

Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Psikolojik İyilik Hâli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Quality of Life and Psychological Wellness in Patients with Ostomy

^{id} Ömer ŞAHİN^a, ^{id} Hatice KUMCAĞIZ^b

^aKocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Yoğun Bakım Ünitesi, Kocaeli, TÜRKİYE

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, Samsun, TÜRKİYE

Bu çalışma, Ömer ŞAHİN'in, Hatice Kumcağız danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinin bir bölümüdür. Tez çalışması, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 2019 yılında tamamlanmıştır.

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, ostomili hastalarda yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik hâli arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Minitab programıyla hesaplanmış ve çalışma 175 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'ndeki bir devlet üniversite hastanesinde toplanmıştır. Araştırma kapsamına ostomi girişimi uygulanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre ostomi açılan hastaların yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları ile psikolojik iyilik hâli arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen verilerden bekâr hastaların yaşam kalitesi manevi alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu, hastaların ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumuyla yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Hastaların kolostomi tipiyle yaşam kalitesi ölçeği, fiziksel ve sosyal alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca hastaların eğitim durumu arttıkça, yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu görülmüştür. Hastaların kolostomi tipine göre yaşam kaliteleri incelendiğinde, geçici kolostomisi olan hastaların yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre ostomili hastaların yaşam kaliteleri ile psikolojik iyilik hâli arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

ABSTRACT Objective: In this research, it is aimed to investigate the relationship between quality of life and psychological well-being in patients with ostomy. **Material and Methods:** The research is descriptive, cross-sectional and relationship seeker. The sample size of the research was calculated with the MINITAB program and the research was carried out with 175 participants. The data of the research were collected in a state university hospital in the Marmara Region between 15 January and 15 August 2019. Ostomy intervention was applied to the scope of the research and the patients who agreed to participate in the research were included. The data of the research were collected by using the Personal Information Form, Hope Center Ostomy Quality of Life Scale and Psychological Well-being Scale. Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation analysis were used to analyze the data. **Results:** According to the results of the research, a moderate-level positive correlation was found between the average score of life quality and psychological well-being of patients who underwent ostomy. From the data obtained, it was determined that the mean scores of the spiritual sub-dimension of life quality of single patients were high, and there was a significant difference between the patients' increased postoperative economic expenses and the quality of life scale and sub-dimensions. A significant difference was found between the colostomy type and the physical and social subscale mean scores of the quality of life scale. In addition, it was found that as the education level of the patients increased, the mean scores of the psychological sub-dimension of the quality of life scale were higher and the difference was statistically significant. When the quality of life of the patients was examined according to the type of colostomy, it was determined that the mean scores of the physical sub-dimension of the quality of life scale were high in patients with temporary colostomy. **Conclusion:** According to the results obtained from the research, there is a significant relationship between the quality of life and psychological well-being of patients with ostomy.

Anahtar Kelimeler: Ostomi; psikolojik iyilik hâli; yaşam kalitesi

Keywords: Ostomy; psychologicalwell-being; quality of life

Correspondence: Hatice KUMCAĞIZ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Yoğun Bakım Ünitesi, Kocaeli, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: haticek@omu.edu.tr



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

Received: 28 May 2020

Received in revised form: 26 Nov 2020

Accepted: 24 Dec 2020

Available online: 22 Feb 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/>).

Ostomi, içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılmasıdır. Vücut yüzeyine ağızlaştırılan yere stoma denir. Ağızlaştırılan organa göre değişik ostomiler mevcuttur. Örneğin ince bağırsağın bir ameliyatla karın ön duvarına ağızlaştırılmasına ileostomi, kalın bağırsağın bir ameliyatla karın ön duvarına ağızlaştırılmasına ise kolostomi adı verilmektedir.^{1,2} Ostomi/stoma; Crohn hastalığı, gastrointestinal kanserler ve ülseratif kolit vb. sonucunda, atık maddelerin beden dışına atılması amacıyla kalın ve ince bağırsaklardan herhangi birisi geçici veya kalıcı olarak cilde ağızlaştırılmaktadır. Bu işlem, “ostomi/stoma” olarak tanımlanmaktadır.^{1,4} Bu şekilde sindirim sistemine bağlı olarak gelişen sorunlardan dolayı hastalarda stoma uygulamalarına gereksinim duyulabilmektedir.⁵ Her ne kadar stoma uygulaması, hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olsa da bu uygulama sonrası hastaların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir.^{6,7} Stoma uygulanmasıyla birlikte hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tüm yaşamlarını etkileyecek sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar arasında; dışkı sızıntısı, gaz çıkışının fazla ve sesli olması, koku, yorgunluk, ağrı, stoma retraksiyonu, stoma etrafındaki cilt problemleri, kabızlık, diare, iştahsızlık, anksiyete, ani duygu değişimi, öz güvenin azalması, fiziksel çekiciliğin kaybolacağı düşüncesi, dışkı sızıntısı ve ses/koku çıkacağı korkusu ve depresyon yer almaktadır. Ayrıca hastalar, genel olarak kendilerini toplumdan kısıtlama ve soyutlama eğilimindedirler. Stomanın neden olduğu bu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler stomalı bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.^{5,7,8} Kolostomiyle yaşamlarını sürdürmeye çalışan hastalarda benlik saygısında azalma, reddedilme kaygısı görülebilmektedir. Bazı durumlarda stoma oluşumu sosyal izolasyon, kaygı ve depresyon sonucu intihar girişimlerine yol açabilmektedir. Yine stoma sonrası bireylerde iş yaşamından uzaklaşma, istifa, çalışma saatlerinin kısaltılması gibi durumlar da görülebilmektedir.⁹ Bu bağlamda değerlendirildiğinde stoma hastalarının, olumsuz olarak algılanan bir dizi değişikliğe uyum sağlamak zorunda kaldıkları söylenebilir.

Kolorektal kanser, karın iç organlarında en sık görülen kanser türüdür. Tedavisinde genel olarak ra-

dikal cerrahi uygulanır ve stoma açılır. Stoma, çoğu durumda geri dönüşü olmayan vücut değişikliklerine neden olan müdahaledir. Bu müdahale sonucu hastalar, bir taraftan kanser ile mücadele ederken diğer taraftan da hayatlarının her alanında geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olan ostominin etkileriyle baş etmek zorunda kalmaktadırlar.¹⁰ Bu açıklamalara göre hastanın mevcut durumuna göre uygulanan ostomi uygulamalarının, bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamından memnun olma durumu, beklenti ve kaygılarını, yaşamındaki pozisyonunu nasıl algıladığını belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Yaşam kalitesi, bireyin kendi hayatını pozitif değerlendirmesi, yaşamında doyuma ulaşması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi veya primer patolojiyi ortadan kaldırmak amacıyla açılan ostomiler, bununla beraber bireyin tüm hayatını da etkilemektedir. Ostomili bireylerin yaşam kalitelerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmalarda, bireylerin maruz kaldıkları ostomi komplikasyonlarının yanı sıra psikolojik, fizyolojik ve sosyal problemlerin de bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Yine yapılan çalışmalarda ostomili bireylerde; beden imgesinde değişim, ostominin sızıntı ve kokuya sebep olacağına ilişkin anksiyeteye içe kapanma ve sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunların olduğu saptanmıştır.^{11,12} Psikolojik iyilik hâli, yaşama iç içe olan varoluşsal meydan okumaları (anlamlı amaçları devam ettirme, kişisel gelişim ve diğer bireylerle nitelikli iletişim kurma gibi) yönetme olarak tanımlanmıştır.¹³

Türkiye’deki ve yurt dışındaki literatür araştırıldığında, “Ostomi ve Yaşam Kalitesi” veya “Ostomi ve Psikolojik İyilik Hâli” gibi konuların incelendiği,¹⁴⁻¹⁶ ancak “Ostomi Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyilik Hâli” olarak bu kavramların birlikte incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Karadağ ve ark.nın araştırmalarında, Gazi Üniversitesi stomaterapi ünitesi alanında yer edinen kolostomili ve ileostomili hastalara ilişkin yaptıkları bir araştırmada, hastaların üniteye başvurduklarında analiz edilen cilt komplikasyonları oranı %60,5 iken, düzenli bir şekilde takip edilerek danışmanlık hizmeti sunulduktan sonra bu oranın %9,3’e kadar gerilediği belirtilmiştir.

Aynı araştırmada psikolojik, fizyolojik, sosyolojik destek ve bilgilendirme sağlandığında, hastaların yaşam kalitelerini önemli derecede artırdığı görülmüştür.¹⁷

Akgün ve Yoldaş'ın araştırmasında bireylerin %60,7'sinin beslenmeyle ilgili problem yaşadığı, %71,4'ünün ostomi etrafında cilt problemleri olduğu saptanmıştır. Yine aynı araştırmada, kolostomili bireylerin %75'inin eliminasyona ilişkin problem yaşadıkları, %91,1'inin gaz ve koku şikâyetlerinin olduğu ve %82,4'ünün bundan dolayı sosyal izolasyon yaşadığı tespit edilmiştir. Kolostomili bireylerin "%97,6'sı kokudan dolayı toplum içine girmedikleri, %68,3'ü mevcut hâlleri sebebiyle çevresindeki insanların kendisinden uzaklaştığını hissettikleri" ifade edilmiştir.¹⁸ Kılıç ve ark.'nın ostomili hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada, kalıcı kolostomi uygulanan hastaların beden algısı düzeylerinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.⁹ Alanyazındaki bir araştırmada, ostomili hastaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁹ Bir diğer araştırmada ise ostomiyle ilgili psikolojik problemlerin, hastanın öz bakım gereksinimlerini gerçekleştirilememekle ilişkili olduğunu ve öz bakım yeterliliğinin yeniden kazanılmasını psikolojik fonksiyonu düzenleyeceği, böylece yaşam kalitesini olumlu olarak etkileyeceği ifade edilmektedir.⁵

Ostomili hastaların postoperatif oryantasyonu baz alınarak yapılan çalışma bulgularına göre en sık rastlanan problemlerin, torba sistemiyle ilgili irrigasyon, gaz, koku, sızıntı, ostomi hasarı ve deri sorunları olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre bu komplikasyonların sonucunda emosyonel, sosyolojik ve eşlerin uyumuyla ilgili birçok psikososyal sorunun yaşandığı belirtilmektedir.¹⁵ Yapılan bir diğer araştırmada da hastaların, genellikle preoperatif dönemde yaptıkları sosyal faaliyetleri postoperatif dönemde yapamadıkları, işten ayrılma, çalışma saatlerini indirgeme, iş verimliliğinde azalma ve iş değiştirme gibi sorunlarının olduğu belirtilmiştir.²⁰ Bu kapsamda değerlendirildiğinde ostomili hastalarda, olabilecek sorunlara yönelik olarak gerekli önlemlerin alınmasıyla hastaların psikolojik iyilik hâlinin yükselebileceği ve dolayısıyla da yaşam kalitesinin artabileceği söylenebilir. Yapılan bu çalışmanın, ostomili hastaların yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik

hâli arasında ilişkiye vurgu yapması yönünden önemli olduğu, çalışmanın sonuçlarının uygulayıcılara, araştırmacılara yol gösterici olabileceği ve bu anlamda çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, ostomi ameliyatı olmuş hastaların yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik hâli arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu temel amacın yanı sıra ostomi ameliyatı olmuş hastaların yaşam kalitesiyle medeni durumu, ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma durumu ve açılan kolostomi tipine göre istatistiksel olarak değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hastaların psikolojik iyilik hâli ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hastaların medeni durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
- Hastaların ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
- Hastalarda açılan kolostomi tipine göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı araştırma tipinde uygulanmıştır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Marmara Bölgesi'ndeki Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini, Marmara Bölgesi'ndeki bir devlet üniversite hastanesinde 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında genel cerrahi servisinde ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören, ostomi açılan 192 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyük-

lülü, Minitab-10 statistical software (Minitab Inc, Quality Plaza, Pennsylvania, USA) programıyla benzer bir çalışmadan alınan veriler kullanılarak hesaplanmıştır.³ Minitab programıyla yapılan hesaplamalarda, Tip 1 hata %5 ve çalışmanın gücü %95 alındığında beklenen standart sapmanın 8,1 ve 2,96 birimlik farkın anlamlı olarak gösterilmesi için alınması gerekli kişi sayısı, en az 100 olarak bulunmuştur. Belirtilen tarihlerde ostomi açılan 192 hastaya ulaşılmıştır. Ancak ulaşılabilen hastalardan 17 tanesi çalışmaya katılmak istememiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 175 hastayla çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 175 katılımcıyla çalışmanın gücü %99'un üstüne çıkmıştır.

ÇALIŞMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

- On sekiz yaşın üzerinde olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- Psikiyatrik ilaç kullanmaması.

ÇALIŞMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

- On sekiz yaşın altında olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi,
- Psikiyatrik ilaç kullanması.

ETİK YAKLAŞIM

Çalışmanın uygulamasında öncelikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (Karar no: 2018-207) çalışma onayı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden de çalışma için yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda çalışma için ostomili hastaların sözlü onamları da alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kolostomi tipi ve postoperatif ekonomik harcamada artış gibi sorular yer almaktadır.

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ostomili hastaların yaşam kalitelerini değerlendirebilmek amacıyla Grant ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, Erol ve Vural tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.⁴ Ölçek, 43 maddeden oluşmakta ve ölçek maddeleri 0-

10 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; fiziksel iyilik, psikolojik iyilik, sosyal kaygı, manevi iyilik hâli ve yaşam kalitesi genel alt başlıkları altında değerlendirilmiştir. Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (UM-OYKÖ) toplam iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının 0,92 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının, iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının 0,52-0,85 arasında değiştiği görülmüştür. UM-OYKÖ'nün alt boyutları arasında "manevi iyilik hâli" alt boyutunun iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının 0,52 olarak en düşük olduğu belirlenmiştir.²¹ Bu çalışmanın verilerinde ise UM-OYKÖ toplam iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının 0,93 olarak, ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ise 0,58-0,82 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği: Bireylerin psikolojik iyilik hâli düzeyini değerlendirmek için Diener ve ark. tarafından geliştirilen ve Telef tarafından Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılan ölçek, 8 maddeden oluşmaktadır.²² Ölçek, 7'li Likerte göre puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin psikolojik iyi hâli düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır.²³ Bu çalışmanın verilerinde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS V23 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin, normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve anlamlılık derecesi 0,01 olarak bulunmuştur. Altunışık ve ark.na göre Kolmogorov-Smirnov testi sonucu anlamlılık derecesi 0,05'ten küçük olduğunda verilerin normal dağılım göstermediği kabul edilmektedir.²⁴ Bu nedenle araştırma verilerinin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach alfa yöntemi tercih edilmiştir. Nicel veriler, ortanca (minimum-maksimum), frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası fark ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı p değerlerine göre karar verilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların %52'sinin kadın, %48'inin erkek olduğu; %7,4'ünün okuryazar olmadığı, %55,4'ünün ilkökul mezunu, %21,7'sinin ortaokul mezunu, %15,4'ünün lise mezunu olduğu; %10,3'ünün bekâr, %89,7'sinin evli olduğu; %43,4'ünün kolostomi tipinin geçici, %56,6'sının kalıcı olduğu; %16'sının ameliyat sonrası gelir değişiminde değişiklik olduğu, %84'ünün ise değişiklik olmadığı; %76,6'sının ameliyat sonrası ekonomik harcamalarında artış olduğu, %23,4'ünün de artış olmadığını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 1). Çalışma kapsamına alınan ostomili hastaların yaş aralığı 39-81, yaş Hastaların, Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği ile UM-OYKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizine ilişkin bulgular, Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de UM-OYKÖ toplam puan ortalamalarıyla Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi arttıkça psikolojik iyilik hâlinin arttığı ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$). Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği puan ortalamasıyla ile

UM-OYKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik, sosyal ve manevi alt boyut puan ortalamalarıyla Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hastaların medeni durumuna göre UM-OYKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'te, medeni durum ile UM-OYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, bekâr olanların evli olanlara göre UM-OYKÖ manevi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.

Hastaların, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumuna UM-OYKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4'te, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artmayla UM-OYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayan-

TABLE 1: Ostomili hastaların kişisel özelliklerine göre dağılımı.

Tanıtcı özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	91	52
	Erkek	84	48
Eğitim durumu	Okuryazar değil	13	7,4
	İlkokul mezunu	97	55,4
	Ortaokul mezunu	38	21,7
	Lise	27	15,4
Medeni durum	Bekâr	18	10,3
	Evli	157	89,7
Algılanan ekonomik gelir	Düşük	16	9,1
	Orta	131	74,9
	Yüksek	28	16
Kolostomi tipi	Geçici kolostomi	76	43,4
	Kalıcı kolostomi	99	56,6
Ameliyat sonrası ekonomik gelir değişimi durumu	Var	28	16
	Yok	147	84
Ameliyat sonrası ekonomik harcamada artış	Var	134	76,6
	Yok	41	23,4

TABLO 2: Ostomili hastalarda psikolojik iyilik hâliyle umut merkezi yaşam kalitesi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki.

		UM-OYKÖ	Fiziksel	Psikolojik	Sosyal	Manevi
Psikolojik iyilik hâli	Korelasyon	0,622*	0,252*	0,642*	0,618*	0,507*
	p değeri	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000

UM-OYKÖ: Umut merkezi yaşam kalitesi ölçeği; *p<0,01.

TABLO 3: Ostomili hastalarda medeni durumla umut merkezi yaşam kalitesi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Alt boyutlar	Medeni durum		M-W U (z)	p değeri
	Bekâr X±SS	Evli X±SS		
Fiziksel	59,6±23,1	60,5±21,3	-0,400	0,689
Psikolojik	67,4±25	65,3±26,1	-0,297	0,767
Sosyal	64,4±24	62,5±25,2	-0,336	0,737
Manevi	37,2±10,5	29,7±11,3	-2,327	0,027*
UM-OYKÖ	228,6±61,6	218±70,4	-0,650	0,516

SS: Standart sapma; UM-OYKÖ: Umut merkezi yaşam kalitesi ölçeği; M-W U: Mann-Whitney U testi; *p<0,05.

larda UM-OYKÖ fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001).

Benzer şekilde Tablo 4'te, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artmayla UM-OYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda UM-OYKÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 4 incelendiğinde, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artmayla UM-OYKÖ puan orta-

lamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda UM-OYKÖ sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001). Aynı tabloda, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artmayla UM-OYKÖ ve manevi alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Hastalarda açılan kolostomi tipine göre UM-OYKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

TABLO 4: Ostomili hastalarda ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumuna göre umut merkezi yaşam kalitesi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Alt boyutlar	Ameliyat sonrası harcama		M-W U (z)	p değeri
	Var X±SS	Yok X±SS		
Fiziksel	56,6±21,4	72,8±16,3	-4,334	0,000*
Psikolojik	58,4±21,2	88,7±26,5	-6,095	0,000*
Sosyal	55,4±22,7	86,6±15,9	-7,086	0,000*
Manevi	28±11,1	38,2±8,9	-5,298	0,000*
UM-OYKÖ	198,4±59,7	286,2±55,2	-6,809	0,000*

SS: Standart sapma; UM-OYKÖ: Umut merkezi yaşam kalitesi ölçeği; M-W U: Mann-Whitney U testi; *p<0,001.

TABLO 5: Ostomili hastalarda kolostomi tipiyle umut merkezi yaşam kalitesi ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Alt boyutlar	Kolostomi tipi		M-W U (z)	p değeri
	Geçici X±SS	Kalıcı X±SS		
Fiziksel	64,7±22,1	57±20,2	-2,401	0,016*
Psikolojik	66,5±22,7	64,8±28,1	-0,661	0,509
Sosyal	58±24,2	66,4±25	-2,195	0,028*
Manevi	30,7±10,9	30,2±11,8	-0,154	0,878
UM-OYKÖ	219,9±64,6	218,4±72,9	-0,244	0,807

SS: Standart sapma; UM-OYKÖ: Umut merkezi yaşam kalitesi ölçeği; M-W U: Mann-Whitney U testi; *p<0,05.

Tablo 5’te, kolostomi tipiyle UM-OYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, kolostomi tipi geçici olanlarda UM-OYKÖ fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,05). Kolostomi tipiyle UM-OYKÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, kolostomi tipi kalıcı olanlarda UM-OYKÖ sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,05). Çalışmada, kolostomi tipiyle UM-OYKÖ’nün psikolojik ve manevi alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p<0,05).

TARTIŞMA

Çalışmada temel olarak, ostomili hastaların yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik hâli arasındaki ilişki incelenmiş, hastaların yaşam kaliteleriyle medeni durum, ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma durumu ve kolostomi tipi arasında farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Çalışmada ostomili hastaların Psikolojik İyilik Hâli Ölçeği ile UM-OYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre ostomili hastaların psikolojik iyilik hâli arttıkça, UM-OYKÖ ve alt boyut düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Alanyazında bir çalışmada, ostomili hastaların psikolojik iyilik hâliyle emosyonel durum arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik iyilik hâli yüksek ostomili bireylerin, etkili baş etme yöntemleri kullandıkları ve daha az psikososyal yardıma ihtiyaç

duydıkları belirtilmiştir.²⁵ Ulaşılan bu araştırmaların yapılan çalışmanın bulgusunu desteklediği söylenebilir. Hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılamadaki yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerle bağlı olarak kendilerini yaşama bağlı olarak hissetmelerinin, psikolojik iyilik hâlinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu şeklinde düşünülebilir.

Yapılan çalışmada ostomi açılan bekâr hastaların, evli hastalara göre UM-OYKÖ manevi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak hastaların medeni durumlarıyla UM-OYKÖ toplam puan ve UM-OYKÖ’nün diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde yapılan bir çalışmada, evli stoma hastalarının UM-OYKÖ manevi alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu, bir diğer çalışmada ise bekâr stoma hastaların UM-OYKÖ toplam puan ortalamalarının evli ve boşanmış/dul hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.^{26,27} Buna ek olarak bir başka araştırma da ise medeni durumla UM-OYKÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.²⁸ Görüldüğü gibi araştırmalarda, farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak, medeni durumun yalnızca ostomi hastalarının yaşam kalitelerini etkilemediği, ostomi hastalarının yaşam kaliteleri üzerinde farklı faktörlerin de etkili olabileceği söylenebilir. Bilindiği gibi ostomi açılan hastalar, hastaneye ulaşım, ilaçların ve aparatların temini, maddi destek, sosyal destek, stomanın takip çıkarılması, temizliği ve bakımı gibi pek çok alanda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bazı araştırmalarda evli hastaların yaşam kalitelerinin yüksek olması, hasta-

nın eşinin ve çocuklarının desteğiyle daha az zorlukla karşılaşması veya karşılaşılan güçlükleri daha kolay atlatmasını sağladığından kaynaklanmış olabilir. Yapılan bu çalışmada ise bekâr ostomi hastalarının UM-OYKÖ manevi iyilik alt boyutunun yüksek olması, hastaların manevi anlamda kendilerini iyi hissettikleri şeklinde düşünülebilir. Bireyin sağlıklı olabilmesi için sadece sosyal, fiziksel olarak değil bedensel, ruhsal ve manevi yönden de kendini iyi hissetmesi gerekmektedir.²⁹ Evlilik birliği içinde ailede ortaya çıkan sorunların üstesinden gelmek için ailenin maddi fonksiyonlarının yanında manevi fonksiyonlarının da iyi tanınması ve bilinmesi gerekmektedir.³⁰ Bu araştırma bulgusuna göre çalışma kapsamında, evli ostomili hastaların manevi anlamda kendilerini yeterli düzeyde hissetmedikleri söylenebilir.

Bu çalışmada ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artış olmayan ostomili hastaların UM-OYKÖ fiziksel alt boyut puan ortalamasının, ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artış olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alanyazında çalışma bulgusuyla ilgili bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artmasıyla UM-OYKÖ fiziksel alt boyutu puanının düşmesi, ostomi malzemelerinin ücretinin yüksek olması, birçoğunun sağlık güvencesiyle ödenme olanağının yeterli olmaması ve genellikle ameliyat sonrası ilk dönemlerde ostomi malzemelerinin fazla kullanılması ve hastaların kendi imkânlarıyla gereçleri almak durumunda olmalarından dolayı bu sonuca ulaşıldığı söylenebilir.

Çalışmada ameliyat sonrası ekonomik harcamalarında artış olmayan ostomili hastaların, UM-OYKÖ psikolojik alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artmasıyla UM-OYKÖ psikolojik alt boyutu puan ortalamasının düştüğü belirlenmiştir. Bu bulgunun sonucu, hastaların ihtiyaçlarına karşın artış gösteren harcamalarına bağlı olarak ailesine yük olabileceğini düşünmesi, mevcut durumlarından dolayı masrafları karşılamada gelecek kaygısı yaşamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde ameliyat sonrası ekonomik harcamalarında artış olmayan hastaların, UM-OYKÖ sosyal alt boyut puan ortalamasının yük-

sek olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artmasıyla UM-OYKÖ sosyal alt boyutu puanının düşmesi, hastaların ostomi gereçleri ve mevcut hastalıklarına bağlı olarak sosyal yaşamlarında kısıtlamalar yapmalarına sebep olduğu düşünülebilir. Yine aynı şekilde çalışmada, ameliyat sonrası ekonomik harcamalarında artış olmayan ostomili hastaların, UM-OYKÖ manevi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında, hastaların hastanede uzun süre yatmaları ve ostomi gereçlerinin pahalı olmasından kaynaklı ekonomik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir.³¹ Bir başka çalışmada, ostomili bireylerin %8,3'ü malzeme temininde problem yaşadıklarını saptamış olmakla beraber, ostomili hayata uyum ve UM-OYKÖ puan ortalamasının daha alt seviyede olduğunu bildirilmiştir.³² Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artmasıyla UM-OYKÖ manevi alt boyutu puanının düşmesi, hastaların artan harcamalarına bağlı olarak spirüel değerlerini gerçekleştirmede zorluklar yaşamasının göstergesi olabileceği söylenebilir. Ulaşılan araştırma sonuçlarına göre çalışma bulgusunun, alanyazın tarafından desteklendiği söylenebilir.

Yapılan çalışmada geçici kolostomili hastaların, kalıcı kolostomili hastalara göre UM-OYKÖ fiziksel alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgudan elde edilen sonuca göre kalıcı kolostomili hastaların, geçirilen operasyona bağlı olarak geçici kolostomili hastalara göre komplikasyon riskinin fazla olması, ameliyat sonrası devam süreçte kalıcı kolostomili hastaların, geçici kolostomili hastalara göre daha yoğun tedaviler görmesi nedeniyle fiziksel olarak zorluklar yaşamasından kaynaklı olabileceği söylenebilir. Ostomi açılan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %72'sinde kolostomi, %28'inde ileostomi olduğu ve bu durumun hastaların fizyolojik olarak yaşam şeklini değiştirdiği belirlenmiştir.³³ Alanyazın incelendiğinde, farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalarda ostominin, kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, depresyon ve anksiyeteye neden olabildiği belirtilmektedir.^{18,34} Yine benzer çalışmada açılan ostominin, geçici veya kalıcı özelliğin-

den bağımsız olarak hastada fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik problemlere yol açtığı belirtilmektedir.³⁵ Ancak diğer taraftan ise Engel ve ark.nın yaptığı araştırmada ostomi açılma zamanı ve kalıcılığının, hastaların ostomili yaşama oryantasyonunu ve yaşam kalitelerinde etkin bir rol almadığı belirtilmektedir.³⁴ Çalışmada kalıcı kolostomili hastaların, geçici kolostomili hastalara göre UM-OYKÖ sosyal alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Kalıcı kolostomili hastaların, geçici kolostomili hastalara göre UM-OYKÖ sosyal alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, kalıcı kolostomili hastaların mevcut durumlarını benimsemiş olması, sosyal çevresinde meydana gelebilecek olası ostomi problemlerine karşı önlem almada daha tecrübeli olmalarıyla açıklanabilir. Bu araştırma sonuçlarına göre çalışma bulgusunun, literatür tarafından kısmen desteklendiği söylenebilir.

SONUÇ

Ostomili hastalarda, yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik hâli arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada, yaşam kalitesiyle psikolojik iyilik hâli arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ostomili bireylerin medeni durum, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumu ve kolostomi tipiyle yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ostomili hastaların, psikolojik iyilik hâlini yükseltmek amacıyla öncelikle ostomili hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimleri temel alarak, psikososyal destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

Ameliyat sonrası ekonomik harcamaları artan hastaların, ekonomik harcamaları artmayan hastalara göre UM-OYKÖ alt boyutu puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ostomi hemşiresi tarafınca hastaya özel bakım, eğitim ve izlem planı hazırlanarak, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bir planlama yapılabilir. Buna ek olarak hastanın kişisel ihtiyaçları be-

lirlenerek, psikososyal desteğin sürekliliği sağlanabilir. Hastaların kendi üstüne aldıkları roller doğrultusunda, profesyoneller tarafından problemlerinin dinlenilmesi, problemlerin analiz edilerek etkili baş etme yöntemleriyle hastalarla iletişime geçilerek, uygulanmaların yapılması sağlanabilir. Hastaların psikolojik iyilik hâlinin yüksek olması için hastalara, hastalığın başlangıcından başlayarak uzman hemşireler vasıtasıyla eğitim verilmesi planlanabilir. Hastaların harcamalarını azaltmak için ostomi hemşiresi ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından bir planlama yapılması, gereksiz ürün kullanımını engellemek adına bilgilendirmeler yapılabilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarih aralığında Marmara Bölgesi'ndeki bir devlet üniversite hastanesinde genel cerrahi servisinde ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören çalışmaya katılmaya gönüllü olan ostomili hastalarla sınırlıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

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: Ömer Şahin, Hatice Kumcağız; **Tasarım:** Ömer Şahin, Hatice Kumcağız; **Denetleme/Danışmanlık:** Hatice Kumcağız; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ömer Şahin; **Analiz ve/veya Yorum:** Ömer Şahin, Hatice Kumcağız; **Kaynak Taraması:** Ömer Şahin; **Makalenin Yazımı:** Ömer Şahin, Hatice Kumcağız; **Eleştirel İnceleme:** Hatice Kumcağız; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ömer Şahin.

KAYNAKLAR

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;16;115(11):182-7. [PubMed] [PMC]
2. Kumcağız H, Malazgirt Z, Kaya E. Stoma tipleri ve sorunları. [Stoma types and problems]. *O.M.Ü. Tıp Dergisi.* 2000;17(4):284-92. [Link]
3. Harputlu D, Terzi C, Eşrefgil G, Uz S, Sökmen S, Füzün M. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. [Self-esteem of people with colostomy and ileostomy]. *Kolon Rektum Hast Derg.* 2007;17(4):178-85. [Link]
4. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ.* 2013;28(1):70-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. [Body image and self-esteem in patients with stoma]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2007;27(4):522-7. [Link]
6. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(5):587-96. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Özşaker E, Yeşilyaprak T. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery.* 2018;5(12):393-8. [Crossref]
8. Cronin E. Best practice in discharging patients with a stoma. *Nurs Times.* 2005;22-28;101(47):67-8. [PubMed]
9. Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. [The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning]. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007;18(4):302-10. [PubMed]
10. Repić G, Ivanović S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae.* 2014;53(3):32-8. [Crossref]
11. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence.* 2010;21;5:1-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Ran L, Jiang X, Qian E, Kong H, Wang X, Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. *International Journal of Nursing Sciences.* 2016;3(3):252-8. [Crossref]
13. Nichols TR. Quality of life in persons living with an ostomy assessed using the SF36v2: mental component summary: vitality, social function, role-emotional, and mental health. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(6):616-22. [Crossref] [PubMed]
14. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. [Role of the nurse in patients with stoma: review]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2007;27(1):86-90. [Link]
15. Yoo HJ, Kim JC, Eremenco S, Han OS. Quality of life in colorectal cancer patients with colectomy and the validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C), version 4. *J Pain Symptom Manage.* 2005;30(1):24-32. [Crossref] [PubMed]
16. Taylor C, Morgan L. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2011;15(1):59-66. [Crossref] [PubMed]
17. 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]
18. Akgün EZ, Yoldaş T. İntestinal stoma. [Intestinal stoma]. *Kolon Rektum Hast Derg.* 2012;22:133-46. [Link]
19. Jayarajah U, Samarasekera AM, Samarasekera DN. A study of postoperative anxiety and depression among patients with intestinal stomas. *The Sri Lanka Journal of Surgery.* 2016;34(2):6-10. [Crossref]
20. Taylor C, Morgan L. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2011;15(1):59-66. [Crossref] [PubMed]
21. Erol F, Vural F. Umüt merkezi ostomi yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. [Validity and reliability of the city of hope quality of life ostomy-scale for the turkish patients with ostomy]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2012;14(3):1-14. [Link]
22. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series.* 2009;39:67-100. [Crossref]
23. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [The adaptation of psychological well-being into Turkish: a validity and reliability study]. *H.U. Journal of Education.* 2013;28(3):374-84. [Link]
24. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı. 7. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2012. [Link]
25. Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2002;29(2):103-8. [Crossref] [PubMed]
26. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013;21(9):2469-76. [Crossref] [PubMed]
27. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Rawl S, Schmidt CM, Ko C, et al. Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. *Journal of Holistic Nursing.* 2008;26(3):185-94. [Crossref] [PubMed]
28. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of Life in Chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(3):249-56. [Crossref] [PubMed]
29. Maneesin S, Sampatanukul P, Lertmaharit S, Nagara C, Prasopsanti K. Health-related quality of life of patients living with ostomy in Thailand and cost implications. *Asian Biomedicine.* 2012;6(2):235-43. [Link]
30. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: the perceived impact on qualified nurses. *Nurse Educ Pract.* 2011;11(1):47-53. [Crossref] [PubMed]
31. Yavuzer H. Evlilik Okulu. 7. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2011. p11-5.
32. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence.* 2010;5(5):1-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
33. Pittman J. Characteristics of the patient with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(3):271-9. [Crossref] [PubMed]
34. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg.* 2003;238(2):203-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. [Quality of life, depression and anxiety among patients who have undergone permanent or temporary ostomy]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2008;9(3):162-8. [Link]