

# Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı

## BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH STOMA

Hülya ÜSTÜNDAĞ,<sup>a</sup> Necla DEMİR,<sup>b</sup> Neriman ZENGİN,<sup>c</sup> Asiye GÜL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, <sup>b</sup>İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,

<sup>c</sup>Hemşirelikte Yönetim, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İSTANBUL

### Özet

**Amaç:** Araştırma kalıcı kolostomisi olan bireylerin beden imajı (Bİ) algıları ve benlik saygı (BS)'lerini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Kasım 2004-Ekim 2005 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı kliniğine başvuran yaşları 20 ve üzeri, kolostomi süresi en az 4 ay olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişime açık 45 kolostomili hasta alınmıştır. Veri toplama aracı olarak 3 form kullanılmıştır. Bunlar bilgi formu, Coopersmith benlik saygısı ölçeği (BSÖ) ve beden imajı ölçeği (BİÖ)'dir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması  $53 \pm 11$ , %57'si erkek, %71'i evli, %64'ü ilköğretim mezunu, %35'i emekli, %93'ü çocuk sahibi ve %93'ünün sosyal güvencesi mevcuttur. Araştırma kapsamına alınan hastaların kolostomi ile ilgili özellikleri; %79.9'una kanser nedeniyle kolostomi açılmıştır, %71'inin kolostomi süresi 4-12 ay arasındadır. Hastaların cerrahi girişim öncesi ve sonrası %89'unun kolostomi hakkında eğitim aldığı, %71'inin kolostomi bakımını kendisi yaptığı saptanmıştır. Tüm olguların Bİ puan ortalaması  $147.5 \pm 22$  ve BS puan ortalaması  $69.8 \pm 16$ 'dır. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle BS ve Bİ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde öğrenim durumlarına göre BS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilirken ( $p < 0.05$ ), beden imajı puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Kolostomili bireylerin yaşadıkları sorunları en aza indirmek amacıyla stoma öncesi ve sonrasında stoma ile ilgili eğitim verilmeli, bu eğitimin sürekli olması sağlanmalı, birey fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; kolostomi; beden imajı

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:522-527**

### Abstract

**Objective:** The research was planned as a descriptive study to examine body image perceptions and self-esteem of individuals with permanent colostomy.

**Material and Methods:** Patients aged 20 years or older with a colostomy period of at least 4 months and attending to the İstanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty General Surgery Department between November 2004 and October 2005 were included in the study. Forty-five patients with colostomy accepting to participate in the research and open to communication were enrolled after informed consent was obtained. Three forms were used as data collection tools; information form, Coopersmith self-esteem scale and body image scale.

**Results:** Of the patients included in the research, the mean age was  $53 \pm 11$ ; 57% of the cases were males, 71% were married, 64% were primary school graduates, 35% were retired, 93% had children, and 93% had social security. In 79.9% of the subjects, colostomy was opened due to cancer, 71% had a colostomy period of 4-12 months. The results revealed that 89% of the patients had received training about colostomy prior to and after surgical intervention and 71% did their colostomy treatment themselves. Analysis of the correlation between socio-demographic characteristics and the self-esteem and body image scores revealed that while the difference between self-esteem scores with regard to educational status was statistically significant ( $p < 0.05$ ), no significant difference ( $p > 0.05$ ) was detected between the mean body image scores. The mean self-esteem scores were high in patients with high educational levels.

**Conclusion:** Colostomy degrades the body image of the individual and decreases self-esteem. To reduce problems of individuals with colostomy, training should be provided prior to and after stoma. The training should be continuous and the individual should be supported physiologically, psychologically and socially.

**Key Words:** Nursing; colostomy; body image

Geliş Tarihi/Received: 24.11.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2006

"16<sup>th</sup> Biennial Congress of the World Council of Enterostomal Therapists 2-6 July 2006 Hong Kong"da poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Hülya ÜSTÜNDAĞ

İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği,  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçe İçi  
Bakırköy, İSTANBUL  
ustundag\_hulya@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

**B**iyopsikososyal ve kültürel bir varlık olan insanın yaşamını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerinden biri olan eliminasyon, fizyolojik ihtiyaçlar içinde bulunur ve sağlıklı bir yaşam sürdürmede önemli bir yer tutar. Sindirim sistemine bağlı olarak gelişen çeşitli ne-

denlerle hastalarda stoma uygulamalarına gereksinim duyulabilir. Stomalı hastalar fiziksel, psikolojik, sosyal yönden tüm yaşamlarını etkileyecek sorunlarla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar fiziksel olarak; dışkı sızıntısı, gaz çıkışının fazla ve sesli olması, koku, yorgunluk, ağrı, stoma retraksiyonu, stoma etrafındaki cilt problemleri, kabızlık, diare, iştahsızlık; psikolojik olarak; anksiyete, Bİ'nin değişmesi, BS ve öz güvenin azalması, çekiciliğin kaybı, dışkı sızıntısı ve ses/koku çıkacağı korkusu ve depresyondur. Sosyal olarak; hastalar kendini toplumdan kısıtlama ve soyutlama eğilimindedir. Birçok hasta cerrahi girişim öncesi yaptıkları sosyal aktiviteleri cerrahi girişim sonrası yapmaktan vazgeçmektedir. Bireyleri aile ilişkileri ve iş yaşantıları olumsuz etkilenmekte ve kolostomi açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülmektedir.<sup>1-7</sup>

Bİ, bebeklikte gelişmeye başlayan, özellikle adolesan döneminde önem kazanan, yaşam boyu değişen ve gelişen bireyin kendi bedeni ile ilgili subjektif algılamasını içeren zihinsel süreci ifade eden dinamik bir kavramdır.<sup>8</sup>

Bedendeki küçük ya da büyük değişikliklerde dikkatin bu bölgeye çekildiği ve bireyin bedeni ile ilgili olarak zihninde var olan tablo ile bir uyumsuzluk yaşadığı belirtilmektedir. Bİ önceki ve şimdiki duyguların bütünü oluşturarak bireyin kendi bedenini algılaması şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>3,8,9</sup>

BS, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. BS, bireyin kendisini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini olduğu gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi, kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer bulmayı sağlar. BS yüksek olan bireylerde kendine güven, iyimserlik, başarıma isteği, zorluklardan yılmama gibi olumlu nitelikler vardır. Düşük BS içinde olan birey olumlu geri bildirimleri reddeder, tedavide işbirliği yapmaz. Bu nedenle, BS kavramı ve Bİ doyum düzeyleri tüm sağlık bakımı verenler özellikle hemşireler tarafından önemle incelenmeli, hasta bakım ve desteğinde bu kavrama yer verilmelidir.<sup>8,10</sup>

Cerrahi girişimler yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadırlar. Bununla beraber stoma oluşturulmasına neden olan girişim yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Kolostomi açılan hastalar, beden bütünlüğünün bozulduğunu hisseder ve vücut fonksiyonları ile ilişkili olarak Bİ'de ve BS'de değişimler olur. Stoma cerrahisi travmatik bir girişim olmanın yanı sıra hastalarda Bİ algısının değişmesine, BS'nin azalmasına ve çeşitli fiziksel, psikososyal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>11-16</sup>

Araştırma, kalıcı kolostomisi olan bireylerin Bİ algıları ve BS'lerini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya Kasım 2004-Ekim 2005 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı kliniğine başvuran yaşları 20 ve üzeri olan kolostomi süresi en az 4 ay olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve iletişime açık 45 kolostomili hasta alınmıştır. Araştırma yapılan klinikten ve hastalardan izin alınmıştır.

Araştırmada veriler 3 ayrı form ile elde edilmiştir. Bunlar bilgi formu, Coopersmith BSÖ ve BİÖ'dür.

**1. Bilgi formu:** Sosyodemografik ve stoma ile ilgili olabilecek değişkenleri içeren 16 sorudan oluşmaktadır. Stoma ile ilgili değişkenler 6 soruyu içermektedir. Bunlar; kolostomi açılma nedeni olan tanı, kolostomi süresi, kolostomi ile ilgili şikayeti, kolostomi eğitimi, kolostomi ile ilgili bilgi gereksinimidir.

**2. Coopersmith BSÖ:** Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında hazırlanan, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek "benim gibi" ve "benim gibi değil" şeklinde yanıt seçenekleri bulunan 25 ifadeden oluşmakta, toplam puan 0 ila 100 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça BS artmaktadır. Ölçeğin Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlik çalışması Tufan ve Turan tarafından yapılmıştır.<sup>17</sup>

**Tablo 1.** Hastaların bireysel özellikleri.

Özellikler	s	%
Cinsiyet		
Kadın	19	42.2
Erkek	26	57.8
Medeni Durumu		
Evli	32	71.1
Bekar	0	0.0
Dul	13	28.9
Eğitimi		
İlköğretim	29	64.4
Lise	16	35.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	14	31.1
Çalışmıyor	31	68.9
Sosyal Güvencesi		
Var	38	84.4
Yok	7	15.6
Ekonomik Durum		
Orta	21	46.7
İyi	24	53.3
Yaşadığı Yer		
Köy-kasaba	17	37.8
Şehir	28	62.2
Yaş Ortalaması	53.24 ± 11.65	

**3. BİÖ:** BİÖ 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek 40 madde içermekte olup her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum", "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ila 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Hastaların bireysel ve kolostomi ile ilgili özellikleri BS ve Bİ ortalamalar, sayı ve yüzdelik değerler ile verilmiş, grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde Mann-Whitney U testi, Bİ ve BS arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

## Bulgular

Hastaların %57'si erkek, %71'i evli, %64'ü ilköğretim mezunu, %69'i çalışmıyor (emekli ve ev hanımı), %93'ü çocuk sahibi %93'ünün sosyal güvencesi mevcut ve %62'si şehirde yaşamaktadır. Hastaların yaş ortalaması 53 ± 11'dir (Tablo 1).

Hastaların kolostomi ile ilgili özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların %79.9'u kanser nedeniyle kolostomi açılmıştır, %71'sinin kolostomi süresi 4-12 ay arasındadır, anket görüşmesi yapıldığı esnada %77'inin kolostomi ile ilgili şikayeti yoktu. %9'unda kolostomi çevresinde ağrı hissettiği, kızarıklık gözlemlediği saptandı. Hastaların cerrahi girişim öncesi sonrası %89'unun kolostomi hakkında eğitim aldığı, %71'inin kolostomi bakımını kendisi yaptığı saptanmıştır.

Hastaların Bİ puan ortalaması 147.5 ± 22 ve BS puan ortalaması 69.06 ± 14'tür (Tablo 3).

Tablo 4'te hastaların tanıtıcı ve hastalıkla ilgili özellikleri ile BS ve Bİ puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Cinsiyet ile BS ve Bİ puanlarının karşılaştırılmasında aralarında anlamlı fark olmamasına rağmen erkek hastaların BS ve Bİ puan ortalamaları daha yüksektir. Medeni

**Tablo 2.** Hastaların kolostomi ile ilgili özellikleri.

Özellikler	s	%
Kolostominin Nedenleri		
Kanser	36	79.9
Enfeksiyon ve Travma	9	19.9
Stoma süresi (ay)		
4-12	32	71.1
13 ve üzeri	13	28.9
Kolostomi Şikayeti		
Var	10	22.2
Yok	35	77.8
Şikayet Nedeni		
Ağrı	4	8.9
Kızarıklık	4	8.9
Kabızlık	1	2.2
Koku	1	2.2
Kolostomi Öncesi-Sonrası		
Eğitim alan	40	88.9
Eğitim almayan	5	11.1
Kolostomi Bakımını		
Kendisi yapan	32	71.1
Yardımla yapan	13	28.9

**Tablo 3.** Hastaların beden imajı ve benlik saygısı puan ortalamalarının dağılımı.

	Aralık	Sonuç	SD	Min.	Maks
Benlik saygısı	0-100	69.06	14.15	36	96
Beden imajı	40-200	147.5	22.04	114	200

durum, kolostomi şikayeti, stoma açılma zamanı, ekonomik durum, sosyal güvence ve yaşadığı yere göre BS ve Bİ puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmada, hastaların öğrenim düzeyleri ile BS puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrenim düzeyi yüksek olan hastaların BS puanı yüksek bulunmuştur. Öğrenim düzeyi ile Bİ puan ortalaması arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

## Tartışma

Çalışmaya katılan kolostomili hastaların yaş ortalamaları  $53.24 \pm 11.65$ 'tir. Literatürde de kolorektal kanser insidansının yaşla arttığı belirtilmektedir.<sup>2,6,17</sup> Hastaların %71'inin evli, %70'inin emekli ve ev hanımı olduğu belirtilmiştir. Bu durum çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasına bağlanabilir. Çalışmada hastaların %84'ünün sosyal güvenceye sahip olmasını, çalışma evreninin bir üniversite hastanesine gelen kolostomili bireylerin oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların kolostomi ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %79.9'unun kanser nedeniyle kolostomi açıldığı saptanmıştır. Sabuncu ve ark.nın çalışmasında da hastaların %72'si kanser nedeniyle kolostomisi olmuştur.<sup>18</sup> Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir.<sup>2</sup>

Hastaların %77.8'inin kolostomisi ile ilgili şikayeti bulunmamaktadır. Kolostomisi ile ilgili şikayeti olan hastaların %8.9'u ağrı ve stoma etra-

**Tablo 4.** Hastaların tanıtıcı ve hastalıkla ilgili bazı özellikleri ile benlik saygısı ve beden imajı puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	s	Benlik Saygısı	Mw-U p	Beden İmajı	Mw-U p
Cinsiyet					
Kadın	19	66.73 $\pm$ 14.30	184	142.26 $\pm$ 22.07	179
Erkek	26	70.76 $\pm$ 14.07	$p > 0.05$	151.32 $\pm$ 21.64	$p > 0.05$
Medeni Durum					
Evlü	32	69.37 $\pm$ 13.87	191	147.96 $\pm$ 18.42	169.50
Dul	13	68.30 $\pm$ 15.35	$p > 0.05$	146.38 $\pm$ 30.06	$p > 0.05$
Öğrenim Düzeyi					
İlköğretim	29	65.65 $\pm$ 13.41	146.00	147.79 $\pm$ 20.07	205.50
Lise	16	75.25 $\pm$ 13.71	$p < 0.05$	147.00 $\pm$ 25.93	$p > 0.05$
Kolostomi şikayeti					
Var	10	68.40 $\pm$ 16.70	164.50	144.30 $\pm$ 13.06	172.50
Yok	35	69.25 $\pm$ 13.60	$p > 0.05$	148.42 $\pm$ 24.08	$p > 0.05$
Stoma Açılış Tarihi					
Bir yıldan az	32	68.87 $\pm$ 13.43	200	147.53 $\pm$ 21.40	206.00
Bir yıldan fazla	13	69.53 $\pm$ 16.37	$p > 0.05$	147.46 $\pm$ 24.47	$p > 0.05$
Ekonomik Durum					
İyi	21	66.66 $\pm$ 13.99	211.50	154.41 $\pm$ -23.41	158.50
Orta	24	71.16 $\pm$ 14.25	$p > 0.05$	141.79 $\pm$ 19.49	$p > 0.05$
Sosyal Güvence					
Var	38	59.42 $\pm$ 15.56	77	153.42 $\pm$ 16.05	105
Yok	7	70.84 $\pm$ 13.34	$p > 0.05$	146.42 $\pm$ 22.98	$p > 0.05$
Yaşadığı yer					
Köy	17	64.26 $\pm$ 14.61	157	148.47 $\pm$ 24.71	229
Şehir	28	70.71 $\pm$ 13.59	$p > 0.05$	146.92 $\pm$ 20.71	$p > 0.05$

MW-U: Mann-Whitney U testi.

finda kızarıklık, %2.2'si kabızlık ve stomanın neden olduğu koku dolayısıyla şikayet etmişlerdir.

Kolostomili hasta için eğitim, Bİ'deki değişikliği kabullenmesi, bakım ve fiziksel sorunlarla nasıl baş edeceğini öğrenmesi kendi bakımını bağımsızca sürdürmesi açısından önemlidir. Bizim çalışmamızda hastaların %88.9'unun kolostomi öncesi ve sonrası kolostomi bakımı ile ilgili eğitim aldığı, %71.1'inin kolostomi bakımını kendisi yaptığı belirlenmiştir. Sabuncu ve ark.nın yaptığı çalışmada da kolostomi öncesi ve sonrası hastaların %77.8'inin yine Alpar ve ark.nın yaptığı çalışmada kolostomi öncesi ve sonrası hastaların %77.8'inin kolostomi bakımı hakkında eğitim aldığı ve %69.4'ünün kolostomi bakımını kendisi yaptığı belirtilmiştir.<sup>18-21</sup>

Çalışmaya katılan kolostomili bireylerin toplam Bİ puan ortalamasının  $147 \pm 22$  olduğu saptanmıştır. En üst düzeydeki Bİ puanının 200 olduğu düşünülürse Bİ doyum düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların BS puan ortalaması  $69.8 \pm 16$ 'dır. Literatürde BS düzeyinin, bireyin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı direncini ve çevresiyle yakın ilişkiler kurabilme yeteneğini etkilediği bildirilmiştir.<sup>8,11</sup> Bizim çalışmamızda BS düzeyinin ortanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Hastaların Bİ ve BS puanlarının sosyodemografik özellikler açısından farklılıklarına baktığında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamakla birlikte erkeklerde Bİ ve BS puanları yüksek bulunmuştur. Literatürde de belirtildiği gibi kadınlar estetik değerlere, erkekler toplumsal imaja daha çok önem vermektedirler.<sup>8,11</sup> Bu sonuç, kadınların erkeklere oranla hastalıktan daha fazla etkilendiklerini, bir organın fonksiyon kaybı ile bedenin dış görünüşünü bütünleştirdiklerini düşündürmektedir. Sabuncu ve ark.nın yaptığı kolostomili bireylerin umutsuzluk düzeyleri ile ilgili çalışmada da kadınların erkeklere göre daha umutsuz olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Çalışmamızda öğrenim düzeyi yükseldikçe BS puanının arttığı ( $p < 0.05$ ), Bİ puanının açısından ise öğrenim düzeyi düşük ve yüksek olanlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Eğitim se-

viyesinin hastaların baş etme mekanizmalarını olumlu yönde etkilediği ve dolaylı olarak BS'yi yükselttiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayanların Bİ doyum düzeyi puanının ekonomik durumunu orta olarak tanımlayanların Bİ puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4) ( $p > 0.05$ ). Literatürde yaşam boyu sürmesi gereken ekonomik desteğin varlığının birey ve ailesini rahatlatığı ayrıca bireyin adaptasyonunu, güvencesi olmayanlara göre kolaylaştırdığı ifade edilmektedir.<sup>19,21-24</sup>

Schilder Bİ'nin, kişisel, kişiler arası ve toplumsal boyutları olduğunu vurgulamış ve "Bİ, bedenimizin zihnimizdeki görünümü, bize görünen şekli, bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir" şeklinde tanımlamıştır.<sup>8,9</sup> Bizim çalışmamızda Bİ algısı ve BS arasında ileri düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.43$ ). Bu sonuçlar literatür bilgisi ile uyum içindedir.<sup>8,14,20,22</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Tüm olguların Bİ puan ortalaması  $147.5 \pm 22$  ve BS puan ortalaması  $69.8 \pm 16$ 'dır.

Olguların sosyodemografik özellikleri ile BS ve Bİ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde öğrenim durumlarına göre BS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

Bİ algısı ve BS arasında ileri düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda kolostomili bireylere;

Kolostomi öncesi ve sonrasında kolostomi bakımı, kolostomi torbasının değişimi, gerekli malzemelere ulaşabilme yolları, kolostomi etrafındaki cilt bakımı, oluşabilecek komplikasyonların gözlenmesi, beslenme, kolostomi irrigasyonu ve sosyal aktivitelere katılması ile ilgili eğitim verilmeli, eğitim verilirken bireysel özellikler göz önünde bulundurulmalı ve eğitimin sürekliliği sağlanmalıdır.

Kolostomili hastaların BS ve Bİ'ne karşı olumlu tutum geliştirmesine ve olumsuz özelliklerini

değiştirilmesi için plan yapmasına destek olunmalıdır.

Kolostomisine yönelik işlemleri Bİ'ne uyumunu kolaylaştırmak amacı ile hasta tarafından ya da hasta ile birlikte yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Comb J. Role of the stoma care nurse: Patients with cancer and colostomy. *Br J Nurs* 2003;12:852-6.
2. Yamaner S. Stoma, stoma komplikasyonları ve bakımı. Kalaycı G, editör. Genel Cerrahi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002.p.1453-66.
3. Uğuz Ş. Stomalı hastaların psikososyal sorunları, koloproktoloji stoma-terapi sempozyumu kitapçığı. Adana: 2005.p.168-9.
4. Burch J. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. *Br J Nurs* 2005;14:310-8.
5. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Nurs* 2004;13:692-7.
6. Çavdar İ. Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği. *Cerrahi Ostomi Dergisi* 2000;2:4.
7. Cronin E. Best practice in discharging patients with a stoma. *Nurs Times* 2005;101:67-8.
8. Eti Aslan F. Beden imajında değişiklik deneyimleyen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Çınar Dergisi* 1998;2:4-6.
9. Aştı N. Stomalı hastada yaşam ve beden imajı, koloproktoloji stoma-terapi sempozyumu kitapçığı. Adana: 2005.p.182.
10. Gürkan A, Aslan FE, Akgün M, Şelimen D. İstanbul'da yaşayan kolostomili bireylerin taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunları saptamaya yönelik retrospektif bir çalışma. *Hemşirelik Forumu* 1999;2:233-41.
11. Tan M, Karabulutlu E. Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. *A Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7:3.
12. Deeny P, McCrea H. Stoma care: the patient's perspective. *J Adv Nurs* 1991;16:39-46.
13. Schultz JM. Preparing the patient for colostomy care: A lesson well learned. *Ostomy Wound Manage* 2002;48:22-5.
14. Gülen D. Stomalı hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hemşirelik Forumu* 1999;2:262-7.
15. O'Connor G. Discharge planning in rehabilitation following surgery for a stoma. *Br J Nurs* 2003;12:800-7. Review.
16. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM, Colwell JC. Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005;32:33-7.
17. Turan N, Tufan B. Coopersmith benlik saygısı envanterinin geçerlilik güvenirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildirileri. İstanbul: 1987.p.816-7.
18. Sabuncu N, Gülseven B, Şenturan L. Kolostomili bireylerin umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu* 1999;2:257-62.
19. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2002;29:103-8.
20. Olgun N, Çınar S, Eti Aslan F. Kronik böbrek yetmezliğinin beden imajına etkisi. *Diyaliz ve Transplantasyon Kültür Dergisi* 1998;1:9-15.
21. Alpar Ş, Sabuncu N, Karabacak Ü. Kolostomili bireylerin öfke ifade tarzlarının değerlendirilmesi, *Hemşirelik Forumu* 1999;2:267-71.
22. Salter MJ. What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch? *J Adv Nurs* 1992;17:841-8.
23. Karadağ A, Menten BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: Results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs* 2005;14:479-85.
24. Wade BE. Colostomy patients: Psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not. *J Adv Nurs* 1990;15:1297-304.