yapılan izlemlerde, stoma bakımını kendisi yapabilen ve stoma bakım ürünlerinin kullanımı konusunda sorun yaşamayan hasta sayısında zaman içinde artma olduğu görülmüştür. Ayrıca taburculuktan sonra stoması ile ilgili herhangi bir sorun ya da komplikasyon yaşayan ve eve gittiğinde yaşantısında olumsuz değişiklik olduğunu ifade eden hasta sayısında da zamanla azalma olduğu görülmüştür (Tablo 3). Ancak stoma bakımını kendisi yapabilen ve yapamayan hastaların zaman içindeki stomaya uyum düzeyleri bakımından aralarında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6). Bunun ya-

TABLO 5: Hastalara ait özelliklerin görüşme zamanlarına göre ostomi uyum ölçeği puanı üzerine etkilerinin dağılımı (n=35).

Özellikler	1. görüşme		2. görüşme		3. görüşme		4. görüşme	
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)
Hastane	36,46±8,99	38 (14-47)	40,23±10,3	42 (22-56)	35,69±12,15	34 (18-57)	29,62±9,71	30 (16-44)
SBH var (n=13)								
SBH yok (n=22)	41,68±9,11	39,5 (29-58)	41,64±14,32	39 (23-79)	39,5±14,89	37,5 (22-80)	37,36±15,2	32,5 (19-83)
p değeri	0,10 (t=-1,64)		0,75 (t=-0,30)		0,44 (t=-0,78)		0,13 (z=-1,53)	
Cinsiyet								
Kadın (n=15)	40,8±9,87	39 (29-58)	45,87±14,52	42 (23-79)	45±15,04	45 (23-80)	38,73±16,89	37 (17-83)
Erkek (n=20)	38,95±9,17	38 (14-56)	37,55±10,4	39,5 (22-60)	32,9±10,58	31 (18-59)	31,3±10,27	29,5 (16-59)
p değeri	0,56 (t=0,57)		0,05 (t=1,97)		0,00 (t=2,79)		0,11 (t=1,61)	
Yaş								
50 ve altı (n=12)	39,42±8,31	37,5 (29-56)	42,33±11,07	42,5 (23-56)	37,17±12,56	34 (23-57)	33,08±12,12	29,5 (17-58)
51-60 arası (n=10)	42±8,31	41,5 (32-58)	45,3±15,57	42 (30-79)	42±17,76	38 (22-80)	39,6±19,98	35,5 (19-83)
61 ve üstü (n=13)	38,31±11,09	39 (14-57)	36,77±11,66	38 (22-65)	35,92±12,07	35 (18-58)	31,85±8,59	31 (16-44)
p değeri	0,64 (F=0,44)		0,27 (F=1,36)		0,57 (F=0,56)		0,38 (F=0,98)	
Eğitim durumu								
Ortaokul ve altı (n=26)	40,12±7,78	39,5 (26-57)	41,15±13,64	40 (22-79)	38,23±14,9	36,5 (18-80)	35,19±14,7	31,5 (17-83)
Lise ve üzeri (n=9)	38,67±13,26	38 (14-58)	41±10,87	43 (25-56)	37,67±11,16	34 (25-57)	32,44±11,28	30 (16-52)
p değeri	0,75 (Z=0,32)		0,75 (Z=0,32)		0,92 (Z=-0,11)		0,86 (Z=-0,18)	
Çalışma durumu								
Çalışmıyor (n=15)	41,4±10,11	40 (26-58)	44,27±15,85	39 (22-79)	43,13±15,92	39 (18-80)	38,27±16,59	32 (23-83)
Çalışıyor (n=20)	38,5±8,68	37,5 (14-56)	38,75±9,8	41,5 (23-56)	34,3±11,07	31 (22-57)	31,65±10,86	29,5 (16-58)
p değeri	0,36 (t=0,91)		0,21 (t=1,27)		0,06 (z=-1,85)		0,28 (z=-1,08)	
Geilir durumu								
Yeterli (n=17)	38,35±9,62	38 (14-54)	41,76±14,62	39 (23-79)	39,24±16,06	37 (22-80)	36,41±17,44	32 (16-83)
Yeterli (n=18)	41,06±9,04	39,5 (26-58)	40,5±11,28	41,5 (22-65)	37±11,82	34 (18-58)	32,67±9,34	30,5 (22-52)
p değeri	0,39 (t=0,85)		0,77 (t=0,28)		0,64 (t=0,47)		0,43 (t=0,79)	

SBH: Stoma bakım hemşiresi; SS: Standart sapma.

nında, stoma bakımını kendisi yapmadığını belirten hasta sayısının da örneklem sayımız kapsamında azımsanmayacak sayıda olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bunun nedeni, bireylerin stoma bakımına ilişkin eğitimleri sağlık personelinin değil de firma elemanından almış olması olabilir. Duruk ve Uçar'ın araştırmasında da stoma bakımının çoğunlukla firma elemanları tarafından yapıldığı belirtilmektedir.²³ Ostomili bireylerin, ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların yaklaşık yarısının (%49,3) stoma bakımını kendisinin yapmadığı belirtilmiştir.¹⁴ Çalışmamızda bireyler, stoma bakımını kendilerinin yapamamasının nedenini çoğunlukla başkasına bağımlı olma, hastalığından ve hâlsizlik yaşamamasından dolayı yapamama, stomaya alışmama, dokunmaktan rahatsız olma ve bakım yapmaya cesaretinin olmaması şeklinde açıklamışlardır. Çalışmamızda bireylerin stomaya uyumunun düşük çıkmasında bu sonuçların da etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, SBH'si olan hastanede yatan hastalarla SBH'si olmayan hastanede yatan hastaların uyum puanları arasında fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 5). Bu bulgular bize, öneminin kanıtlanmasına ve ülkemizde bu konuda eğitim programları yapıldığı hastanede stomate-

TABLO 6: Stomaya ilişkin özelliklerin görüşme zamanlarına göre ostomi uyum ölçeği puanı üzerine etkilerinin dağılımı (n=35).

Özellikler	1. görüşme			2. görüşme			3. görüşme			4. görüşme		
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)
Stoma açılma şekli												
Geçici (n=18)	40,94±7,79	39 (29-58)	42,39±10,2	42 (25-60)	38,67±11,6	38,5 (23-59)	34,33±10,97	34,5 (17-59)				
Kalıcı (n=17)	38,47±10,75	37 (14-57)	39,76±15,35	34 (22-79)	37,47±16,29	32 (18-80)	34,65±16,63	29 (16-83)				
p değeri	0,10 (t=-1,64)		0,75 (t=-0,30)		0,44 (t=-0,78)		0,13 (z=-1,53)					
Stoma tipi												
Kolostomi (n=29)	38,72±9,33	38 (14-58)	40,97±13,57	39 (22-79)	38,66±14,85	35 (18-80)	34,9±14,95	31 (16-83)				
Ileostomi (n=6)	44,67±8,04	45 (34-56)	41,83±9,41	44 (25-50)	35,33±7,94	35,5 (25-44)	32,5±6,09	31,5 (25-41)				
p değeri	0,17 (Z=-1,40)		0,62 (Z=-0,52)		0,782 (Z=-0,29)		0,91 (Z=-0,13)					
Stoma açılma nedeni												
Kanser (n=27)	40,26±8,24	39 (26-57)	40,96±13,85	39 (22-79)	37,93±14,94	35 (18-80)	35,59±14,31	31 (19-83)				
Diğer (n=8)	38±12,75	40 (14-58)	41,63±9,33	42,5 (28-55)	38,63±10,29	35,5 (27-53)	30,75±11,97	31 (16-52)				
p değeri	0,86 (Z=-0,17)		0,65 (Z=-0,45)		0,68 (Z=-0,43)		0,55 (Z=-0,63)					
Stoma açılma süresi												
0-7 gün (n=30)	40,53±8,68	38,5 (26-58)	41,57±13,22	41,5 (22-79)	37,67±13,83	34,5 (18-80)	34,77±13,97	30,5 (17-83)				
2 ay ve üstü (n=5)	35±12,45	39 (14-44)	38,4±11,08	34 (28-56)	40,6±15,53	44 (22-57)	32,8±14,06	41 (16-44)				
p değeri	0,59 (Z=-0,54)		0,63 (Z=-0,49)		0,73 (Z=-0,35)		0,94 (Z=-0,07)					
Alınan eğitim												
Yeterli (n=21)	36,9±8,43	37 (14-54)	38,38±13,83	39 (22-79)	36,43±15,1	34 (18-80)	33,29±14,81	29 (16-83)				
Yetersiz (n=6)	46,17±10,7	47 (34-58)	43,67±12,6	39,5 (32-55)	38,33±14,05	35 (22-58)	33,33±11,06	31,5 (19-52)				
Kısmen (n=8)	42,38±8,19	41,5 (30-56)	46,38±8,99	47,5 (34-60)	42,25±10,69	40,5 (29-59)	38,5±13,66	35,5 (23-59)				
p değeri	0,12 (KW=4,14)		0,13 (KW=4,06)		0,37 (KW=1,93)		0,49 (KW=1,4)					
Stoma bakımını kendisi												
Yapabilen (n=6)	35,17±5,42	35 (26-42)	33,5±13,05	28 (22-56)	29,67±13,94	25 (18-57)	27,67±8,19	25 (22-44)				
Yapamayan (n=29)	40,69±9,7	40 (14-58)	42,69±12,43	42 (23-79)	39,83±13,45	38 (22-80)	35,9±14,39	32 (16-83)				
p değeri	0,12 (Z=-1,57)		0,09 (Z=-1,68)		0,06 (Z=-1,86)		0,11 (Z=-1,62)					

rapı hizmetinin istenilir düzeyde olmadığını düşündürmüştür. Bununla birlikte SBH'si olan hastanede, sadece bir kişi SBH olarak görev yapmaktadır. SBH aynı zamanda yara bakımıyla da ilgilenmekte, bundan dolayı da iş yükü oldukça fazla olmaktadır. Bunun yanı sıra SBH, kurum politikası gereği hekim tarafından konsültasyonu olmayan hastalara bakım vermemektedir. Oysa stoma açılması, bireylerin hayatını fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda etkilemekte, yaşam alışkanlıklarında değişiklik yapmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla stoma ile yaşamayı öğrenmesi için bireylerin ihtiyaç duyduğu konular belirlenerek, planlı bir taburculuk eğitimi yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hastaların, stoma konusunda özelleşmiş SBH'den eğitim almaya ihtiyacı vardır. Nam ve ark.nın çalışmasında da SBH sayısının yeterli olmadığı ve stomaya psikososyal uyumunda hastaların SBH'den eğitim almalarının önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁹

Hastalara taburculuk eğitiminin hastanın servise yatışından itibaren başlaması gerekir. Ancak çalışmamızda hastaların hepsi stoma bakımına ilişkin eğitimi ameliyattan sonra aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Araştırmalar ameliyattan önce yeterli bilgi ve danışmanlık almayan hastalarda psikolojik problemlerin daha çok geliştiği ve

kendi bakımını üstlenmeyen hastalarda psikolojik uyumun daha zor olduğunu göstermektedir.^{14,16,19} Stomalı bireylerle yapılan diğer araştırmalarda ise bireylere ameliyat öncesi verilen eğitimin önemli ölçüde bireyleri rahatlatmış ve kaygıyı azaltmış, stoma açılmadan önce ve açıldıktan sonra verilen eğitimin stomaya uyum sürecini olumlu yönde etkilediği, ameliyat öncesinde ve sonrasında bireylere verilen eğitimin, hastanede kalış süresini ve komplikasyonları azaltmış belirtilmiştir.^{19,24,25} Bu noktada SBH'nin stoma açılan tüm hastalara bakım ve eğitim vermesi beklenmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te de SBH'nin rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır.²⁶ Ancak bu çalışmada, hastalardan sadece ikisi ameliyattan sonra SBH'den eğitim aldığını belirtmiştir. Bu noktada kurumların SBH'nin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapması beklenmektedir.

Çalışmamızda, stomaya bağlı görülebilecek cinsel sorunlar ve sosyal aktivite konusunda eğitim aldığını ifade eden hasta sayısının oldukça düşük olduğu görülmüştür (Tablo 2). Araştırmalar, hastaların sadece stoma bakımını bilmesinin uyumda yeterli olmadığını, bireylerin stomayı kabullenme ve sosyal yönden desteklenmesinin uyumu artırmada önemli olduğunu belirtmektedir.^{19,27-29} Bu bulgular, araştırmamızdaki stoma bakımını zaman içinde kendisi yapabilen hasta sayısındaki artmaya rağmen, hastaların uyum puanının düşük çıkmasını da açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda tüm görüşmelerde kadın hastaların ölçek puanının, erkek hastalardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak sadece 3. görüşmeden elde edilen değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5). Kadınların uyumlarının yüksek olmasının, erkeklere göre kendi bakımlarını daha rahat yapabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde, Karabulut ve ark.nın çalışmasında da ölçek puanları arasında anlamlı farklılık çıkmaya da kadınların ölçek uyum puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁵ Araştırmamızdan farklı sonuçlara ulaşan araştırmalara da rastlanmıştır. Bazı araştırmalarda, OUÖ-23 puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilirken, başka bir çalışmada hastaların cinsiyetinin os-

tomiye uyumlarını etkilediği, kadınların ostomi uyum ölçek puanının erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir.^{19,16,30} Araştırmalar arasındaki fark, bireyler arasındaki sosyokültürel farklılıklardan ve stoma bakımı konusunda bireylere verilen eğitimin niteliğinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum gibi diğer sosyodemografik özelliklerin (Tablo 5) ve stoma açılma zamanı, stomanın geçici ya da kalıcı açılmış olması, stoma tipi gibi stomaya ait özelliklerin hastaların stomaya uyumu üzerinde istatistiksel olarak etkili olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Bunun nedeni, bireylerin stoma uyum puanlarının düşük olması olabilir. Araştırmamıza benzer araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bir araştırmada cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, kemoterapi/radyoterapi uygulamaları, ameliyat öncesi bilgilendirilme, stoma yeri işaretlenmesi, komplikasyonlar, stoma bakımı gibi durumların ostomi uyum puanını etkilediği, eğitim durumu ve gelir düzeyinin ostomi uyum puanını etkilemediği belirtilmiştir.¹⁶ Diğer araştırmalarda, yaş, cinsiyet, medeni durum ve ekonomik durumla OUÖ-23 sıra ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirtilirken, bir diğer araştırmada ise cinsiyet, yaş, çalışma durumu, ostomi tipi ve tıbbi tanıyla uyum arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir.^{14,30} Araştırmalar arasındaki farklılıklar, bireyler arasındaki sosyokültürel farklılıklar, stoma açılma nedeni, bireylerin stoma bakımına ilişkin aldığı eğitimin niteliği ile ilgili olabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda hastaların tamamı stoma bakımına ilişkin eğitim aldığını ifade etmesine rağmen, bakımla ilgili sıkıntı yaşadığı ve uyum puanının zaman içinde anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Bu durum, stoma bakımı ve yönetimine ilişkin verilen eğitimin etkin olmadığını, eğitimin stomalı bireylerin ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde bireyselleştirilmiş olarak vermediğini göstermektedir.

ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, SBH'lerin stoması olan bireylere ameliyat öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonra stoma bakımı ve stomaya uyum konusunda planlı ve bireyselleştirilmiş eğitim ver-

meleri, SBH'nin kurumlardaki durumlarının değerlendirilmesi ve daha etkin rol almaları için gerekli iyileştirmelerin yapılması, stomalı hastalara verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi ve çalışmanın daha geniş örneklem grubunda yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışmanın yürütülmesinde Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi Başlangıç Projesi'nden destek alınmıştır (2015HZL026).

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite

üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nazike Duruk; **Tasarım:** Nazike Duruk; **Denetleme/Danışmanlık:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer; **Analiz ve/veya Yorum:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer; **Kaynak Taraması:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer; **Makalenin Yazımı:** Nazike Duruk; **Eleştirel İnceleme:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nazike Duruk, Ebru Ereğ Kazan, Nigar Ünlüsoy Dinçer.

KAYNAKLAR

- Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005; 14(1):74-81. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ A, Göçmen-Baykara Z. Ostomili bireylerin bakımı. Atabek Aştı T, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları.* 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p.867-906. [Link]
- Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs.* 2006;14-27;15(16): 854-62. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ A, Menteş BB, Uner A, İrkörücü O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis.* 2003;18(3):234-8. [Crossref] [PubMed]
- White CA, Hunt JC. Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. *Ann R Coll Surg Engl.* 1997;79(1):3-7. [PubMed] [PMC]
- Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum.* 1999;42(12):1569-74. [Crossref] [PubMed]
- Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, Nelson RL, Pearl RK, Cintron JR, et al. Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum.* 1999;42(12):1575-80. [Crossref] [PubMed]
- Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol.* 2000;143(6): 1248-60. [Crossref] [PubMed]
- Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, Boyle M, Hunt JP. Stoma complications: multivariate analysis. *Am Surg.* 2002;68(11):961-6.
- Burch J. Ensuring optimum quality of life in community patients with a stoma. *JCN.* 2014;28(1): 21-6. [Link]
- Yucel AF, Pergel A, Aydın I, Sahin DA. A rare stoma-related complication: parastomal eversion. *Indian J Surg.* 2014;76(2):154-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. [Investigating the preoperative and postoperative experiences of patients undergoing colorectal cancer surgery]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17(2):90-6. [Link]
- Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs.* 2007;30(3):186-93. [Crossref] [PubMed]
- Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Determining the adaptation of individuals with ostomy to ostomy and affecting factors]. *HUHEMFAD-JOHUFON.* 2020;7(3): 186-95. [Crossref]
- Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs.* 2014;23(19-20):2800-13. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, Harputlu D, Toyluk E, Ulusoy B, et al. A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage.* 2015;61(10):16-29. [PubMed]
- Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(1):69-76. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ A, Göçmen Baykara Z, Korkut H, Çelik B. Ostomili bireyler için yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. [Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish language]. *Turkish Journal of Surgery.* 2011;27(4):206-11. [Link]
- Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang KN, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J.* 2019;16 Suppl 1:13-20. [Crossref] [PubMed]
- Cheng F, Xu Q, Dai XD, Yang LL. Evaluation of the expert patient program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nurs.* 2012;35(1):E27-33. [Crossref] [PubMed]
- Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(5):489-500; quiz E1-2. [PubMed]
- Gautam S, Koirala S, Poudel A, Paudel D. Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews.* 2016;6:13-21. [Crossref]

23. Duruk N, Uçar H. Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies: a cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(6):618-22. Erratum in: *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(3):241. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(2):137-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, Sintonen H, Körner H, Erichsen C. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg.* 2016;36(Pt A):121-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Resmî Gazete (19.4.2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2011. Erişim tarihi: 14.02.2021. Erişim linki: [[Link](#)]
27. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs.* 2007;60 (6):627-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Ayaz Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *International Wound Journal.* 2019;16(1):243-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Taylan S, Akil Y. The effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: a randomized controlled trial. *Wound Manag Prev.* 2019;65(6): 14-29. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Riemenschneider K. Uncertainty and adaptation among adults living with incontinent ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(4):361-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]