



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**İNTESTİNAL STOMALI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ İLE  
YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Mine Ela CEYLAN  
ORCID: 0000-0002-0210-3316

Danışman  
Doç. Dr. Serpil YÜKSEL  
ORCID: 0000-0001-6881-8288

Konya – 2024



## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecimde desteğini ve deneyimlerini esirgemeyen, mesleğe karşı sevgisini, bilgi ve donanımını profesyonel hayatım boyunca örnek alacağım, lisansüstü eğitimim için başvuru yaptığım andan itibaren danışmanım olmasından onur duyduğum, bütün yoğunluğuna rağmen günün hangi vakti olursa olsun bana vakit ayıran saygıdeğer ve neőe dolu sevgili danışman hocam Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'e,

Lisansüstü ders dönemimde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocalarım Doç. Dr. Saide FAYDALI ve Dr. Öğr. Üyesi İbrahim ÇETİN başta olmak üzere bana emeği geçen tüm hocalarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden hastalarım,

Lisansüstü eğitim sürecinde tanıştığım ve birlikte yol aldığım dönem arkadaşlarım İbrahim Hakkı ÇELİK ve Samed KAPU'ya,

Yaşamım boyunca bütün sıkıntılara katlanan, başarılarıma ve potansiyelime benden çok inanan, mutlu olduğum işi yapmam için yol gösterici olan annem ve babama,

Hayatıma anlam katan ve varlıklarına şükrettiklerim biricik kız kardeşlerim Aslı ve Asya'ya,

Hayatımın her döneminde bana destek olan ve motive eden, pes ettiğim anlarda benden çok başarabileceğime inanan, eğitim sürecim başta olmak üzere her anımda yanımda olan ve hayatımın en büyük şanslarından biri olan eşim Bahadır'a ve varlığıyla ailemize neőe katacak olan kızım Leyla'ya teşekkür ederim.

Mine Ela CEYLAN

Mayıs 2024

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>iv</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>vii</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ .....</b>	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xii</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Giriş .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırma Soruları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. İntestinal Stomanın Tanımı .....	5
2.2. İntestinal Stomanın Tarihçesi .....	5
2.3. İntestinal Stoma Endikasyonları.....	5
2.4. İntestinal Stomaların Özellikleri.....	6
2.5. Lokalizasyona Göre İntestinal Stoma Türleri .....	6
2.5.1. Kolostomi .....	6
2.5.2. İleostomi.....	7
2.6. Süresine Göre İntestinal Stoma Türleri.....	7
2.6.1. Kalıcı stomalar.....	7
2.6.2. Geçici stomalar .....	8
2.7. İntestinal Stoma Bölgesinin Seçimi.....	8
2.8. İntestinal Stoma Komplikasyonları .....	9
2.8.1. Erken dönem komplikasyonlar .....	10
2.8.2. Geç dönem komplikasyonlar .....	14
2.9. İntestinal Stomalı Hastanın Bakımı .....	17
2.9.1. Cerrahi girişim öncesi bakım .....	17
2.9.2. Cerrahi girişim sonrası bakım .....	18
2.10. İntestinal Stomanın Birey Üzerindeki Etkileri .....	19
2.10.1. İntestinal stoma ve yaşam kalitesi .....	21
2.10.2. İntestinal stoma ve öz yeterlilik.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.3.1. Örneklem seçim kriterleri.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları .....	26

3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu .....	27
3.4.2. Stoma öz yeterlilik ölçeği.....	27
3.4.3. Stoma yaşam kalitesi ölçeği .....	27
3.5. Verilerin Toplanması .....	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	28
3.8. Verilerin Analizi .....	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Stomaya İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	32
4.2. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	34
4.3. Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	39
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>47</b>
5.1. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	48
5.2. Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	50
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
6.1. Sonuçlar .....	55
6.2. Öneriler .....	56
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>57</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>65</b>
8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	65
8.1. EK 2 Veri Toplama Formu .....	66
8.1. EK 3 Etik Kurul İzni.....	69
8.1. EK 4 Kurum İzni .....	70
8.1. EK 5 Ölçek Kullanım İzinleri .....	71

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **MİNE ELA CEYLAN**'ın "**İntestinal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 22.05.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Serpil YÜKSEL  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi/ Cerrahi Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Doç. Dr. Serap SAYAR  
KTO Karatay Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu/  
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi İbrahim ÇETİN  
Seydişehir Kamil Akkanat  
Sağlık Bilimleri Fakültesi/  
Hemşirelik Bölümü/Cerrahi Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 05/06/2024 tarih ve 12/01 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

İntestinal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam **53** sayfalık kısmına ilişkin, **29.05.2024** tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%13** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

29.05.2024

Mine Ela CEYLAN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

22.05.2024

Mine Ela CEYLAN

## KISALTMALAR

DM	:	Diyabetes Mellitus
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
SYKÖ	:	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği
SÖYÖ	:	Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1.	Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	44
Tablo 4.2.	Hastaların Stomaya İlişkin Özellikleri.....	45
Tablo 4.3.	Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	46
Tablo 4.4.	Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Öz Yeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.5.	Hastaların Stoma Özellikleri ile Öz Yeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.6.	Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	50
Tablo 4.7.	Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 4.8.	Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.9.	Hastaların Stoma Özellikleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.10.	Hastaların Yaşam Kalitesi ile Öz Yeterlilik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 4.11.	Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	57

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği  
[Yüksek Lisans Tezi]

### İNTESTİNAL STOMALI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mine Ela CEYLAN

Konya-2024

Kolorektal kanserler başta olmak üzere bağırsak hastalıklarının tedavisinde uygulanan intestinal stoma, cerrahi girişimle bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Yaşam kurtaran bu tedavi, hastanın fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmakta, öz yeterliliğini ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada, intestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, Konya ilindeki bir kamu hastanesinin cerrahi servislerinde, stoma ve kronik yara bakım polikliniğinde yürütüldü. İlk kez intestinal stoma açılan ve en az 3 aydır stoma ile yaşayan 18 yaş ve üzeri 101 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma öncesi etik kurul ve kurum izni alındı. Veriler, Şubat 2023- Mart 2024 tarihleri arasında tanıtıcı özellikler formu, Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Hastaların yaş ortalaması  $59,91 \pm 14,32$  yıl olup, %63,4'üne kolon kanseri nedeniyle stoma açılmıştı. Hastaların çoğunluğu (%65,3) stoma torbasını kendisi değiştirebilmekte ve %47,5'i stoma bakımını kendisi yapabilmekteydi. Hastaların stoma öz yeterliliklerinin ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Stoma öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü yüksek düzey ilişki olduğu saptandı ( $r_p=0,658$ ,  $p<0,01$ ). Hastaların öz yeterlilik düzeyine %58 oranında ( $R^2=0,578$ ,  $p<0,001$ ) katkı sağlayan bağımsız değişkenlerin eğitim süresi, stoma torbasını değiştirebilme ve stoma bakımını yapabilme olduğu belirlendi. Hastaların eğitim süresi arttıkça öz yeterlilik düzeyinin arttığı, stoma torbasını değiştirebilenlerin ve stoma bakımını yapabilenlerin öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların stoma yaşam kalitesi puanına %53 oranında ( $R^2=0,532$ ,  $p<0,001$ ) katkı sağlayan bağımsız değişkenlerin stoma açılma yerinden memnun olma, stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu, stoma bakımı öz yeterlilik ve sosyal öz yeterlilik düzeyi olduğu belirlendi. Geliri giderine denk olanların ve geliri yüksek olanların, stoma açılma yerinden memnun olanların ve komplikasyon oluşmayanların stoma yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu, stoma bakımı öz yeterlilik ve sosyal öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin iyileştiği saptandı.

Sonuç olarak araştırma bulguları, intestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin arttığını gösterdi. Bu bulgular doğrultusunda, bu hastalara bakım veren hemşirelerin hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemesi ve hastayı güçlendirmeye yönelik girişimleri planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, İntestinal, Öz yeterlilik, Stoma, Yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Surgical Diseases Nursing  
[Master Thesis]

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY LEVEL AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INTESTINAL STOMA

Mine Ela CEYLAN

Konya-2024

Intestinal stoma, which is applied for the treatment of intestinal diseases, especially colorectal cancers, is the surgical opening of the intestine to the abdominal wall. This life-saving treatment causes patients to experience physiological, social, and psychological problems, affecting their self-efficacy and quality of life. The aim of this study was to determine the level of self-efficacy and quality of life of patients with intestinal stoma and to examine the relationship between them.

This descriptive and correlational study was conducted in the surgical services and the stoma and chronic wound care outpatient clinic of a public hospital in Konya province. The sample consisted of 101 patients aged 18 years and older who had an intestinal stoma for the first time and had been living with a stoma for at least three months. Ethics committee and institutional permission were obtained before the research. Data were collected between February 2023 and March 2024 using a descriptive characteristics form, the Stoma Self-Efficacy Scale, and the Stoma Quality of Life Scale. The data were analyzed using descriptive statistics, Independent Sample t-test, One-Way Analysis of Variance, Pearson correlation analysis, and multiple regression analysis.

Patients had a mean  $59.91 \pm 14.32$  years of age. More than half of the participants had a stoma opened for colon cancer (63,4%). The majority (65,3%) can change the stoma bag themselves and 47,5% can perform stoma care themselves. Stoma self-efficacy and quality of life of the patients were found to be at a moderate level. There was a high positive correlation between stoma self-efficacy level and quality of life ( $r_p=0,658$ ,  $p<0,01$ ). It was determined that the independent variables that contributed 58% ( $R^2=0,578$ ,  $p<0,001$ ) to the self-efficacy level of the patients were the duration of education, being able to change the stoma bag and being able to perform stoma care. It was found that the level of self-efficacy increased as the duration of education increased, and those who could change the stoma bag and perform stoma care had higher levels of self-efficacy. The independent variables that contributed 53% ( $R^2=0,532$ ,  $p<0,001$ ) to the stoma quality of life score of the patients were satisfaction with the stoma opening site, occurrence of stoma-related complications, stoma care self-efficacy and social self-efficacy level. It was found that those whose income was equal to their expenses and those with higher income, those who were satisfied with the stoma opening site and those who did not have complications had higher stoma quality of life scores, and the quality of life improved as the level of stoma care self-efficacy and social self-efficacy increased.

In conclusion, the results showed that the quality of life of patients with intestinal stoma increased as the level of self-efficacy increased. In line with these findings, it is recommended that nurses caring for these patients should determine the factors affecting the patients' self-efficacy level and quality of life and plan interventions to empower the patient.

**Keywords:** Intestinal, Patient, Quality of life, Self-efficacy, Stoma.

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Giriş

Kolorektal kanserlerin dünya çapında en sık görülen üçüncü kanser türü olduğu ve 2020 yılındaki tüm yeni kanser vakalarının yaklaşık %10'unu kolorektal kanserlerin oluşturduğu (IARC,2022), insidans ile birlikte mortalite oranlarının da arttığı bildirilmiştir (IARC,2022; Alenizi ve ark., 2021). Dünya çapında 2020 yılında yaklaşık 1.900.000 yeni kolorektal kanser vakasının olduğu ve bu kanserler nedeniyle 930.000 kişinin yaşamını kaybettiği, bu nedenle bu kanserlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiştir (Sung ve ark., 2021). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) GLOBOCAN projesi verilerine göre, Türkiye'de 2020 yılı kolorektal kanser vaka oranı %9,1'dir (IARC, 2022). Türkiye'de kolorektal kanserlerin görülme sıklığı, tüm kanserler içinde hem kadınlarda (yüz binde 14,7) hem de erkeklerde (yüz binde 25,1) üçüncü sıradadır (HSGM TKİ, 2017) ve bu kanserler nedeniyle her yıl çok sayıda intestinal stoma açılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2021).

İntestinal stoma, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Yılmaz ve ark., 2017; Ayaz-Alkaya, 2019; Davis ve ark., 2020). İntestinal stomalar, kolorektal kanserlerin yanı sıra akut divertikülit, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, kolorektal travmalar ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi hastalıkların tedavisinde kalıcı veya geçici olarak uygulanmaktadır (Ayaz-Alkaya, 2019; Goldstine ve ark., 2019; Davis ve ark., 2020; Alenezi ve ark., 2021). Cerrahi teknikteki gelişmelere rağmen stoma cerrahisi (Wang ve ark., 2018), özellikle kolorektal kanserlerin tedavisinde, hala en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir (Jansen ve ark., 2015; Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Szpilewska ve ark., 2018). İntestinal stomalar açıldığı bağırsak bölgesine göre kolostomi ve ileostomi olmak üzere iki tipi vardır (Liu ve ark., 2021; Yılmaz ve ark., 2021). Kolostomi kolonun, ileostomi ise ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Liu ve ark., 2021).

Stoma, bireylerin daha uzun süre yaşamasını sağlamak, üretken ve sağlıklı bir yaşama dönmelerine yardımcı olmak, altta yatan patolojiyi iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için oluşturulmaktadır (Ayaz- Alkaya, 2019; Duluklu ve Şenol Çelik, 2019; Goldstine ve ark., 2019; Ongün ve Yılmaz, 2021). Yaşam kurtaran bir girişim olmasına rağmen kalıcı veya geçici stoma, hastanın fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmakta, hastanın benlik saygısını, beden imajını, öz yeterliliğini ve yaşam kalitesini ciddi olarak etkilemektedir

(Davis ve ark., 2020; Acevedo-Ibarra ve ark., 2021; Ongün ve Yılmaz, 2021; Stavropoulou ve ark., 2021; Alenzi ve ark., 2022; Yan ve ark., 2022).

Mevcut çalışmalar, stomanın kalıcı ya da geçici olmasının, stoma açılmasına neden olan hastalığın, dışkılama kontrol kaybı, kontrolsüz gaz çıkışı, gaita sızıntısı (Sun ve ark., 2013), kötü koku (Sun ve ark., 2013; Gozuyesil ve ark., 2017), deri iritasyonu (Yaşar ve Üstündağ; 2020), cinsel işlev bozukluğu (Gozuyesil ve ark., 2017; Silva ve ark., 2020), sosyal izolasyon (Sun ve ark., 2013; Gozuyesil ve ark., 2017), korku, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara yol açtığını (Sun ve ark., 2013; Nichols, 2016; Gozuyesil ve ark., 2017; Johansson ve ark., 2018; Silva ve ark., 2020) ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini (Gozuyesil ve ark., 2017; Alenzi ve ark., 2021) göstermiştir. Yapılan benzer bir çalışmada da stomalı hastaların %41'inin akrabalarıyla ilişkilerinin bozulduğu, çoğunluğunun (> %58) ekonomik koşullarının kötüleştiği (Szpilewska ve ark. 2018), psikolojik ve cinsel sorunlar yaşadıkları, değişen beden imajına uyum sağlayamadıkları, günlük yaşam alışkanlıklarının değiştiği ve yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır (Stavropoulou ve ark. 2021). Dabirian ve ark. (2010), stomalı hastaların aile ve arkadaşlarla ilişkilerde, eğlence, seyahat, fiziksel aktivite, cinsel aktivite ve yemek yeme gibi aktivitelerde sorun yaşama endişelerinin yaşam kalitelerini etkilediğini saptamıştır. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da cinsel sorunlar (Vonk-Klaassenn ve ark., 2016; Taylan ve Akıl, 2020; Ongün ve ark., 2021; Paszyńska ve ark., 2023), depresyon (Vonk-Klaassenn ve ark., 2016; Ongün ve ark., 2021), kontrolsüz gaz çıkışı (Taylan ve Akıl, 2020), konstipasyon (Vonk-Klaassenn ve ark., 2016), beden imajında bozulma (Vonk-Klaassenn ve ark., 2016; Ongün ve ark., 2021; Paszyńska ve ark., 2023), kıyafet seçim sorunları, seyahat zorlukları (Vonk-Klaassenn ve ark., 2016) ve yorgun hissetme (Taylan ve Akıl, 2020) gibi stoma kaynaklı sorunların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve stoma hastalarında genel yaşam kalitesi puanının düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşam kalitesi, bireyin sağlık ve mutluluk açısından genel refahı olarak tanımlanmaktadır (Alenzi ve ark., 2021). Fiziksel, duygusal, sosyal, bilişsel ve ruhsal işleyişin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin yanı sıra, hastalık veya tedaviden kaynaklanan rahatsızlık ve semptomları kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak görülmektedir (Krouse ve ark., 2007; Vural ve Sütsünbuloğlu, 2020; Ssewanyana ve ark., 2021). Yaşam kalitesi, bir hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönleriyle ilgili olarak algıladığı sağlık durumu olarak da ifade edilmektedir (Alenzi ve ark., 2021). Stomalı hastalarda yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörler, hem fiziksel hem de psikososyal alanlarda yaşam kısıtlamalarına

yol açan stoma komplikasyonları ile ilişkilendirilmektedir (Vural ve Erol, 2013; Jansen ve ark., 2015; Alenezi ve ark., 2021; Zewude ve ark., 2021). Stomal ve peristomal komplikasyonların prevalansı değişkenlik göstermekle birlikte, stomalı kişilerin yaklaşık %70'inin yaşam kalitesini etkileyen bu sorunlarla karşılaştığı bilinmektedir (Maydick-Youngberg, 2017). Hastanın beden imajının bozulması, stomaya uyumunun ve öz bakım gücünün azalması yaşam kalitesini azaltan önemli faktörlerdir (Duluklu ve Çelik, 2019). Stoma kaynaklı sorunlar, öz yeterliliği de azaltmakta, stres, anksiyete ve mali yükü artırmaktadır (Sun ve ark., 2013; Nam ve ark., 2019).

Öz yeterlik, Bandura'nın sosyal öğrenme kuramından türetilen psikolojik bir kavramdır. (Bandura,1997). İnsanların yaşamlarıyla ilgili olaylarda gerekli etkinlikleri etkin bir şekilde başlatabileceklerine ve sonuçlara ulaşabileceklerine olan inanç olarak tanımlanmaktadır (Karaçay ve ark., 2020). Başka bir deyişle, kişinin istenen sonuçlara yol açabilecek gerekli davranışları yapabileceğine olan inancıdır (Karaçay ve ark., 2020). Bandura, öz yeterlik inancını şekillendiren durumları bireyin gerçek performansı, kendi deneyimleri, benzer özelliklere sahip kişilerin deneyimleri, sosyal ikna, başkalarından alınan geri bildirimler, ruh hali ve fiziksel durum algısı olarak tanımlamıştır (Karaçay ve ark., 2020). Stomal hastalarda öz yeterlilik, hastaların stomalarına bakabilme, durumla başa çıkma davranışında bulunma ve bu davranışı engeller ve caydırıcı deneyimler karşısında sürdürme yeteneği olarak adlandırılmaktadır. (Su ve ark., 2016) Kısaca stoma öz yeterliliği, bireyin stoma bakımı ve beklenen sosyal işleyişindeki öz yeterlik olarak tanımlanmaktadır (Nasiriziba ve ark., 2020). Öz yeterlik, stomadan sonra olumlu sağlık sonuçları elde etmek için potansiyel bir yol olarak görülmekte ve stoma bakımında, öz yeterlilik, uyum ve yaşam kalitesi önemli değişkenler olarak kabul edilmektedir (Su ve ark., 2016; Su ve ark., 2017; Karaçay ve ark., 2020; Nasiriziba ve ark., 2020). Öz yeterlik düzeyleri yüksek bireyler, daha aktif bir yaşam sürmekte, yaşamın stresli durumlarıyla etkili başa çıkmak, sağlığı korumak ve eski haline getirmek için daha fazla çaba harcamaktadırlar (Xu ve ark., 2018; Machado ve ark., 2016; Karaçay ve ark., 2020; Nasiriziba ve ark., 2020). Öz yeterliliğin, kolostomi hastalarında stoma yükünü hafifleten ve psikososyal uyumu destekleyen önemli bir yordayıcı olduğu bilinmektedir (Nam ve ark., 2019). Stomal hastaların öz yeterliliklerini, yaşam kalitelerini ve belirleyicilerini değerlendirmek, hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi anlaşılmasına, yaşam kalitelerinin ve öz yeterliliklerinin iyileştirilmesine yönelik planlamalara rehberlik edeceğinden önemlidir (Dabrian ve ark., 2010; Vonk-Klaasseenn ve ark., 2016). Literatürde, intestinal stomalı hastaların öz yeterliliğini ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Wu ve ark. 2007; Su ve ark. 2016; Geng ve ark., 2017; Knowles ve ark., 2017; Xu ve ark. 2018; Yaşar ve

Üstündağ 2021; Hao ve ark., 2023). Bu çalışmalarda, öz yeterlilik ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu (Wu ve ark. 2007; Su ve ark. 2016; Knowles ve ark., 2017; Xu ve ark: 2018; Yaşar ve Üstündağ 2021) ve öz yeterliliği geliştirmeye yönelik girişimlerin yaşam kalitesini artırdığı (Geng ve ark., 2017; Xu ve ark. 2018; Hao ve ark., 2023) belirlenmiş, stomalı hastaların öz yeterliliğin değerlendirilmesi ve öz yeterliliği geliştirmeye yönelik hemşirelik protokollerinin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır (Wu ve ark.2007; Xu ve ark. 2018). Çalışmaların çoğunluğunda (Wu ve ark. 2007; Su ve ark. 2016; Geng ve ark., 2017; Knowles ve ark., 2017; Xu ve ark: 2018; Hao ve ark., 2023), hastaların öz yeterliliği stoma hastalarına özgü bir ölçek ile değerlendirilmiş, Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmada (Yaşar ve Üstündağ 2021) ise genel öz yeterlilik ölçeği kullanılmıştır. Bunun nedeni stoma hastalarına özgü değerlendirme aracının Türkçe uyarlamasının 2020 yılında yapılmış olması olabilir. Benzer şekilde yaşam kalitesi de çalışmaların bazılarında genel yaşam kalitesi ölçeği ile (Wu ve ark. 2007; Xu ve ark: 2018; Hao ve ark., 2023), bazılarında stoma hastalarına özgü bir yaşam kalitesi ölçeği (Su ve ark. 2016; Geng ve ark., 2017; Knowles ve ark., 2017; Yaşar ve Üstündağ 2020) ile değerlendirmiştir. Literatürde, stomalı hastaların yaşam kalitesi ve öz yeterliliğinin stomaya özgü araçlarla birlikte değerlendirildiği çok az çalışmaya rastlandı (Su ve ark. 2016; Geng ve ark., 2017; Knowles ve ark., 2017). Oysa, bu değerlendirmelerin stomalı hastaları daha ayrıntılı değerlendirmeye olanak sağlayan araçlarla yapılması önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada, intestinal stomalı hastaların öz yeterliliğini ve yaşam kalitesini bu hastalar için geliştirilmiş araçlarla değerlendirerek sınırlı literatür bilgisine katkı sağlamak, stomalı hastaların öz yeterlik düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, intestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

## **1.3.Araştırma Soruları**

1. Stomalı hastaların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyleri nedir?
3. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve stoma özellikleri yaşam kalitesini etkiler mi?
4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve stoma özellikleri öz yeterlilik düzeylerini etkiler mi?
5. Stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
6. Öz yeterlilik düzeyi yaşam kalitesini etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İntestinal Stomanın Tanımı

Stoma veya ostomi kelimesi Yunanca kökenli olup “ağız veya açıklık” anlamına gelmektedir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ambe ve ark., 2018; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Tıp literatüründe stoma, içi boş bir organın cerrahi olarak dış ortama ağızlaştırılmasını ifade eder (Danielsen ve ark., 2013; Ambe ve ark., 2018). İntestinal stoma, bağırsağın belli segmentlerinin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Akgün ve Yoldaş, 2012). Ağızlaştırılan segment kolon ise “kolostomi”, ileum ise “ileostomi” olarak adlandırılmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Danielsen ve ark., 2013). Kolostomiler genellikle karının sol tarafına, ileostomiler ise sağ tarafına açılır (Danielsen ve ark., 2013; Ambe ve ark., 2018).

### 2.2. İntestinal Stomanın Tarihçesi

İlk stomalar penetran abdominal yaralanmalar ve inkarsere herniler gibi intestinal hastalıkların komplikasyonları sonucu oluşan enterokütan fistüllerdir (Person ve ark., 2005). Bilimsel anlamda ilk stoma, İngilizler ve Fransızlar arasında 1706 yılında gerçekleşmiş olan Ramilles savaşı esnasında George Deppe isimli askere açılmıştır (Kumcağız ve Malazgirt, 2000). 16. ve 17. yüzyıllarda birkaç hastaya stoma açılmış, ancak hastalar cerrahi girişimden kısa süre sonra kaybedilmiştir (Chow ve ark., 2009). İlk başarılı stoma ise 1793'te Duret tarafından imperfore anüs nedeni ile 3 yaşındaki bir hastaya uygulanan sol iliak kolostomidir (Person ve ark., 2005). Özellikle 19. yüzyılın sonlarında uç (end) kolostomilerin tanımlanması ve 20. yüzyılın başlarında Hartmann prosedürünün kullanılmaya başlamasıyla stomalar daha popüler hale gelmiştir (Person ve ark., 2005). İleostomi ise ilk olarak 1879'da Baum tarafından açılmış, daha sonra 1883'te Maydl tarafından tekrar denenmiştir (Person ve ark., 2005; Martin ve Vogel, 2012). 1952 yılında Brooke, mevcut komplikasyonları ortadan kaldıran, mukozanın cilde sütüre edilmesini içeren yeni bir teknik tanımlamıştır (Person ve ark., 2005). İlk kolostomilerin aksine, ilk ileostomiler uç stomalardı (Person ve ark., 2005; Chow ve ark., 2009). Loop ileostomiler ise 1971'de Turnbull ve Weakley tarafından tanımlamıştır (Person ve ark., 2005). İlk loop ileostomi ise, toksik megakolonlu bir hastaya kolonun dekompresyonu için kolostomi ile beraber uygulanmıştır. (Person ve ark., 2005; Chow ve ark., 2009)

### 2.3. İntestinal Stoma Endikasyonları

İntestinal stomalar sıklıkla;

- kolorektal kanserler,
- rektal veya kolon anastomozu, (Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020),

- obstrüksiyon, (Akgün ve Yoldaş, 2012; Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020),
- kolonik darlık, (Akgün ve Yoldaş, 2012; Martin ve Vogel, 2012),
- rektal travma veya sfinkter yaralanması,
- kompleks rektovajinal, rektoüretal fistül,
- perinenin nekrotizan fasiiti,
- nekrotizan enterekolit,
- fournier gangreni,
- ülseratif kolit,
- abdominoperineal rezeksiyon,
- alt anterior rezeksiyon,
- fekal inkontinans,
- ailesel adenomatöz polip,
- radyasyon proktiti gibi nedenlerle uygulanmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020).

## **2.4. İntestinal Stomaların Özellikleri**

İdeal stoma, cilt seviyesinden yaklaşık 1-3 cm yukarıda tomurcuk şeklindedir (Stelton, 2019). İleostomilerin cilt seviyesinden 2-5 cm, kolostomilerin ise 1-2 cm daha yukarda olması önerilmektedir (Wasserman ve McGee, 2017; Lotfollahzadeh, 2023). Stoma yüksekliğinin yeterli olmaması sızıntıya neden olarak komplikasyon riskini artırır (Wasserman ve McGee, 2017). Bağırsak mukozası çok sayıda kılcak kan damarı içerdiğinden stoma koyu pembe renkte, sıcak ve nemli olmalıdır (Stelton, 2019). Stoma etrafındaki deri, yani peristomal alanda herhangi bir lezyon, kızarıklık ve sıcaklık artışı olmamalıdır (Stelton, 2019). Mukozada sinir uçları bulunmadığı için stomaya dokunmak ağrı ve rahatsızlığa neden olmaz (Kumcağız ve Malazgirt, 2000; Stelton, 2019). Hasta ağrı tarifliyor ise stoma ve peristomal alan olası komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019).

## **2.5. Lokalizasyona Göre İntestinal Stoma Türleri**

### **2.5.1. Kolostomi**

Kolostomi, asendan (çıkan), transvers (enine), desenden (inen) veya sigmoid kolonun herhangi bir sfinkter kontrolü olmadan karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Kumcağız ve Malazgirt, 2000; Martin ve Vogel, 2012; Burch, 2017). Kolostomiler sıklıkla, kolon, rektum ve anüs kanserleri, divertikül, obstrüksiyon, crohn hastalığı, iskemik bağırsak hastalığı, ülseratif

kolit, fekal inkontinans, travma ve konjenital anomali gibi hastalıkların tedavisinde açılmaktadır (Stavropoulou ve ark., 2021). Bağırsaktaki açılma yerlerine göre, loop (döngü), barrel (çift namlulu) ve uç (end) kolostomi olarak isimlendirilmektedirler (Martin ve Vogel, 2012; Ambe ve ark., 2018). En sık uygulanan kolostomi türü distal ve proksimal ucu olan loop kolostomi olup, genellikle geçici olarak açılır (Ambe ve ark., 2018; Stelton, 2019). Uç kolostomi ise genellikle sigmoid kolona açılmakta ve kalıcı olmaktadır (Pine ve Stevenson, 2017). Kolostomi proksimale ne kadar yakınsa içeriği o kadar sıvıdır (Martin ve Vogel, 2012). Yani asendan ve transvers kolona açılan kolostomilerde içerik sıvı, desenden kolona açılanlarda ise yarı katıdır (Martin ve Vogel, 2012; Burch, 2017; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023).

### **2.5.2. İleostomi**

İleostomi, ince bağırsağın son bölümü olan ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Vasilopoulos ve ark., 2020; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Sıklıkla, kolon kanseri, travma ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları nedeniyle açılmaktadır (Vasilopoulos ve ark., 2020). Uç ve loop olmak üzere iki tip ileostomi vardır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019). Uç ileostomi, ileumun rektus kasının içerisinden geçirilerek karın ön duvarına bir balıkçı yaka gibi ters çevrilerek ağızlaştırılmasıdır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019). Loop ileostomi ise, ileumun rektus kasının içerisinden geçirilerek karın ön duvarına halka şeklinde ağızlaştırılmasıdır (Stelton, 2019). Özel bir ostomi şekli olan Kock kıta ileostomisi ise, sürekli gaita sızıntısını engelleyen stop valfi ile donatılmış bir rezervuar (Kock kesesi) içermektedir (Ambe ve ark., 2018). Bu rezervuar kateterizasyon ile boşaltılarak hastanın stoma torbası olmadan yaşaması sağlanabilmektedir (Ambe ve ark., 2018). Bir ileostomiden günde ortalama 600-800 ml gaita çıkışının olması normal kabul edilmektedir (Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). 1500 ml ve daha fazla çıkışın olması ciddi sıvı ve elektrolit dengesizliklerine neden olacağından dikkatli olunmalı, aşırı çıkışın nedeni araştırılmalıdır (Kyle ve ark., 2020; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023).

## **2.6. Süresine Göre İntestinal Stoma Türleri**

### **2.6.1. Kalıcı stomalar**

Rektum ve anüsün tümüyle çıkarıldığı cerrahi girişimlerde açılan stomalar kalıcıdır (Babakhanlou ve ark., 2022). Kalıcı bir stomanın tek ağızlı olması ve bireyin kolayca erişebileceği yerde olması önemlidir (Martin ve Vogel, 2012; Babakhanlou ve ark., 2022). Kalıcı stoma, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, rektum ve perianal bölge tümörlerinde, anastomozun mümkün olmadığı travma veya radyasyon kaynaklı komplikasyonlarda açılabilir (Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020; Babakhanlou ve ark., 2022).

## 2.6.2. Geçici stomalar

Boşaltımın sağlanması amacı ile geçici süreyle uygulanan ve bağırsağın normal fonksiyonuna geri dönmesinin ardından kapatılan stomalardır (Babakhanlou ve ark., 2022). Genellikle, anastomoz kaçağı riski yüksek olana kompleks Crohn hastalığında veya perianal sepsis riskinin yüksek olduğu travmatik rektal yaralanmalarda, fekal akımı distal anastomozdan uzak tutarak distal kısmın dinlenmesini sağlamak amacıyla oluşturulurlar (Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020; Babakhanlou ve ark., 2022). Genellikle 3-6 ay sonra stoma kapatılır, bağırsak karın içine alınır (Babakhanlou ve ark., 2022).

## 2.7. İntestinal Stoma Bölgesinin Seçimi

Cerrahi girişim komplikasyonlarını en aza indirmek ve iyi bir yaşam kalitesi sağlamak için cerrahi girişim öncesi stoma yeri işaretlenmelidir (Murken ve Bleier, 2019; Rodrigues ve ark., 2019). Stoma cerrahisi sonrası, hastanın günlük yaşamına daha hızlı dönmesini sağlamak, bağımsızlığını desteklemek ve stomaya bağlı komplikasyonları azaltmak için cerrahi girişim öncesi stoma için uygun yer seçilmesi ve işaretlenmesinin eğitimli bir klinisyen (hemşire veya doktor) tarafından yapılması önerilmektedir (Kanıt Düzeyi: B) (Hendren ve ark., 2015; WOCN, 2018; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Stoma yeri işaretlenirken hastanın tercihleri veya engelleri de dikkate alınmalıdır (Wasserman ve McGee, 2017; Murken ve Bleier, 2019). Hasta tercihleri ve özellikleri dikkate alınarak uygun yere açılmış stoma, daha iyi fonksiyonel sonuçlar, daha iyi bir yaşam kalitesi ve daha az morbidite ile ilişkilidir (Martin ve Vogel, 2012). Elektif cerrahiye kıyasla acil cerrahi uygulanan hastalarda stomanın uygun olmayan alana açılma riski daha yüksektir (Rodrigues ve ark., 2019). Obezite, yara izleri, ameliyatın türü (acil veya seçmeli), altta yatan hastalık, karın duvarı konturu (oturma ve ayakta durma), önceki karın kesileri, kemik çıkıntıları, meslek, giyim tarzı ve fiziksel aktivite bozukluğu, stoma yeri işaretlenirken dikkate alınması gereken faktörlerdir (Wasserman ve McGee, 2017; Rodrigues ve ark., 2019).

Stoma, hasta dik, oturur ve sırtüstü pozisyondayken karın duvarında rahatça görebildiği yere işaretlenir (Martin ve Vogel, 2012; Wasserman ve McGee, 2017; Murken ve Bleier, 2019). Üç farklı pozisyonda işaretleme, stoma bakımını güçleştirecek cilt kırışıklarının ve aşırı vücut yağı nedeniyle stomaların gizlenebileceği bölgelerin belirlenmesini ve işaretlemenin doğru yapılmasını sağlar (Kwiatt ve Kawata, 2013). Stoma, herhangi bir skar alanından, krista iliakadan, deri kıvrımlarından, kemik çıkıntılarında, göbek, bel ve kemer çizgilerinden uzak olmalı, hasta emniyet görevlisi ise tabancanın takıldığı bölgeye denk gelmemelidir (Martin ve

Vogel, 2012; Kwiatt ve Kawata, 2013; Hendren ve ark., 2015; Murken ve Bleier, 2019). Göbek altı yağ kıvrımının tepe noktası, stomaya kolay erişim ve görünürlük sağladığı için ideal bir bölge olarak kabul edilmektedir (Martin ve Vogel, 2012; Murken ve Bleier, 2019; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Özellikle obez hastalarda, aşağı bölgelere veya cilt kıvrımlarına yerleştirilen stomalar, hastanın stomayı görmesini ve bakımını yapmasını zorlaştıracağı için bu hastalarda stoma karın bölgesinin üst kadranına açılmalıdır (Martin ve Vogel, 2012; Kwiatt ve Kawata, 2013). Ayrıca kadınlarda stomayı kapatan ve yönetimi engelleyen sarkık meme dokusu varsa işaretlemeye dikkate alınmalı, stoma sarkık meme altlarına açılmamalıdır (Kwiatt ve Kawata, 2013). Stoma retraksiyonu gibi komplikasyonları önlemek amacıyla stoma rektus kası içinden açılmalıdır (Martin ve Vogel, 2012; Hendren ve ark., 2015; Wasserman ve McGee, 2017). Bu nedenle işaretleme sırasında rektus kasının pozisyonu değerlendirilmeli ve stoma rektus kasının bulunduğu alana işaretlenmelidir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Wasserman ve McGee, 2017).

## **2.8. İntestinal Stoma Komplikasyonları**

Stoma birçok gastrointestinal hastalığın tedavisinde hayat kurtarıcı bir müdahale olmasına rağmen birçok hasta stomaya bağlı komplikasyonlar yaşamaktadır (Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Stoma komplikasyonları erken veya geç dönem olarak sınıflandırılabilir (Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Dermatit gibi erken komplikasyonlar konservatif olarak tedavi edilebilirken, stoma prolapsusu ve parastomal herni gibi geç dönem komplikasyonların tedavisinde cerrahi tedavi gerekebilir (Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Stoma ile ilişkili komplikasyonların insidansının % 10-70 arasında değiştiği ve bu komplikasyonların bireylerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (Ambe ve ark., 2018; Malik ve Lee, 2018; Murken ve Bleier, 2019; Pine ve ark., 2020; Hsu ve ark., 2020; Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Stomalı bireylerde komplikasyon riski yaşam boyu devam etmekle birlikte özellikle stoma açıldıktan sonraki ilk 5 yılda görülme sıklığı daha yüksektir (Murken ve Bleier, 2019). Stoma ve peristomal komplikasyonlar, fiziksel ve duygusal sorunlara, tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına, hastanede yatış süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabileceği için bu komplikasyonların önlenmesi kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir (Hsu ve ark.,2020). Taneja ve ark. (2017), peristomal cilt komplikasyonları yaşayan hastaların tedavi ve bakım maliyetinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Taneja ve ark., 2017). Stoma komplikasyonlarının oluşumunda, cerrahi teknik, bireyin yaşı ve mevcut hastalıkları, stoma açılma nedeni, süresi, türü ve cilt yüzeyinden yüksekliği, cerrahi girişim

öncesi ve sonrası yapılan hazırlıklar, stoma bakımı ve bakımda kullanılan ürünler gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Karadağ ve Korkut, 2010).

### **2.8.1. Erken dönem komplikasyonlar**

Erken dönem komplikasyonlar, stoma cerrahisi sonrası ilk 30 gün içinde oluşan komplikasyonlardır (Krishnamurty ve ark., 2017; Ambe ve ark., 2018; Ahmed ve ark., 2019; Hsu ve ark., 2020). Genellikle, stomanın uygun yere açılmaması, stoma bakımının yetersiz olması veya bakımda uygun ürünlerin kullanılmaması nedeniyle oluşurlar (Ambe ve ark., 2018).

#### ***Peristomal dermatit***

En sık görülen komplikasyon olup (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019), insidansı %12-62 arasında değişmektedir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Steinhagenve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019). Malik ve Lee (2018), peristomal cilt komplikasyonlarının %14'lük oran ile tüm stoma tiplerinde en yüksek insidansa sahip komplikasyon olduğunu belirlemiştir (Malik ve Lee, 2018). Peristomal dermatit, stomadan çıkan atığın ciltle temas etmesinden kaynaklanan cilt tahrişi olarak tanımlanmaktadır (Stelton, 2019). En sık görülen semptomlar, kaşıntı, yanma hissi ve ağrıdır (Rodrigues ve ark., 2019). Cildin dışkı ile teması veya stoma bakımında kullanılan korozif olabilen ürünlerle tahrişi, bakımda kullanılan adaptör ya da torbanın bileşimindeki maddelerin alerji yapması, stomanın geri çekilmesiyle indüklenen travma veya sabitleme kemerinin sıkışması ile oluşan mekanik enfeksiyon ve peristomal cildi mikroorganizmaların çoğalmasına karşı daha savunmasız hale getiren bağırsaktan gelen nem ve atıkların neden olduğu bakteriyel veya fungal cilt enfeksiyonu gibi faktörler peristomal dermatite neden olabilir (Martin ve Vogel, 2012; Rodrigues ve ark., 2019). Diyabetes Mellitusu (DM) olan, uzun süreli antibiyotik tedavisi alan veya immünoşüpresif tedavi uygulanan stomalı hastalarda da enfeksiyöz dermatit riski yüksektir (Rodrigues ve ark., 2019). Özellikle, uygun olmayan alana açılmış stomalarda, bağırsak içeriği ciltle temas ettiği için peristomal cilt sorunları daha yaygın görülmektedir (Martin ve Vogel, 2012; He ve ark., 2021). Stomadan çıkan bağırsak içeriği ciltle ne kadar uzun süre temas halinde olursa cilt hasarının derecesi o kadar artmakta, peristomal dermatit bulguları minör eritemden bül ve ülserasyona değişiklik gösterebilmektedir (Stelton ve ark., 2019). İleostomi çıktısının sindirim enzimi ve elektrolit içeriği daha zengin olduğu için peristomal dermatit oranı ileostomilerde daha yüksektir (Stelton, 2019; Steinhagen ve ark., 2017).

Peristomal dermatitin önlenmesinde, stomanın uygun alana açılması, stoma bakımında doğru malzemelerin kullanılması, hasta v yakının bakım konusunda eğitilmesi önemlidir (Kwiat ve Kawata, 2013). Özellikle ileostomilerde, torbanın tabanında deriyi tahriş edebilecek ince bağırsağın alkali atığının birikmesini önlemek için torba düzenli aralıklarla boşaltılmalı, hasta ve aile bu konuda bilgilendirilmelidir (Martin ve Vogel, 2012). He ve ark. (2021), stoma eğitim grubundaki hastaların peristomal dermatit oranının daha düşük olduğunu saptamıştır (He ve ark., 2021).

Peristomal dermatitin tedavi ve bakımında, nedenin belirlenmesi (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018), stoma hemşiresinin peristomal alanı değerlendirmesi ve erken dönemde gerekli bakım girişimlerini uygulaması önemlidir (Babakhanlou ve ark., 2022). Epiderminin hasarlanması torba-adaptör sisteminden sızıntı riskini artırarak peristomal dermatitin ciddiyetini artırır (Pittman ve ark., 2022). Bu nedenle stoma torbası değiştirilirken bağırsak içeriğinin adaptör altına girip girmediği, eğer sızıntı varsa ciltte oluşturduğu etki değerlendirilmelidir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018). Nemli cilt mantar ve bakterilerin kolonizasyonuna yatkın olduğundan (Berti-Hearn ve Elliott, 2019) yeni stoma torbası uygulanmadan önce peristomal alan dikkatlice temizlenmeli ve kurutulmalıdır (Babakhanlou ve ark., 2022). Sızıntıyı önlemek için adaptör stoma çapına uygun kesilmeli ve stoma ile adaptör arası pasta ile doldurulmalıdır (WOCN, 2018; Murken ve Bleier, 2019; Babakhanlou ve ark., 2022). Bakteriyel veya fungal enfeksiyonlarından şüpheleniliyorsa antifungal veya antibakteriyel kremler veya tozlar uygulanmalıdır (Rivet, 2019; Babakhanlou ve ark., 2022). Peristomal alan aşırı nemli ise, nemi emen ve kuru bir alan oluşturan hidrokolloid cilt koruyucular, stomal sızıntıya ve cilt maserasyonuna karşı bir bariyer görevi gören koruyucu krem veya spreler kullanılabilir (Berti-Hearn ve Elliott, 2019; Murken ve Bleier, 2019; Pittman ve ark., 2022). Adaptör çıkarılırken cildin hasarlanmasını önlemek için, cilt parmakla desteklenmeli ve adaptör nazikçe çıkarılmalıdır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019; Babakhanlou ve ark., 2022). Eğer bir sorun yoksa adaptör, üretici firma önerileri de dikkate alınarak 3-7 günde bir değiştirilmelidir (Babakhanlou ve ark., 2022). Adaptör değiştirme sıklığında ve uygun torba-adaptör seçiminde peristomal alanın iyileşme durumu da dikkate alınmalıdır (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018; Rivet, 2019).

### ***Kanama***

Bağırsağın zengin vasküler yapısı nedeniyle stoma cerrahisi sonrası ilk 48 saatte kanama riski yüksektir (Rodrigues ve ark., 2019). Yanlış torba-adaptör kullanımı ve stomayı travmatize

eden sporlar nedeniyle geç dönemde de görülebilir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019). Adaptör ve torba değişim sırasında ve stomanın etrafı temizlenirken oluşan hafif kanama önemli olmayıp, dikkatli bir stoma bakımı ve stoma çapına uygun adaptör kullanımı ile önlenebilir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019; Hill, 2020). Ancak stomanın içinden sürekli kan geliyorsa mutlaka hastanın hekimine bilgi verilmelidir (Rodrigues ve ark., 2019). Kanamanın erken dönemde fark edilebilmesi için cerrahi girişim sonrası erken dönemde şeffaf torba kullanılmalı ve hastanın yaşam bulguları yakından takip edilmelidir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019). Kanama gelişirse hemostazı sağlamak için uygulanabilecek girişimler, kanama noktasına doğrudan basınç uygulanması, vazokonstriktör ajanların enjeksiyonu, gümüş nitratla koterizasyon ve sütur atılmasıdır (Parini ve ark., 2023). Nüks kanamaları önlemek için hemostaz sağlandıktan sonra kanamanın nedeni belirlenmeli, gerekirse cerrahi revizyon yapılmalıdır (Parini ve ark., 2023).

### ***Ödem***

Cerrahi girişim sırasındaki manipülasyona bağlı oluşan fizyolojik yanıt nedeniyle cerrahi girişim sonrası ilk 4-6 saat stomanın ödemli olması beklenen bir durumdur (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019). Bazı hastalarda ödem ilk iki gün artış gösterip beşinci gün belirgin şekilde azalabilir (Rodrigues ve ark., 2019). Genellikle cerrahi girişim sonrası ilk 6-8 hafta içerisinde stoma küçülür ve gerçek boyutuna ulaşır (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019; Ayık ve Özden, 2023). Aşırı ödemli stomalarda mekanik travmayı önlemek için bakım sırasında stomaya sert dokunulmamalı, stoma çapına uygun adaptör-torba sistemi kullanılmalı, adaptör ölçülen çaptan ortalama 2-3 mm daha büyük kesilmelidir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019).

### ***Stomal nekroz***

Stoma kan akımı engellendiğinde veya azaldığında, stomal nekroz oluşabilir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019; Pine ve ark., 2020). Stomal nekroz insidansı %2,3-20 arasında değişmektedir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Krishnamurthy ve ark., 2017; Pine ve ark., 2020). Riski artıran başlıca faktörler, acil ameliyat, bağırsağın yetersiz mobilizasyonu, bağırsakta arteriyel kan akımının yetersiz olması, mezenterde aşırı gerilim ve obezite olarak sıralanabilir (Murken ve Bleier, 2019; Rodrigues ve ark., 2019). Obez bir hastada potansiyel stoma yerinin üst abdominal kadran olarak işaretlenmesi stomada oluşabilecek vasküler hasar riskini azaltmaktadır (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018). Dolaşım bozukluğu olan stoma, normal kırmızıdan daha bordo veya mor renktedir, normalden daha az parlak, sert ve kurudur (Stelton,

2019; Rodrigues ve ark., 2019). Cerrahi girişim sonrası erken dönemde stomanın koyu renkli olma nedeni arteriyel yetmezlik dışında venöz konjesyon da olabileceği için dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır (Krishnamurty ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019). Bu nedenle, stoma cerrahisi sonrası erken dönemde, stomanın rengi, sıcaklığı ve nemliliği ile turgoru günlük olarak kontrol edilmelidir (Stelton, 2019; Pine ve ark., 2020). Stomal nekroz şüphesi varsa mutlaka parlak bir ışıkla mukozal inceleme yapılmalı, stomaya dokunularak sıcaklığı kontrol edilmelidir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Pine ve ark., 2020). Stomanın sıcak olması kan akımının olduğunu gösteren önemli bir bulgudur (Pine ve ark., 2020).

İki parçalı adaptör-torba sistemlerinin kullanımı, adaptörün çıkarılmasına gerek kalmadan stomanın günlük olarak izlenmesini kolaylaştırdığı için tercih edilebilir (Rodrigues ve ark., 2019; Stelton, 2019). Şeffaf torbalar da stomanın değerlendirilmesini kolaylaştırdığı için erken dönemde önerilmektedir (Rodrigues ve ark., 2019). Oluşan stomal nekroz yüzeysel dokunun üst tabakası zamanla dökülerek kırmızı canlı bir stoma ortaya çıkabilir, bu nedenle stomanın dolaşımı yakından izlenmelidir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018; Babakhanlou ve ark., 2022). Yüzeysel nekrozlarda genellikle revizyona gerek kalmaz, ancak nekrotik dokunun debridmanı gerekebilir (Parini ve ark., 2023). Nekroz daha derinse canlı olmayan stoma dokusunun debridmanının gerekli olup olmadığı değerlendirilmelidir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018; Murken ve Bleier, 2019). Eğer nekroz fasiyal seviyenin altındaysa iskemik stomanın revizyonu için acil cerrahi girişim gerekir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018; Babakhanlou ve ark., 2022; Parini ve ark., 2023).

### ***Stoma retraksiyonu***

Stoma retraksiyonu, stoma cerrahisi sonrası 6 hafta içinde stomanın cilt yüzeyinden en az 0,5 cm daha aşağıda olması olarak tanımlanmaktadır (Kwiatt ve Kawata, 2013; Pine ve ark., 2020). İnsidansı %14-17 olarak bildirilmiştir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Krishnamurty ve ark., 2017; Stelton, 2019; Pine ve ark., 2020). Retraksiyon, peristomal cilt irritasyonuna ve selülite neden olarak, apse ve fistül gibi ciddi komplikasyonlara zemin hazırlayabilir (Kwiatt ve Kawata, 2013; Pine ve ark., 2020). Retraksiyon oluşumunda etkili başlıca faktörler, acil cerrahi girişim, obezite ve abdominal distansiyon nedeniyle stomada oluşan gerilim, mukokutanöz ayrılma, yetersiz bağırsak uzunluğu, cerrahi girişim sonrası stoma yüksekliğinin 1 cm'den küçük olması, stomal nekroz ve stoma cerrahisi sonrası aşırı kilo alımıdır (Martin ve Vogel, 2012; Pine ve ark., 2020; Stelton, 2019). Bu komplikasyonun önlenmesinde, stomanın uygun yere açılması, stomanın gerilmesine neden olan faktörlerin düzeltilmesi, stoma açılırken uygun

fasiyal ve cilt açıklığının sağlanması ve karın duvarına ağızlaştırılan bağırsağın yeterli uzunlukta olması önemlidir (Martin ve Vogel, 2012). Bazı cerrahlar, özellikle loop stomalarda retraksiyon insidansını azaltmak için baget olarak da adlandırılan destek çubukları veya stoma çubukları kullanmaktadır (Zindel ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019). Yapılan bir çalışmada, stoma çubuklarının retraksiyonu önlemediği, aksine bu çubukların stomal nekroz riskini artırdığı belirlenmiştir (Zindel ve ark., 2017). Retraksiyon gelişen stomaların bakımında konveks adaptör ve kemer kullanılmasının stomanın dışa döndürülmesine ve sızıntının önlenmesine yardımcı olacağı bildirilmiştir (Kanıt Düzeyi: C) (Martin ve Vogel, 2012; WOCN, 2018; Murken ve Bleier, 2019). Retraksiyonun konservatif tedavisinde, halka ve hidrokolloidal şeritler gibi stoma aksesuarları da kullanılabilir (Parini ve ark., 2023). Ciddi retraksiyon varlığında, proksimal bağırsağın kısmi mobilizasyonu ile lokal onarım da yapılabilmektedir (Tsujinaka ve ark., 2020). Ancak, tüm tedavilere rağmen semptomların düzelmezse, stoma revizyon gereksinimi değerlendirilmeli ve gerekirse revizyon cerrahisi uygulanmalıdır (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018; Murken ve Bleier, 2019; Tsujinaka ve ark., 2020).

### ***Mukokutanöz ayrılma***

Mukokutanöz ayrılma, stomanın peristomal ciltten ayrılmasıdır (Beitz ve Colwell, 2016; Rodrigues ve ark., 2019). İnsidansı %3,96-25,3 aralığında değişmektedir (Kwiatt ve Kawata, 2013). Genellikle, stomanın aşırı gerilmesine bağlı olarak oluşan bu komplikasyonun oluşumunda, yetersiz beslenme, kortikosteroid tedavisi, DM, enfeksiyon veya radyoterapi gibi faktörler etkili olmaktadır (Beitz ve Colwell, 2016; Steinhagen ve ark., 2017; Rodrigues ve ark., 2019; Murken ve Bleier, 2019). Birey stomasında ağrı veya yanma tarifliyorsa mukokutanöz ayrılma varlığı değerlendirilmelidir (Rodrigues ve ark., 2019). Bu komplikasyon erken dönemde tanınır ve uygun yara bakımı ile iyileşir (Steinhagen ve ark., 2017). Ciddi ayrılmalarda, fistül, retraksiyon veya stenoz gibi komplikasyonları, abdominal kavite ve peritonun kontaminasyonunu önlemek için stoma revizyonu gerekebilir (Steinhagen ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019; Rodrigues ve ark., 2019).

### **2.8.2. Geç dönem komplikasyonlar**

Stoma cerrahisinden 30 gün sonra oluşan komplikasyonlar geç dönem komplikasyonlar olarak tanımlanmaktadır (Krishnamurty ve ark., 2017; Ambe ve ark., 2018; Ahmed ve ark., 2019; Hsu ve ark., 2020). Bu komplikasyonların oluşumunda, obezite gibi hasta kaynaklı faktörler ile stomanın rektus kası içine açılmaması gibi cerrahi teknikle ilişkili faktörler etkili olmaktadır (Ambe ve ark., 2018).

### ***Prolapsus***

Stoma prolapsusu, bağırsak dokusunun stomadan dışarı çıkmasıdır (Beitz ve Colwell, 2016; Stelton, 2019). Tüm stoma türlerinde görülebilen bu komplikasyon, %7-26'lık insidansla kolostomilerde, özellikle loop kolostomilerde, daha sık görülmektedir (Martin ve Vogel, 2012; Murken ve Bleier, 2019). Prolapsus riskini artıran başlıca faktörler, stomanın oluşturulduğu fasiyal açıklığın geniş olması, stoma proksimalinde fazlalık bulunması, bağırsağın aşırı hareketli olması, intestinal obstrüksiyon, ileri yaş, obezite ve kronik öksürük gibi karın içi basıncı artıran faktörlerdir (Krishnamurty ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019; Pine ve ark., 2020). Akut gelişen prolapsusta, dışarı çıkan bağırsak dokusundaki ödem toz şeker (glukoz) gibi ozmotik ajanlarla yönetilebilmekte ve çıkan bağırsak içeri itilebilmektedir (Martin ve Vogel, 2012; Krishnamurty ve ark., 2017; Pine ve ark., 2020). Glukozun (20 gr-1 kg), 20-30 dakika uygulanması önerilmektedir (WOCN, 2018). Adaptör ve torba, prolapsus gelişen stomaya uyum sağlamak için genişletilmeli, tek parçalı torba-adaptör sistemleri kullanılmalıdır (WOCN, 2018; Stelton, 2019). Prolapsusu önlemek için stomayı gün boyu destekleyecek destek kemeri de kullanılabilir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018). Prolapsus tekrarlırsa, iskemi ve strangülasyona neden olursa revizyon cerrahisi uygulanmalıdır (Murken ve Bleier, 2019).

### ***Parastomal herni***

Bir insizyonel herni türü olan parastomal herni, stoma çevresinde oluşan şişkinlik ile fark edilir ve sıklıkla stoma cerrahisi sonrası iki yıl içinde oluşurlar (Stelton, 2019). Bu herniler genellikle stoma cerrahisi sırasında kas fasyasında oluşturulan açıklıktan bağırsağın sarkması sonucu oluşurlar (Stelton, 2019; Pine ve ark., 2020). Görülme sıklığı stomanın türüne göre farklılık göstermekte olup, %5,5-50 aralığında değişmekte, özellikle uç kolostomilerde daha sık görülmektedir (Malik ve Lee, 2018; Murken ve Bleier, 2019; Pine ve ark., 2020). Riski artıran başlıca faktörler, obezite, ileri yaş (> 60 yıl), konstipasyon, malnütrisyon, ağır kaldırma, sigara içme, steroid kullanımı, immünoresif tedavi, stomanın insizyon alanına açılması, cerrahi sırasında kas liflerinin aşırı gerilmesi, stomanın oluşturulduğu fasiyal açıklığın büyük olması (>3 cm) ve stoma cerrahisinin acil yapılmasıdır (Krishnamurty ve ark., 2017; Ambe ve ark., 2018; Murken ve Bleier, 2019).

Parastomal herni, sızdırmazlığı sağlamada güçlük, karın ağrısı, obstrüksiyon, peristomal hassasiyet ve beden imajında bozulma gibi sorunlara (Krishnamurty ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019), yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir (Murken ve Bleier, 2019). Parastomal herniyi önlemeye yönelik başlıca yaklaşımlar, obezitenin önlenmesi (Tsujiinaka ve ark., 2020;

Xie ve ark., 2021), rektus kasını kuvvetlendirecek egzersizlerin yapılması (Tsujinaka ve ark., 2020; Xie ve ark., 2021; Ayık ve Özden, 2023), cerrahi girişim öncesi stoma yerinin işaretlenmesi (Xie ve ark., 2021), karın içi basınç artışının önlenmesi (Xie ve ark., 2021) ve parastomal herni risk faktörleri konusundaki farkındalığı artırmak için hasta ve aileye eğitim verilmesidir (Tsujinaka ve ark., 2020). Fıtık destek kemeri ve peristomal cilt travmalarını önlemek için esnek torba-adaptör sistemlerinin kullanımı, stomaya verilen sıvının ve stomal içeriğin kolaylıkla boşalmaması durumunda kolostomi irrigasyonun durdurulması, parastomal herninin yönetiminde kullanılabilecek konservatif girişimlerdir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCNS, 2018). Esnek torba-adaptör sistemi, sızıntıyı ve sızıntı kaynaklı cilt sorunlarını önlediği için parastomal hernili hastalara daha uygundur (Xie ve ark., 2021). Stoma renginin koyulaşması, aralıksız ağrı, stomadan gaz veya gaita gelmemesi, distansiyon, mide bulantısı, kusma ve iştahsızlık gibi semptomlar oluşursa hemen sağlık kuruluşuna gelmesi konusunda hasta ve aile bilgilendirilmelidir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCNS, 2018). Parastomal herninin neden olduğu sorunlar ve hastanın durumu değerlendirilerek gerekirse cerrahi tedavi ile herni onarımı da yapılabilmektedir (Tsujinaka ve ark., 2020).

### ***Stenoz***

Stoma açıklığının daralması ile oluşan bu komplikasyon, parastomal herniden sonra en yaygın görülen geç dönem komplikasyondur (WOCN, 2018). Görülme sıklığı %1-15 aralığında değişmekte olup, uç kolostomilerde daha sık görülmektedir (Martin ve Vogel, 2012; Murken ve Bleier, 2019). Stenoz oluşumunda etkili en önemli faktörlerden biri mukokutanöz ayrılmadır (Murken ve Bleier, 2019). Mukokutanöz ayrılmanın iyileşme sürecinde yaranın kontrakte olması, cerrahi tedavi gerektirecek şiddete stenoza neden olabilmektedir (Krishnamurty ve ark., 2017; Murken ve Bleier, 2019). Stenoz riskini artıran diğer faktörler, iskemik striktür, peristomal apse, tekrarlayan Crohn hastalığı, malignite ve cerrahi teknikle ilişkili sorunlardır (Murken ve Bleier, 2019).

Stenoz, genellikle stomadan gaita çıkışını engelleyen striktür veya retraksiyon ile karakterizedir ve en önemli bulguları, karında kramp, ishal veya incelmış gaita, gaz birikimi ve gürültülü gaita çıkışıdır (Rodrigues ve ark., 2019). Hidrasyonun arttırılması ve gaitayı yumuşatan yiyeceklerin tüketilmesi, stomanın daha iyi çalışmasını sağlayabilir (Rodrigues ve ark., 2019). Hafif stenozu olan hastalar, diyetlerindeki çözünmeyen lifleri azaltmaları, dışkı yumuşatıcıları kullanmaları ve sıvı alımını arttırmaları konularında bilgilendirilmelidir (Kanıt Düzeyi: C) (WOCNS, 2018; Parini ve ark., 2023). Hafif stenoz dilatasyonla tedavi

edilebilirken, şiddetli stenozlarda, özellikle inflamatuvar barsak hastalığı veya iskemi ile ilişkili olanlarda, lokal revizyon veya yeni stoma oluşturulması gerekebilir (Murken ve Bleier, 2019).

## **2.9. İntestinal Stomalı Hastanın Bakımı**

Stoma, hastanın hayatını değiştiren önemli bir tedavidir (Vonk-Klassen ve ark., 2016; Hill, 2020). Stomanın kendisi kadar, stoma kaynaklı sorunlar ve komplikasyonlar da kişinin yaşamını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Vonk-Klassen ve ark., 2016). Bu nedenle, cerrahi girişim öncesi dönemden itibaren bireyin stomaya uyumu sağlanmalı, hasta ve aile stoma bakımı ve yönetimi konusunda bilgilendirilmeli, hastanın bağımsızlığı sağlanmalıdır (Danielsen ve ark., 2013; Jones, 2016; Ambe ve ark., 2018). Planlı, bireyselleştirilmiş cerrahi hazırlık, cerrahi girişim sonrası bakım ve öğretim, komplikasyonları en aza indirmeye yardımcı olmakta ve bireylerin başa çıkmalarını ve kendi kendine bakabilmelerini sağlamaktadır (Hill, 2020). Stomalı hastaya bakım veren hemşirelerin, stoma ürünleri ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaları, stomalı hastaların yaşayabilecekleri sorunları, olası komplikasyonları ve yönetimini bilmeleri, hastaların stomaya uyumunda, öz yeterliliklerinin ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemlidir (Ambe ve ark., 2018; Hill, 2020).

### **2.9.1. Cerrahi girişim öncesi bakım**

Cerrahi girişimin komplikasyonlarını en aza indirdiği için, cerrahi girişim öncesi hazırlık ve bakım önemlidir (Mulita ve Lotfollahzadeh, 2023). Hastanın taburculuğa hazırlanmasında, cerrahi girişim sonrası erken dönemde stomasını kabullenebilmesinde ve bakımına katılmasında, cerrahi girişim öncesi verilen görsel ve yazılı eğitim önemlidir (Danielsen ve ark., 2013; Jones, 2016; Murken ve Bleier, 2019). İyi bir eğitim, stomalı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede önemlidir (Danielsen ve ark., 2013; Hendren ve ark., 2015). Bu nedenle, stoma ve özellikleri, beslenme, stoma bakım ürünleri ve stoma ile yaşamda dikkat edilmesi gerekenler hakkında birey mutlaka cerrahi girişim öncesi bilgilendirilmelidir (Danielsen ve ark., 2013). Bu bilgilendirme, stoma ve yara bakım hemşiresi gibi uzman bir hemşire tarafından yapılmalı (Kanııt düzeyi B) ve verilecek eğitime hasta ile birlikte ailesi veya diğer sosyal destekleri de dahil edilmelidir (Kanııt Düzeyi: C) (WOCN, 2018).

Cerrahi girişim öncesi stoma yerinin işaretlenmesi, stomaya bağlı komplikasyonları azaltmakta, hastanın stoma bakımında bağımsızlığını ve normal aktivitelerine devam etmesini desteklemekte (Tsujinaka ve ark., 2020), stomayla yaşama uyumu kolaylaştırmakta ve tedavi-bakım maliyetini azaltmaktadır (Salvadalena ve ark., 2015; Wasserman ve McGee, 2017). Stoma yerinin cerrahi girişim öncesi işaretlenmesi, stoma açılacak alanın oturma, yatma ve

yürüme pozisyonlarında değerlendirilmesine ve stomanın hasta için en uygun alana açılmasına olanak sağlar (Salvadalena ve ark., 2015). Ek olarak hastanın tedavi sürecine katılmasını sağlayarak stomaya uyumu kolaylaştırır, hasta merkezli bakımı destekler (Wasserman ve McGee, 2017; Rivet, 2019). Arolfo ve ark. (2018), stoma kaynaklı komplikasyonları önlemede stoma yerinin işaretlemesinin bağımsız bir koruyucu faktör olduğunu saptamıştır.

### **2.9.2. Cerrahi girişim sonrası bakım**

Cerrahi girişim öncesi olduğu gibi cerrahi girişim sonrası da, hasta ve aile stoma ve bakımı konusunda, stoma ve yara bakım hemşiresi gibi uzman bir hemşire tarafından bilgilendirilmeli (Kanit Düzeyi: B) ve bakım öğretilmelidir (WOCN, 2018). Stoma eğitimi mutlaka, stoma ve peristomal alanın değerlendirilmesi ve bakımı, torbanın boşaltılması, torba sisteminin değiştirilmesi, gaz ve koku yönetimi, yaygın komplikasyonlar ve yönetimi, giyim, beslenme ve sıvı alımı, ilaçlar ve malzeme temini gibi konuları kapsamalıdır (Kanit Düzeyi: B) (WOCN, 2018). Özellikle ilaçlar ve etkileri konusunda bilgilendirme önemlidir. Çünkü bazı ilaçlar, gaitanın rengini değiştirdiği için hastanın korku yaşamasına neden olabilmekte, bazıları, özellikle enterik kaplı olanlar ileostomisi olan hastalarda emilmeyebilmektedir (Prinz ve ark., 2015).

Cerrahi girişim sonrası stomalı bireye öncelikle, stoma torbasını boşaltma, torbayı adaptöre takma ve çıkarma becerisi kazandırılmalı, sırayla adaptörü çıkarma, stomayı ve persitomal cildi değerlendirme ve temizleme, stoma çapını ölçme, adaptörü kesme ve adaptörü yapıştırma uygulamaları yaptırılmalıdır (Steinhagen ve ark., 2017; Ambe ve ark., 2018; Hill. 2020). Ek olarak, hasta ve aileye stomasına uygun ürün seçme bilgi ve becerisi de kazandırılmalı, ürün seçiminde dikkat etmesi gereken noktalar öğretilmelidir (Kanit Düzeyi: C) (WOCN, 2018). İstendik olan, stomalı hastanın taburculuk öncesi stoma bakımının tüm basamaklarını en az bir kez kendisinin tek başına yapabilmesidir (Steinhagen ve ark., 2017; WOCN, 2018). Ancak, gelişen cerrahi teknikler nedeniyle hastalar daha hızlı taburcu olmakta, bu da hastanın stoma bakımını öğrenmesini ve bağımsızlığını kazanmasını güçleştirmektedir (WOCN, 2018). Bu nedenle, en azından torba boşaltma, torba ile adaptörü birleştirme ve adaptörü kesme gibi beceriler cerrahi girişim öncesi kazandırılmalıdır (Hendren ve ark., 2015). Bireyin stoma ile yaşamını desteklemek için taburculuk sonrası bir yıllık süreçte hasta izlenmeli (Kanit düzeyi: C), yaşadığı sosyal, kültürel, cinsel ve spiritüel sorunlar değerlendirilmeli, gerekirse danışmanlık ve destek sağlanmalıdır (Kanit Düzeyi: C) (WOCN, 2018). Bu izlem ve danışmanlık, stomalı hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında, stoma kaynaklı sorunların ve

komplasyonların önlenmesinde ve erken tanılanmasında önemlidir (Murken ve Bleier, 2019; Hill, 2020). Stomalı hasta, eğer varsa yüz yüze veya çevrim içi stoma destek gruplarına da yönlendirilmeli (Kanıt Düzeyi: C) (WOCN, 2018) ve bu gruplarda deneyimlerini paylaşmaya teşvik edilmelidir (Murken ve Bleier, 2019).

## **2.10. İntestinal Stomannın Birey Üzerindeki Etkileri**

Stomalı bireyin yaşamını devam ettirmesi için gerekli bir organ olan stoma, oluşturduğu fiziksel, sosyal ve spiritüel olarak etkiler ve damgalanma korkusu ile bireyin yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Özbayır ve ark., 2014; Fauray ve ark., 2017; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Konjevoda ve ark., 2020). Damgalanma korkusunun altındaki en önemli neden, stomalı bireyin kendini diğer insanlardan farklı görmesi, toplum tarafından normal kabul edilen özellik ve niteliklere sahip olmadıklarını düşünmeleridir (Costa ve Guilhem, 2013). Yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde hastanın bütüncül olarak ele alınması önemli olduğu için stomalı hastanın bakımında stomannın birey üzerindeki etkileri tüm boyutları ile değerlendirilmelidir (Zewude ve ark., 2021).

Stomalı hastaların en sık karşılaşabileceği fizyolojik etkiler, peristomal alana gaita sızıntısı, peristomal irritasyon, gaz ve koku, sıvı-elektrolit dengesizliği, retraksiyon ve obstrüksiyondur (Geng ve ark., 2017; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018). Bu hastalar stomannın üzerine yatma, gece stomadan sızın olması ve stomaya zarar verme korkusu ile uyku sorunları da yaşayabilmektedirler (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018). Özellikle gaita sızıntısı, gaz ve koku nedeniyle stomalı birey kendini toplumdan soyutlamakta, stoma öncesi yaptığı sosyal aktivitelere katılmaktan uzak durarak sosyal izolasyon yaşayabilmektedir (Özbayır ve ark., 2014; Duluklu ve Şenol, 2019). Stomannın kıyafet üzerinden belli olmasını önlemek için kıyafet seçiminin değişmesi de hastanın izole bir yaşam sürmesinde etkili olabilmektedir (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Duluklu ve Şenol, 2019). Gaz ve koku yönetimi için, gazın kokusuz bir şekilde çıkmasını sağlayan filtreli torbaların olduğu konusunda hasta bilgilendirilmeli ve bu torbaları temin etmesi sağlanmalıdır (Prinz ve ark., 2015; Jones, 2016). Kontrolsüz gaz ve gaita çıkışı nedeniyle stomalı birey, kendini temiz hissetmediği ve abdestinin bozulduğunu düşündüğü için dini ibadetlerini yerine getirmekte zorlanmakta veya ibadetten uzaklaşabilmektedir (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Duluklu ve Şenol, 2019). Stoma ve yara bakım hemşiresi, ibadetlerini yerine getirmesinde hastaya sağlanacak destek konusunda aile ile konuşmalı ve hastanın sorularını yanıtlamalıdır (Duluklu ve Şenol, 2019). Sıvı tüketimi ve beslenmede dikkat edilmesi gereken noktalar, banyo yapma, giyinme ve spor aktiviteleri

konusunda da hasta bilgilendirilmelidir (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Duluklu ve Şenol, 2019).

Stoma ile yaşamın neden olduğu korku ve anksiyete, bireyin aile ve arkadaş ilişkilerini, iş yaşamını, benlik saygısını ve cinsel yaşamını olumsuz etkilemekte, ciddi sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Costa ve Guilhem, 2013; Özbayır ve ark., 2014; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Duluklu ve Şenol, 2019; Konjevoda ve ark., 2020). Bu sorunlar, özellikle değişen beden imajı, stomaya uyumun sağlanamaması, sosyal rollerde ve kamusal rollerde oluşan değişiklikler, cinsel sorunlar ve sosyal izolasyon, hastalarda depresyon ve suisid riskini artırmaktadır (Repić ve Ivanović, 2014). Yapılan bir çalışmada, stomalı hastaların %70,3'ünün beslenme düzenini, %64,1'inin de giyim tarzını değiştirmek zorunda kaldığı ve bu değişiklikler nedeniyle sosyal izolasyon yaşadığı belirlenmiştir (Zewude ve ark., 2021). Aynı çalışmada, stomalı hastaların çoğunluğunun ciddi anksiyete ve depresyon yaşadığı, stoma öncesi ile kıyaslandığında stoma sonrası cinsel aktivitelerinin azaldığı da belirlenmiştir (Zewude ve ark., 2021). Cinsel sorunların yaşanmasında, değişen beden imajı ve partnerle açık iletişimin sağlanamaması etkili olmaktadır (Duluklu ve Şenol, 2019). Hastaların stoma ile değişen yeni bedenlerini kabul etmeleri için partner desteği şarttır (Paszyńska ve ark., 2023). Paszyńska ve ark. (2023), eşleriyle güçlü bağları olan stoma hastalarının cinsel aktivitelerine daha kolay geri döndüğünü ve stomalarına olan tutumlarının olumlu olduğunu bulmuştur. Stomalı hastaların cinsel sorunlarını çözmek için, izin (P), sınırlı bilgi (LI), özel öneriler (SS) ve yoğun terapi (IT) başlıklarından oluşan PLISSIT modeli önerilmektedir (Türkmenoglu ve Karadag, 2019). Bu model, hastaların bireysel gereksinimlerinin belirlemesine ve uygun önlemlerin planlanmasına olanak sağlamaktadır (Paszyńska ve ark., 2023). Sohrabi ve ark. (2024), PLISSIT'e dayalı olarak verilen dört haftalık bireysel danışmanlık seansı sonrasında stomalı hastaların cinsel yaşam kalitesinde anlamlı artış olduğunu saptamıştır. Cinsel aktiviteye dönüşün sağlanmasında, cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde hastaya partneri ile birlikte verilen cinsellik konulu eğitim de etkili olmaktadır (Paszyńska ve ark., 2023).

Stoma ve neden olduğu etkiler bireyin yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Konjevoda ve ark., 2020). Stomalı hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, hastanın öz yeterliliğinin artırılması, stoma ve neden olduğu sorunlarla baş edebilmesini sağlamak için hem hasta hem de destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemlidir (Repić ve Ivanović, 2014; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Konjevoda ve ark., 2020).

### 2.10.1. İntestinal stoma ve yaşam kalitesi

Gelişen teknoloji ve cerrahi tekniklerle birlikte daha önce ölümcül olan kanser gibi hastalıkların tedavi edilmesi ile sağ kalım oranlarının artması ve doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kanser gibi kronik hastalıkların insidansının artması, kaliteli yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmaların oranını artırmıştır (Nasvall ve ark., 2017). Yaşam kalitesi, tedavinin başarısını gösteren önemli bir ölçüt olduğu için tedavi seçimini de etkileyen önemli bir kavramdır (Haraldstad ve ark., 2019). Yaşam kalitesini anlamak, semptomların giderilmesini, hastaların bakımını ve rehabilitasyonunu iyileştirmek için önemlidir (Nasvall ve ark., 2017; Haraldstad ve ark., 2019). Yaşam kalitesi, belirli bir hastalık veya tedavinin ürettiği semptomlarla birlikte fiziksel, duygusal, sosyal, bilişsel ve ruhsal işlevsellikten oluşan çok boyutlu bir yapıdır (Geng ve ark., 2017; Haraldstad ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “bireyin içinde yaşadığı kültür bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması” olarak tanımlamaktadır (WG, 1995). Yaşam kalitesi, bireyin veya toplumun sağlık ve mutluluk açısından genel iyilik hali ya da bir hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönleriyle ilişkili olarak algılanan sağlık durumu olarak da tanımlanmaktadır (Alenezi ve ark., 2021). Bu kavram, değerler, bakış açıları, memnuniyet, yaşam koşulları, başarılar, işlevsellik, kültürel ve spiritüel değerler ile ilişkili olduğu için, stomalı bireylerin yaşam kalitesi ve esenliği ile ilgili araştırmalar, bu bireylerin günlük yaşamlarındaki fiziksel sağlığına, psikolojik durumuna, sosyal ilişkilerine ve spiritüel sorunlarına odaklanmaktadır (Fumincelli ve ark., 2019; Alenezi ve ark., 2021).

Hastayı tedavi etmek ve yaşamının devamlılığını sağlamak için oluşturulan stoma, neden olduğu gaita sızıntısı, gaz ve koku oluşumu, peristomal irritasyon, sıvı ve elektrolit dengesizliği gibi sorunlarla bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir (Zewude ve ark., 2021). Bu sorunların önlenmesinde, cerrahi girişim öncesi stoma yerinin işaretlenmesi ve psikolojik olarak hastanın stoma ile yaşama hazırlanması önemlidir (Konjevoda ve ark., 2020). Stomaya uyum yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğu için cerrahi girişim öncesi hazırlık hastanın stomayı daha hızlı kabullenmesini sağlayarak uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Konjevoda ve ark., 2020; Zewude ve ark., 2021). Stomanın kabulünü, hastanın yaşı, cinsiyeti, hastanede kalış süresi, karar verme sürecine katılım derecesi, stoma cerrahisinin nedeni, cerrahinin acil mi yoksa elektif mi yapıldığı, stomanın geçici mi yoksa kalıcı mı olduğu, destek sistemlerinin varlığı ve stoma bakımını yapabilme becerisi gibi faktörler etkilemektedir (Konjevoda ve ark., 2020; Alenezi ve ark., 2021). Stoma bakım malzemelerinin

temini, bu malzemelere ücretsiz erişim ve uygun malzemeyi seçme konusunda etkin danışmanlık alabilme de yaşam kalitesini etkilemektedir (Alenezi ve ark., 2021). Yaşam kalitesinde ciddi azalma olan stomalı bireyler, profesyonel bir ekip tarafından değerlendirilmeli ve yaşam kalitesini azaltan faktörleri belirlemek ve çözü üretebilmek için multidisipliner bir yaklaşım uygulanmalıdır (WOCN, 2018).

Yapılan çalışmalar, stomalı hastaların genel olarak orta düzeyde bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (Liao ve Qin, 2014; Geng ve ark., 2017; Knowles ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2019; Ko ve ark., 2023). Literatürde, bu hastaların yaşam kalitesinin kötü (Liu ve ark., 2021) ve iyi olduğunu (Miranda ve ark., 2018) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Yaşam kalitesini azaltan en önemli faktörlerin sızıntı (Goldstine ve ark., 2019; Mert ve ark., 2023), koku (Özden ve Kılıç, 2023), istemsiz gaz çıkışı (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Zewude ve ark., 2021; Özden ve Kılıç, 2023), görünümünden memnuniyetsizlik (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Jin ve ark., 2020), cinsel sorunlar (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Zewude ve ark., 2021; Ambe ve ark., 2024), kıyafet değişiklikleri (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Zewude ve ark., 2021), seyahat zorlukları (Vonk-Klaassen ve ark., 2016), yorgunluk/enerji düşüklüğü (Vonk-Klaassen ve ark., 2016; Ambe ve ark., 2024) kendinden utanma (Özden ve Kılıç, 2023), dermatit (Goldstine ve ark., 2019; Mert ve ark., 2023) olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların yaşam kalitesini artırmak için uygulanabilecek başlıca girişimler, multimedya eğitim programlarının düzenlenmesi (Ko ve ark., 2023; Xu ve Zhou, 2023), stoma ve yönetimi konusunda eğitim verilmesi (Khalilzadeh Ganjalikhani ve ark., 2019; Rivet, 2019; Yan ve ark., 2022; Mert ve ark., 2023), stoma yerinin işaretlenmesi (Rivet, 2019), komplikasyon riskini artıran faktörlerin değerlendirmesi (Karaveli Çakır ve Yavuz van Giersbergen, 2024), sadece hastanın değil aile bireylerinin de duygu ve düşüncelerinin dinlenmesi ve psikolojik olarak rahatlatılması (Mert ve ark., 2023), hastanın sosyal destek programlarına yönlendirilmesi (Yan ve ark., 2022; Alptekin ve Akyüz, 2024), hastanın ve ailesinin stomayı kabullenmesine yardımcı olunmasıdır (Zhang ve ark., 2019; Yan ve ark., 2022). Bir sistematik derlemede, eğitim, telefonla izlem, psikososyal destek grupları veya mobil uygulamalar gibi girişimlerin öz yeterliliği artırdığı, stoma kaynaklı komplikasyonları azalttığı ve stoma uyumunu iyileştirerek yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Bozkul ve ark., 2024). Mevcut çalışmalar, peristomal vücut profili değerlendirme aracının, sağlık profesyonellerinin en iyi stoma ürününü seçmesine yardımcı olduğunu, hastaların yaşadığı stomal sızıntıları önemli ölçüde azalttığını ve bu sayede yaşam kalitelerini artırdığını göstermiştir (Tonks ve diğerleri, 2022; Vendelbo ve diğerleri, 2023).

## 2.10.2. İntestinal stoma ve öz yeterlilik

Tedavinin başarısında ve hasta uyumunun sağlanmasında etkili olan öz yeterlik, Albert Bandura'nın (1997) sosyal öğrenme teorisinden türetilen psikososyal bir kavram olup, bir kişinin bir görevde başarılı olma veya istenen sonuçlara ulaşma konusundaki yeteneklerine olan güveniyle ilgilidir (Bandura, 2001; Bandura, 1977; Xu ve ark., 2018; Nasiriziba ve ark., 2020). Öz yeterlik, uyum dışında, bireyin hedeflere ulaşma motivasyonundan da etkilenmektedir (Bandura, 1977). Güçlü öz yeterliğe sahip bireyler, yaşamdaki zorluklarla yüzleşirken duygularını düzenlemede, stresle başa çıkmada ve problem çözmede daha etkilidir ve bu bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli davranışlarda bulunma potansiyelleri daha yüksektir (Xu ve ark., 2018; Nasiriziba ve ark., 2020). Düşük öz yeterliğe sahip olanlar ise, çaresiz olduklarını ve yaşam olaylarını kontrol edemediklerini hissederler ve çabalarının boşuna olduğuna inanırlar, engellerle karşılaştıklarında başarısız olurlarsa hızla hayal kırıklığına uğrarlar (Nasiriziba ve ark., 2020).

Stoma öz yeterliliği, bireyin stoma bakımındaki yeterliliği ve beklenen sosyal işlevselliği olarak tanımlanmaktadır (Rafii ve ark., 2012). Stoma cerrahisi sonrası birey, stoma bakımı ve ona uyum sağlama, stoma ve onun neden olduğu sorunlarla başa çıkma, stoma ile günlük yaşamını ve ilişkilerini devam ettirme gibi kendisi için yeni olan birçok faktörle yüzleşmekte ve bu faktörleri yönetmekte güçlük yaşamaktadır (Nasiriziba ve ark., 2020). Bu faktörler stomalı bireylerde öz saygının bozulmasına ve öz yeterliliğin azalmasına neden olabilmektedir (Rafii ve ark., 2012; Nasiriziba ve ark., 2020). Bu nedenle bu hastalara bakım veren hemşireler, hastaların öz yeterliliğini değerlendirmeli ve hastalarını güçlendirmeye yönelik girişimleri planlamalıdır (Nasiriziba ve ark., 2020).

Stoma, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam tarzı, beden imajı, iş yaşamı ve cinsellik gibi birçok yönden hastanın yaşamını değiştirmekte ve öz yeterliliğini etkilemektedir (Bozkul ve ark., 2024). Yapılan çalışmalar stomalı bireylerin öz yeterlilik düzeyinin orta olduğunu göstermiştir (Su ve ark., 2016; Geng ve ark., 2017; Wang ve ark., 2022; Özden ve Kılıç, 2023; Yılmaz Sezer ve ark., 2023). Özden ve Kılıç (2023), stomanın varlığını gizlemeye çalışan, koku ve gaz sızıntısından endişe duyan, fiziksel görünümündeki değişiklikten dolayı üzülen bireylerin stoma öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Jin ve ark. (2020), kendinden nefret etme ve damgalanma gibi duygusal sonuçların stomalı hastalarda stomayı kabullenme ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilediğini belirlemiştir. Bu nedenle stomalı bireyin, stoma ve neden olduğu etkilerle baş etmelerini,

stomaya uyum sağlamalarını ve stoma ile yaşamı yönetmelerini sağlayan öz yeterlilik önemlidir (Bozkul ve ark., 2024). Yapılan çalışmalarda stomalı bireylere verilen eğitimin öz yeterlilik düzeyini anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuştur (Seo, 2019; Zhang ve ark., 2019; Wang ve ark., 2022; Özkaya ve Harputlu, 2024). Benzer çalışmalarda da mobil uygulamaların (Wang ve ark., 2018; Krouse ve ark., 2024), multimedya eğitim programlarının (Xu ve Zhou, 2023), eğitimi cerrahi girişim öncesi dönemde başlatmanın (Pate ve ark., 2022), yazılı eğitim materyalleriyle desteklemenin (Pate ve ark., 2022), evrimii akran destek gruplarının (Wang ve ark., 2022), simülasyonun (Pouresmai ve ark., 2019), dijital hikaye anlatımının (Zainuddin ve ark., 2020) ve teknolojilerin eğitimde kullanılmasının (Moulaei ve ark., 2023) öz yeterliliği artırmada etkili olduğu gösterilmiştir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Konya Şehir Hastanesi genel cerrahi servislerinde ve genel cerrahi polikliniği içindeki stoma ve kronik yara bakım polikliniğinde yürütüldü. Genel cerrahi servisi-1, genel cerrahi servisi-2, genel cerrahi servisi-3, gastroenteroloji cerrahi servisi ve genel cerrahi servisi-5 olmak üzere beş tane genel cerrahi servisi bulunmaktadır. Toplam yatak sayısı 104'dür. İlgili ünitelerde toplam yirmi bir asistan hekim, kırk sekiz hemşire ve on beş yardımcı personel görevlidir. Hafta içi 08-16 saatleri arasında her bir serviste iki veya dört hemşire, üç veya dört asistan hekim, bir yardımcı personel, 16-08 saatleri arasında ve hafta sonları her bir serviste iki hemşire, iki asistan hekim, iki veya bir yardımcı personel görev yapmaktadır.

Stoma ve kronik yara bakım polikliniği tek bir odadan oluşmaktadır. Oda içerisinde birer adet sedye, merkezi oksijen sistemi ve vakum terapi ekipmanı, koter cihazı, ışıklandırma ekipmanı, pansuman arabası, kişisel koruyucu ekipmanların ve dosyaların bulunduğu dolap, stoma ve yara bakım ürünlerinin bulunduğu raflı dolap, tıbbi atık kutusu, geri dönüşüm kutusu ve masa bulunmaktadır. Poliklinikte, stoma ve yara bakımı sertifikasına sahip bir hemşire hizmet vermekte, stomalı hastalar dışında basınç yaralanması, diyabetik ayak, arteriyel ve venöz ülseri gibi kronik yarası olan hastalara ve cerrahi girişim sonrası üç ay içinde yarası hala iyileşmemiş olan hastalara da bakım vermektedir. Stoma cerrahisi sonrası hasta kliniğe gönderildiğinde cerrahi girişim sonrası birinci günde, yoğun bakım ünitesine gönderildiğinde kliniğe nakledildiği birinci günde hemşire hastayı görmekte, beslenme, adaptör-torba sisteminin değişimi, banyo ve giyinme, sosyal aktivite, ibadet etme, stomanın oluşturacağı fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar, stomal ve parastomal alanda gelişebilecek komplikasyonlar ve önleme yolları gibi konularda hasta ve yakınlarına eğitim vermektedir. Eğitim içeriğinin çıktısı hasta ve yakınına yazılı olarak da verilmektedir. Eğitimin hemen sonrasında Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği'nin sayfasında bulunan "Çift Parçalı Sistem İlestomi Torbasının Değiştirilmesi" ve "Tek Parçalı Sistem Kolostomi Torbasının Değiştirilmesi" başlıklı videoların linklerini hasta ve hasta yakınlarına vermekte, izlemelerini sağlamaktadır. Bu eğitimlerin sonunda bakımını tamamen etkili yapamayacağı anlaşılan hastalar polikliniğe çağrılmakta ve eğitim 7-10 gün sonra tekrarlanmaktadır. Taburculuk

sonrasında stoma kaynaklı komplikasyon gelişen hastalar da bu polikliniğe başvurmakta ve yapılan muayene sonrası gerekirse tekrar hastaneye yatırılmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 1 Şubat 2023- 1 Mart 2024 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi'nde tedavi ve bakım uygulanan intestinal stomalı hastalar oluşturdu.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, stomalı hastaların yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki en düşük anlamlı ilişkinin 0,31 olarak belirlendiği Yaşar ve Üstündağ (2021)'in çalışmasından yararlanıldı. G\*Power (3.1.9.2) programında iki sürekli değişken arasındaki korelasyon (Correlation: Point biserial model) yöntemi kullanılarak bu etki büyüklüğü ( $\rho=0,307$ ) için %90 istatistiksel güç seviyesi ve %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile örneklem büyüklüğü 101 olarak hesaplandı.

#### **3.3.1. Örneklem seçim kriterleri**

Dahil edilme kriterleri:

Araştırma kapsamına,

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Herhangi bir nedenle ilk kez intestinal stoma açılan,
- En az 3 aydır stoma ile yaşayan,
- Türkçe anlayıp konuşabilen,
- Bilinci açık olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, hastalar, dahil edildi.

Dahil edilmeme kriterleri:

Araştırma kapsamına,

- Stoma cerrahisi sonrası kemoterapi alan,
- Terminal dönemde olan,
- İletişim ve algılamasını engelleyen psikiyatrik hastalığı bulunan,
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (EK 1) imzalamayan, hastalar dahil edilmedi.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu (Wu ve ark. 2007; Su ve ark. 2016; Xu ve ark. 2018; Karadağ ve ark., 2011; Yaşar ve Üstündağ, 2021), Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ) (Karadağ ve ark., 2011) ve Stoma Öz

Yeterlilik Ölçeği (SÖYÖ) (Karaçay ve ark., 2020) (EK 2) ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

### **3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu**

İki bölümden oluşan veri toplama formunun;

- birinci bölümünde, hastaların yaş, cinsiyet, boy-kilo, eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, meslek, gelir durumu, sosyal destek varlığı, sigara/alkol kullanma durumu ve kronik hastalık varlığı gibi tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soru,
- ikinci bölümünde, stoma açılma nedeni, stoma türü, stoma özelliği, stoma kaynaklı komplikasyon gelişme durumu ve stoma ile yaşam süresi gibi stoma özelliklerine yönelik 15 soru yer aldı.

### **3.4.2. Stoma öz yeterlilik ölçeği**

Stoma hastalarının öz yeterlilik düzeyini belirlemek amacıyla Bekkers ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 22 madde ve iki alt boyuttan (stoma bakım öz yeterlilik ve sosyal öz-yeterlilik) oluşan bir ölçektir (Bekkers ve ark., 1996). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2020 yılında Karaçay ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır (Karaçay ve ark., 2020). Ölçek, beş (son derece güveniyorum) ile bir (hiç güvenmiyorum) arasında değişen 5'li likert yapıdadır. İlk 13 maddenin yer aldığı birinci alt boyut ile “stoma bakımı öz-yeterlik” ölçülmektedir. Dokuz maddeden oluşan ikinci alt boyut ile “sosyal öz-yeterlik” ölçülmektedir. Ölçek toplam puanı 22 ile 110 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar hastaların öz-yeterlik düzeylerinin arttığını göstermektedir (Bekkers ve ark., 1996; Karaçay ve ark., 2020). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,96 olarak hesaplandı.

### **3.4.3. Stoma yaşam kalitesi ölçeği**

Stoma hastalarının yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Baxter ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiş, 21 maddelik bir ölçektir (Baxter ve ark., 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karadağ ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmış, uyarlama sırasında modele uymayan 14. madde (stoma bakım ürünlerinin teminine ilişkin kaygıları var) ve 19. madde (stomanın çevresindeki cilt tahrişi canımı sıkıyor) ölçekten çıkarılmış, ölçek 3 faktörlü 17 maddelik ölçek olarak uyarlanmış ve Cronbach alpha değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır (Karadağ ve ark., 2011). Ölçeğin, alt boyutları dışında kalan ilk iki maddesi kişinin yaşamından duyduğu genel memnuniyetiyle ilgili olup 0 (tam memnuniyetsizlik) ile 100 (tam memnuniyet)

arasında puanlanmaktadır. Diğer 17 madde, iş/sosyal yaşam (6 madde), beden imajı/cinsellik (5 madde) ve stoma fonksiyonu (6 madde) olmak üzere üç alt boyutta yer almaktadır. İlk iki madde dışındaki diğer 17 madde 5'li likert tiptedir (1: asla, 2: nadiren, 3: ara sıra, 4: sık sık: ve 5: her zaman). Her bir alt boyut 100 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, 0 puan yaşam kalitesinin kötü olduğunu, 100 puana yaklaşan puanlar yaşam kalitesinin iyileştiğini göstermektedir (Karadağ ve ark., 2011). Ölçek puanlaması; İş/sosyal yaşam:  $25X (12+S3+S4-S5-S6-S18+S19)/6$ ; beden imajı:  $25 X (1+S7+S8-S9+S12+S15)/5$ ; stoma fonksiyonu:  $25X (24-S10-S11+S13-S14-S16-S17)/6$  şeklinde hesaplanmaktadır (Baxter ve ark., 2006; Karadağ ve ark., 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,71 olarak hesaplandı.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler, araştırmacı (M.E.C) tarafından 1 Şubat 2023- 1 Mart 2024 tarihleri arasında, tanıtıcı özellikler formu, SYKÖ ve SÖYÖ ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Klinikteki hasta ile kliniğe kabulünün ilk gününde, polikliniğe başvuran hasta ile poliklinik randevusundan sonra tanışıldı ve araştırma kriterlerine uygunluğu değerlendirildi. Araştırma kriterlerine uyan hasta, araştırma ve amacı hakkında bilgilendirildi, araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK 1) imzalatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara tanıtıcı özellikler formu, SYKÖ ve SÖYÖ (EK 2) uygulandı. Formların doldurulması ortalama 22 dakika sürdü.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımsız değişkenler:

- hastaların tanıtıcı özellikleri
- stomaya ilişkin özellikler
- SÖYÖ puanı

Bağımlı değişkenler:

- SYKÖ puanı

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bir şehir hastanesinin genel cerrahi kliniklerinde ve genel cerrahi polikliniği içindeki stoma ve kronik yara bakım polikliniğinde gerçekleştirildi. Bu nedenle bulgular sadece bu kliniklere ve polikliniğe genellenebilir.

### 3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) yanı sıra, iki grup arasındaki nicel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA testi) kullanıldı. İki grup karşılaştırmasında anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey post-hoc testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi Pearson korelasyon testi ile incelendi. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Korelasyondaki r değeri  $< 0,20$  ise çok zayıf ilişki,  $0,20-0,39$  arasında zayıf ilişki,  $0,40-0,59$  arasında orta düzey,  $0,60-0,79$  arasında yüksek düzey ve  $0,80-1,00$  arasında çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirildi (Evans 1996). Araştırmada bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken (yaşam kalitesi) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çoklu lineer regresyon analizinden yararlanıldı. Sonuçlar, %95 güven aralığında değerlendirildi. Tüm analizlerde önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### 3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2023/349) (EK 3) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan kurum izni (2023/799) (EK 4) alındı. SYKÖ ve SÖYÖ'nin kullanılabilmesi için ölçeği Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan yazılı izin alındı (EK 5). Araştırma örnekleme alınan hasta araştırma öncesi, araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK 1) imzalatıldı.



## 4.BULGULAR

İntestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular, üç bölümde sunuldu:

***Birinci bölümde;***

- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve stomaya ilişkin özelliklerine (Tablo 4.1, Tablo 4.2),

***İkinci bölümde;***

- Hastaların stoma öz yeterlilik düzeyi ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6),

***Üçüncü bölümde;***

- Hastaların stoma yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11), ilişkin bulgulara yer verildi.

#### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Stomaya İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n:101)

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b> ( $\bar{x}\pm ss$ : 59,91 $\pm$ 14,32 yıl; Min.-Maks.: 19-88 yıl)		
≤60	45	44,6
>60	56	55,4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	38	37,6
Erkek	63	62,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	67	66,3
Bekâr	34	33,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	15	14,9
İlköğretim	64	63,4
Lise	14	13,9
Üniversite	8	7,9
<b>Gelir durumu</b>		
Giderden fazla	21	20,8
Gidere denk	49	48,5
Giderden az	31	30,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	23	22,8
Çalışmıyor	78	77,2
<b>Yaşadığı yer</b>		
Şehir merkezi	82	81,2
Köy/kasaba	19	18,8
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>		
Yalnız	10	9,9
Aile ile	82	81,2
Bakıcı ile	9	8,9
<b>Sosyal destek olabilecek kişiler</b>		
Yok	23	22,8
Var	78	77,2
<b>Beden kütle indeksi</b> ( $\bar{x}\pm ss$ : 24,85 $\pm$ 3,69; Min.-Maks.: 19,2-37,4)		
Normal	58	57,4
Kilolu	33	32,7
Obez	10	9,9
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	58	57,4
Yok	43	42,6
<b>Kronik hastalık türü (n=58)</b>		
Diyabetes Mellitus	22	37,9
Hipertansiyon	13	22,4
Kalp hastalıkları	15	25,9
Böbrek yetmezliği	8	13,8

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1 'de sunuldu.

Hastaların yaş ortalaması 59,91 $\pm$ 14,32 yıl olup, yarısından fazlası (%55,4) 60 yaş üstündedir, %62,4'ü erkektir ve %66,3'ü evlidir. Çoğunluğu (%63,4) ilköğretim mezunudur ve %77,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların sadece %20,8'inin geliri giderinden fazladır. Hastaların %81,2'si şehir merkezinde yaşamakta olup, çok azı yalnız (9,9) veya bakıcı

ile (8,9) yaşamaktadır. Hastaların %22,8'i sosyal desteğinin olmadığını belirtti. Hastaların yarısından fazlası (%57,4) normal (ideal) kilodadır ve bir kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalığı olanların %37,9'unda Diyabetes Mellitus (DM) vardır.

**Tablo 4.2. Hastaların Stomaya İlişkin Özellikleri (n:101)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Stoma açılma nedeni</b>		
Kolon kanseri	64	63,4
İleus	24	23,8
Kolon perforasyonu	13	12,9
<b>Stoma cerrahisi</b>		
Planlı	58	57,4
Acil	43	42,6
<b>Stoma türü</b>		
Kolostomi	57	56,4
İleostomi	44	43,6
<b>Stoma özelliği</b>		
Kalıcı	28	27,7
Geçici	73	72,3
<b>Cerrahi girişim öncesi stoma açılacağı bilgisi</b>		
Var	71	70,3
Yok	30	29,7
<b>Stoma yerinin işaretlenmesi</b>		
Evet	39	38,6
Hayır	62	61,4
<b>Stoma açıldığı alandan memnun olma</b>		
Evet	88	87,1
Hayır	13	12,9
<b>Stoma ile yaşama süresi (ay)</b>		
3	35	34,7
3-6	37	36,6
6-12	17	16,8
>12	12	11,9
<b>Stoma ve bakımı ile ilgili eğitim alma</b>		
Evet	83	82,2
Hayır	18	17,8
<b>Stoma torba değişimini kendisi yapabilme</b>		
Evet	66	65,3
Hayır	35	34,7
<b>Stoma bakımını kendisi yapabilme</b>		
Evet	48	47,5
Hayır	53	52,5
<b>Stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu</b>		
Evet	50	49,5
Hayır	51	50,5
<b>Oluşan komplikasyonlar* (n=50)</b>		
Persistomal dermatit	31	62,0
Kanama	8	16,0
Stomal nekroz	6	12,0
Parastomal herni	6	12,0
Prolapsus	5	10,0
Obstrüksiyon	4	8,0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastaların stomaya ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de sunuldu.

Hastaların çoğunluğuna (%63,4) kolon kanseri nedeniyle stoma açılmış ve %42,6'sına stoma cerrahisi acil olarak uygulanmıştır. Yarısından fazlasının (%56,4) stoma türü kolostomidir ve %72,3'ünün stoması geçici stomadır. Çoğunluğu (%70,3) cerrahi girişim öncesi stoma açılacağı konusunda bilgilendirilmiş, sadece %38,6'sının stoma yeri cerrahi girişim öncesi işaretlenmiştir. %87,1'i stomanın açıldığı alandan memnundur. Hastaların %36,6'sının stoma ile yaşama süresi 3-6 ay arasında olup, %11,9'u bir yıldan daha uzun süredir stoma ile yaşamaktadır.

Hastaların %82,2'si stomaya ve stoma bakımına yönelik eğitim aldığını belirtti. Hastaların çoğunluğu (%65,3) stoma torbasını kendisi değiştirebilmekte ve %47,5'i stoma bakımını kendisi yapabilmektedir. Stoma kaynaklı komplikasyon yaşayanların (%49,5) en sık deneyimlediği komplikasyonlar sırasıyla persitomal dermatit (%62), kanama (%16), stomal nekroz (%12) ve parastomal hernidir (%12).

#### 4.2. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları**

Alt Boyutlar	Min-Max	$\bar{x} \pm ss$
Stoma bakımı öz yeterlilik	14-61	38,34±12,15
Sosyal öz yeterlilik	9-45	21,02±7,50
<b>Ölçek toplam puanı</b>	24-106	59,36±18,08

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hastaların SÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'de yer almaktadır.

Hastaların SÖYÖ toplamından 110 puan üzerinden 59,36±18,08 puan aldığı ve öz-yeterliliklerinin orta düzey olduğu belirlendi. Hastaların stoma bakımı öz yeterlilik alt boyutundan 65 puan üzerinden 38,34±12,15 puan, sosyal öz yeterlilik boyutundan ise 45 puan üzerinden 21,02±7,5 puan aldığı saptandı.

**Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Öz Yeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları		
		Stoma bakımı öz yeterlilik	Sosyal öz yeterlilik	Toplam
		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$
<b>Yaş</b>				
≤60	45	42,71±10,58	23,31±6,99	66,02±15,00
>60	56	34,82±12,27	19,18±7,45	54,00±18,67
t / p		3,411/ <b>0,001</b>	2,847/ <b>0,005</b>	3,504/ <b>0,001</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	38	40,13±12,25	20,13±7,67	60,26±18,35
Erkek	63	37,25±12,06	21,56±7,41	58,81±18,04
t / p		1,155/0,251	0,923/0,358	0,390/0,698
<b>Medeni durum</b>				
Evlü	67	40,31±10,38	22,24±6,86	62,55±15,19
Bekâr	34	34,44±14,44	18,62±8,22	53,06±21,62
t / p		2,111/ <b>0,040</b>	2,342/ <b>0,021</b>	2,290/ <b>0,026</b>
<b>Eğitim durumu</b>				
Okur-yazar değil <sup>1</sup>	15	31,60±11,65	15,73±4,56	47,33±15,66
İlköğretim <sup>2</sup>	64	38,06±12,44	21,08±7,82	59,14±18,91
Lise <sup>3</sup>	14	41,36±7,44	23,50±5,85	64,86±10,14
Üniversite <sup>4</sup>	8	47,88±11,06	26,13±6,83	74,00±12,35
F / p		3,768/ <b>0,003*</b>	4,695/ <b>0,013*</b>	4,912/ <b>0,004*</b>
		<b>4&gt;1</b>	<b>3,4&gt;1</b>	<b>3,4&gt;1</b>
<b>Gelir durumu</b>				
Giderden fazla <sup>1</sup>	21	42,43±9,65	25,19±6,31	67,62±12,91
Gidere denk <sup>2</sup>	49	38,90±11,18	20,86±7,12	59,76±16,88
Giderden düşük <sup>3</sup>	31	34,68±14,29	18,45±7,82	53,13±20,85
F / p		2,741/0,069	5,529/ <b>0,005*</b>	4,312/ <b>0,016*</b>
			<b>1&gt;3</b>	<b>1&gt;3</b>
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	23	39,26±8,34	24,09±7,09	63,35±13,71
Çalışmıyor	78	38,06±13,10	20,12±7,43	58,18±19,09
t / p		0,524/0,603	2,277/ <b>0,025</b>	1,442/0,156
<b>Yaşadığı yer</b>				
Şehir merkezi	82	40,29±11,55	22,10±7,46	62,39±17,29
Köy/kasaba	19	29,89±11,29	16,37±5,88	46,26±15,73
t / p		3,551/ <b>0,001</b>	3,127/ <b>0,002</b>	3,722/ <b>&lt;0,001</b>
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>				
Yalnız <sup>1</sup>	10	43,70±13,74	22,50±8,38	66,20±20,90
Aile ile <sup>2</sup>	82	39,59±10,88	21,72±7,14	61,30±16,13
Bakıcı ile <sup>3</sup>	9	21,00±6,65	13,00±5,36	34,00±11,79
F / p		13,132/ <b>&lt;0,001*</b>	6,292/ <b>&lt;0,001*</b>	12,319/ <b>0,003*</b>
		<b>1,2&gt;3</b>	<b>1,2&gt;3</b>	<b>1,2&gt;3</b>
<b>Sosyal destek olabilecek kişiler</b>				
Yok	23	33,65±14,29	17,96±7,80	51,61±20,76
Var	78	39,72±11,18	21,92±7,22	61,64±16,68
t / p		1,874/ <b>0,042</b>	2,274/0,071	2,125/ <b>0,025</b>
<b>Beden kütle indeksi</b>				
Normal	58	38,26±12,01	21,43±7,11	59,69±17,57
Kilolu	33	38,21±12,86	20,36±7,36	58,58±18,80
Obez	10	39,20±11,79	20,80±10,50	60,00±20,41
F / p		0,028/0,973	0,214/0,808	0,046/0,955
<b>Kronik hastalık</b>				
Var	58	36,29±12,98	19,84±7,94	56,14±19,52
Yok	43	41,09±10,45	22,60±6,64	63,70±15,09
t / p		1,992/ <b>0,049</b>	1,849/0,067	2,114/ <b>0,037</b>
<b>Sigara kullanımı</b>				
Var	38	35,92±11,78	21,55±8,17	57,47±18,63
Yok	63	39,79±12,23	20,70±7,12	60,49±17,79
t / p		1,563/0,121	0,552/0,582	0,811/0,419

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, \*: Tukey post-hoc testi,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile SÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.4’de sunuldu.

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin SÖYÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği, 60 yaş ve altındaki hastaların, evli olanların, şehir merkezinde yaşayanların, sosyal desteğe sahip olanların ve kronik hastalığı olmayanların öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada da, lise ve üniversite mezunlarının öz yeterlilik düzeyinin okur-yazar olmayanlardan daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden fazla olanların öz yeterlilik düzeyinin giderinden daha düşük gelire sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Yalnız ve aile ile yaşayanlarla kıyaslandığında bakıcı ile yaşayanların öz yeterlilik düzeyinin çok düşük olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Tanıtıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- 60 yaş ve altındaki hastaların, evlilerin, okur-yazar olmayanlara göre üniversite mezunlarının, şehir merkezinde yaşayanların, bakıcı ile yaşayanlarla kıyaslandığında yalnız veya aile yaşayanların, sosyal desteğe sahip olanların ve kronik hastalığı olmayanların stoma bakımı öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ),
- 60 yaş ve altındaki hastaların, evlilerin, okur-yazar olmayanlara göre lise ve üniversite mezunlarının, geliri giderinden düşük olanlara göre giderinden fazla gelire sahip olanların, bir işte çalışanların, şehir merkezinde yaşayanların, bakıcı ile yaşayanlarla kıyaslandığında yalnız veya aile yaşayanların, sosyal öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5. Hastaların Stoma Özellikleri ile Öz Yeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları		
		Stoma bakımı öz yeterlilik	Sosyal öz yeterlilik	Toplam
		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$
<b>Stoma açılma nedeni</b>				
Kolon kanseri	64	37,28±12,23	20,25±7,85	57,53±18,90
İleus	24	38,83±11,98	21,83±6,80	60,67±16,30
Kolon perforasyonu	13	42,62±11,99	23,31±6,85	65,92±16,45
t / p		1,069/0,347	1,084/0,342	1,253/0,290
<b>Stoma cerrahisi</b>				
Planlı	58	39,21±12,33	21,55±7,74	60,76±18,87
Acil	43	37,16±11,94	20,30±7,20	57,47±16,98
t / p		0,835/0,406	0,826/0,411	0,904/0,368
<b>Stoma türü</b>				
Kolostomi	57	36,91±12,40	20,35±7,92	57,26±19,21
İleostomi	44	40,18±11,70	21,89±6,92	62,07±16,32
t / p		1,346/0,181	1,020/0,310	1,330/0,187
<b>Stoma özelliği</b>				
Kalıcı	28	35,68±12,50	19,54±8,13	55,21±18,86
Geçici	73	39,36±11,94	21,59±7,23	60,95±17,64
t / p		1,367/0,175	1,234/0,220	1,434/0,155
<b>Cerrahi girişim öncesi stoma açılacağına söylenmesi</b>				
Söylenmiş	71	39,14±11,80	21,13±7,25	60,27±17,56
Söylenmemiş	30	36,43±12,95	20,77±8,21	57,20±19,39
t / p		1,024/0,309	0,219/0,827	0,778/0,439
<b>Stoma yerinin işaretlenmesi</b>				
Evet	39	40,03±12,70	22,18±7,79	62,21±18,78
Hayır	62	37,27±11,77	20,29±7,29	57,56±17,54
t / p		1,109/0,270	1,235/0,220	1,260/0,211
<b>Stoma açılma yerinden memnun olma</b>				
Evet	88	38,73±12,29	21,14±7,58	59,86±18,48
Hayır	13	35,69±11,24	20,23±7,21	55,92±15,23
t / p		0,839/0,403	0,404/0,687	0,732/0,466
<b>Stoma ile yaşama süresi (ay)</b>				
3	35	40,43±10,93	21,89±6,57	62,31±15,85
3-6	37	36,68±12,33	19,54±7,40	56,22±18,58
6-12	17	34,59±12,07	20,35±7,55	54,94±17,46
>12	12	42,67±14,07	24,00±9,82	66,67±21,73
F / p		1,655/0,182	1,323/0,271	1,712/0,170
<b>Stoma ve bakımı ile ilgili eğitim alma</b>				
Evet	83	39,34±12,15	21,08±6,99	60,42±17,67
Hayır	18	33,72±11,34	20,72±9,78	54,44±19,64
t / p		1,797/0,075	0,185/0,854	1,276/0,205
<b>Stoma torba değişimini kendisi yapabilme</b>				
Evet	66	44,79±9,19	22,92±7,32	67,71±14,89
Hayır	35	26,17±6,31	17,43±6,56	43,60±12,09
F / p		11,978/<0,001	3,720/<0,001	8,241/<0,001
<b>Stoma bakımını kendisi yapabilme</b>				
Evet	48	48,40±7,15	23,73±7,53	72,13±13,43
Hayır	53	29,23±7,73	18,57±6,65	47,79±13,36
t / p		12,897/<0,001	3,661/<0,001	9,115/<0,001
<b>Stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu</b>				
Evet	50	35,86±13,24	19,72±7,74	55,58±19,14
Hayır	51	40,76±10,55	22,29±7,12	63,06±16,32
t / p		2,061/0,042	1,741/0,085	2,114/0,037

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, \*: Tukey post-hoc testi,

Hastaların stoma özellikleri ile SÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.5’de sunuldu.

Hastaların SÖYÖ toplam puanını, stoma torba değişimini ve stoma bakımını yapabilme ve stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu özelliklerinin anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilen hastaların, stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayanların öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Tanıtıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilen hastaların, stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayanların stoma bakımı öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ),
- Stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilen hastaların sosyal öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.6. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyini Etkileyen Faktörler**

Değişkenler	B	SH	% 95 Güven Aralığı		$\beta$	t	p	VIF	Tol.
			Alt	Üst					
<b>Sabit değer</b>	21,885	10,478	1,060	42,711		2,089	0,040		
<b>Yaş</b>	0,104	0,120	-0,135	0,344	0,083	0,865	0,389	1,47	0,68
<b>Medeni durum</b>								1,44	0,70
<i>Evli – Bekar<sup>#</sup></i>	-3,361	3,560	-10,437	3,714	-0,186	-0,944	0,348		
<b>Eğitim süresi (yıl)</b>	4,690	2,073	0,569	8,812	0,199	2,262	<b>0,026</b>	1,35	0,74
<b>Gelir durumu</b>								1,16	0,86
<i>Giderden fazla – Giderden düşük<sup>#</sup></i>	0,280	4,177	-8,021	8,582	0,016	0,067	0,947		
<i>Gidere denk– Giderden düşük<sup>#</sup></i>	-0,182	3,000	-6,145	5,780	-0,010	-0,061	0,952		
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>								1,37	0,73
<i>Yalnız – Bakıcı<sup>#</sup></i>	9,206	6,189	-3,096	21,507	0,509	1,487	0,141		
<i>Aile – Bakıcı<sup>#</sup></i>	9,482	6,156	-2,753	21,718	0,525	1,540	0,127		
<b>Sosyal destek</b>								1,42	0,70
<i>Var – Yok<sup>#</sup></i>	2,336	3,970	-5,554	10,227	0,129	0,589	0,558		
<b>Yaşanılan yer</b>								1,18	0,85
<i>Şehir merkezi – Köy/kasaba<sup>#</sup></i>	6,011	3,538	-1,022	13,043	0,333	1,699	0,093		
<b>Kronik hastalık</b>								1,26	0,79
<i>Yok– Var<sup>#</sup></i>	4,015	2,976	-1,900	9,930	0,222	1,349	0,181		
<b>Stoma torba değişimini yapabilme</b>								1,50	0,67
<i>Evet – Hayır<sup>#</sup></i>	8,816	3,681	1,499	16,133	0,488	2,395	<b>0,019</b>		
<b>Stoma bakımını yapabilme</b>								1,49	0,67
<i>Evet – Hayır<sup>#</sup></i>	15,686	3,488	8,754	22,618	0,868	4,498	<b>&lt;0,001</b>		
<b>Komplikasyon</b>								1,07	0,93
<i>Hayır – Evet<sup>#</sup></i>	-4,282	2,503	-9,257	0,693	-0,237	-1,711	0,091		
<b>Doğrusal Regresyon Model özeti</b>	<b>F</b> (13-87)		11,50; $p<0,001$						
	<b>R<sup>2</sup></b>		0,633						
	<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>		0,578						
	<b>DW istatistiği</b>		2,00						
	<b>Bağımlı değişken</b>		Stoma öz yeterlilik düzeyi						

B: Regresyon katsayısı,  $\beta$ : Kısmi regresyon katsayısı, SH: Standart hata, t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, F: Varyans Analizi, R<sup>2</sup>: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı, DW: Durbin Watson, VIF: Varyans artış faktörü, #:Referans değer, Tol: Tolerans değeri

Hastaların SÖYÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tek değişkenli analizlerde hastaların SÖYÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen 11 bağımsız değişkenin (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sosyal destek varlığı, yaşadığı yer, kronik hastalık varlığı, stoma torbasını değiştirebilme, stoma bakımını yapabilme, stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu) (Tablo 4.4, Tablo 4.5), ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları enter yöntemiyle çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirildi ( $F(13-87) = 11,50$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,633$ , Düzeltilmiş  $R^2 = 0,578$ ). Modelde çoklu doğrusal bağlantı ve otokorelasyon sorunu yoktu ( $DW = 2,00$ ;  $VIF = < 5$ ,  $Tolerans = > 0,20$ ). Bu değişkenlerden SÖYÖ puan ortalamasına en fazla katkıyı stoma bakımını yapabilme ( $\beta = 0,868$ ), en az katkıyı ise eğitim süresinin ( $\beta = 0,199$ ) sağladığı belirlendi.

Çoklu regresyon analizi ile eğitim süresi ( $B = 4,69$ ,  $\beta = 0,199$ ,  $p = 0,026$ ), stoma torba değişimini ( $B = 8,816$ ,  $\beta = 0,488$ ,  $p = 0,019$ ) ve stoma bakımı yapabilme ( $B = 15,686$ ,  $\beta = 0,868$ ;  $p < 0,001$ ) özelliklerinin SÖYÖ toplam puanına %58 oranında ( $R^2 = 0,578$ ) katkı sağladığı saptandı ( $p < 0,001$ ). Regresyon katsayılarına ( $B$ ) göre, hastaların eğitim süresi arttıkça öz yeterlilik puanının 4,69 puan arttığı belirlendi ( $B = 4,69$ ,  $GA = 0,569-8,812$ ,  $p = 0,026$ ). Stoma torbasını kendisi değiştirebilenlerin öz yeterlilik puanının değiştirmeyenlerden 8,82 puan ( $B = 8,816$ ,  $GA = 1,499-16,133$ ,  $p = 0,019$ ), stoma bakımını kendisi yapabilenlerin puanının da yapamayanlardan 15,69 puan ( $B = 15,686$ ,  $GA = 8,754-22,618$ ,  $p < 0,001$ ) daha yüksek olduğu saptandı.

### 4.3. Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.7. Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Alt Boyutlar	Min-Max	$\bar{x} \pm ss$
İş ve sosyal yaşam	13-100	50,45±15,21
Cinsellik/beden imajı	25-85	56,53±13,96
Stoma fonksiyonu	25-79	52,72±14,59
<b>Memnuniyet</b>	10-95	64,95±18,47
<b>Ölçek toplam puanı</b>	23-79	53,24±11,59

$\bar{x}$ : Ortalama,  $ss$ : Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hastaların SYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır. Hastaların SYKÖ toplamından 100 puan üzerinden 53,24±11,59 puan aldığı ve yaşam kalitelerinin orta düzey olduğu belirlendi. Alt boyutlara göre yapılan değerlendirmede, hastaların 100 puan üzerinden iş ve sosyal yaşamdan 50,45±15,21 puan, cinsellik/beden imajından 56,53±13,96 puan, stoma fonksiyonundan 52,72±14,59 puan aldığı

ve puanlarının orta düzey olduğu belirlendi. Hastaların yaşamlarından genel memnuniyet puanının da 100 puan üzerinden  $64,95 \pm 18,47$  olduğu saptandı.

**Tablo 4.8. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları			Toplam $\bar{x} \pm ss$
		İş ve Sosyal Yaşam $\bar{x} \pm ss$	Cinsellik/Beden İmajı $\bar{x} \pm ss$	Stoma Fonksiyonu $\bar{x} \pm ss$	
<b>Yaş</b>					
≤60	45	54,17±13,53	58,56±14,60	52,96±14,88	55,23±11,56
>60	56	47,47±15,92	54,91±13,33	52,53±14,49	51,64±11,47
t / p		2,244/ <b>0,027</b>	1,309/0,195	0,884	1,558/0,123
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	38	50,55±15,47	58,16±12,54	55,92±14,19	54,88±10,65
Erkek	63	50,40±15,17	55,56±14,76	50,79±14,60	52,25±12,11
t / p		0,048/0,962	0,907/0,367	1,727/0,087	1,104/0,272
<b>Medeni durum</b>					
Evli	67	52,24±14,15	58,51±14,69	51,43±15,10	54,06±11,99
Bekâr	34	46,94±16,77	52,65±11,63	55,27±13,39	51,62±10,75
t / p		1,671/0,098	2,024/ <b>0,046</b>	1,253/0,213	1,000/0,320
<b>Eğitim durumu</b>					
Okur-yazar değil <sup>1</sup>	15	44,17±11,66	54,67±10,60	54,17±10,56	51,00±7,45
İlköğretim <sup>2</sup>	64	49,67±16,72	56,02±14,48	51,63±15,64	52,44±12,34
Lise <sup>3</sup>	14	57,44±9,13	58,57±13,79	52,98±14,84	56,33±11,30
Üniversite <sup>4</sup>	8	56,25±11,57	60,63±16,78	58,33±12,60	58,40±11,62
F / p		2,378/0,075	0,440/0,725	0,557/0,645	1,154/0,332
<b>Gelir durumu</b>					
Giderden fazla <sup>1</sup>	21	57,34±14,73	61,19±15,40	55,75±12,25	58,10±11,97
Gidere denk <sup>2</sup>	49	51,79±11,63	59,69±11,79	54,17±13,69	55,22±9,74
Giderden düşük <sup>3</sup>	31	43,68±18,06	48,39±13,00	48,39±16,76	46,82±11,64
F / p		5,952/ <b>0,004</b>	8,924/ <b>&lt;0,001</b>	2,106/0,127	8,385/ <b>&lt;0,001</b>
		<b>1,2&gt;3</b>	<b>1,2&gt;3</b>		<b>1,2&gt;3</b>
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	23	55,62±12,73	60,22±13,86	52,90±11,61	56,24±9,38
Çalışmıyor	78	48,93±15,61	55,45±13,89	52,67±15,43	52,35±12,08
t / p		1,876/0,064	1,448/0,151	0,065/0,948	1,423/0,158
<b>Yaşadığı yer</b>					
Şehir merkezi	82	52,19±15,03	57,74±13,99	52,95±13,91	54,29±11,35
Köy/kasaba	19	42,98±13,96	51,32±12,89	51,75±17,64	48,68±11,83
t / p		2,435/ <b>0,017</b>	1,830/0,070	0,320/0,750	1,925/0,057
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>					
Yalnız <sup>1</sup>	10	55,83±14,19	56,00±14,30	60,00±14,19	57,28±13,12
Aile ile <sup>2</sup>	82	51,63±14,65	57,87±14,03	52,49±14,54	53,99±11,09
Bakıcı ile <sup>3</sup>	9	33,80±11,30	45,00±6,61	46,76±13,78	41,85±8,38
F / p		7,025/ <b>0,001</b>	3,634/ <b>0,030</b>	2,047/0,135	5,591/ <b>0,005</b>
		<b>1,2&gt;3</b>	<b>1,2&gt;3</b>		<b>1,2&gt;3</b>
<b>Sosyal destek olabilecek kişiler</b>					
Yok	23	47,28±16,84	49,57±13,31	52,36±15,38	49,73±11,76
Var	78	51,39±14,68	58,59±13,55	52,83±14,46	54,27±11,41
t / p		1,140/0,257	2,818/ <b>0,006</b>	0,137/0,891	1,663/0,099
<b>Beden kütle indeksi</b>					
Normal	58	48,99±14,96	56,55±14,49	51,51±14,84	52,35±12,29
Kilolu	33	51,64±14,66	57,42±13,29	54,42±15,66	54,49±11,43
Obez	10	55,00±18,61	53,50±13,95	54,17±8,78	54,22±7,78
F / p		0,812/0,447	0,299/0,742	0,468/0,628	0,395/0,675
<b>Kronik hastalık</b>					
Var	58	50,00±15,92	55,00±13,76	55,17±13,84	53,39±11,52
Yok	43	51,07±14,35	58,60±14,11	49,42±15,09	53,03±11,82
t / p		0,347/0,729	1,287/0,201	1,988/0,050	0,154/0,878
<b>Sigara kullanımı</b>					
Var	38	50,44±16,63	54,74±13,95	50,66±14,87	51,94±12,04
Yok	63	50,46±14,42	57,62±13,97	53,97±14,40	54,02±11,34
t / p		0,008/0,994	1,005/0,317	1,106/0,272	0,869/0,387

̄: Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, \*: Tukey post-hoc testi,

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile SYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.8’de sunuldu.

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden SYKÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin gelir durumu ve birlikte yaşadığı kişiler olduğu belirlendi. Geliri giderinden düşük olanlar ile kıyaslandığında geliri giderine denk olanların ve geliri fazla olanların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Yalnız yaşayanların ve aile ile birlikte yaşayanların yaşam kalitesinin de bakıcı ile yaşayanlardan daha iyi olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

Tanıtıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Geliri giderinden düşük olanlar ile kıyaslandığında geliri giderine denk olanların ve geliri fazla olanların, bakıcı ile yaşayanlara göre yalnız yaşayanların veya ailesi ile birlikte yaşayanların iş ve sosyal yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ( $p<0,05$ ),
- Evli olanların, geliri giderinden düşük olanlar ile kıyaslandığında geliri giderine denk olanların ve geliri fazla olanların, bakıcı ile yaşayanlara göre yalnız yaşayanların ve ailesi ile birlikte yaşayanların, sosyal desteği olanların cinsellik/beden imajı yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ( $p<0,05$ ),
- Hiçbir değişkenin stoma fonksiyonu yaşam kalitesi ile anlamlı ilişkisinin olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlendi.

**Tablo 4.9. Hastaların Stoma Özellikleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması**

Özellikler	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları				
	n	İş ve Sosyal Yaşam	Cinsellik/Beden İmajı	Stoma Fonksiyonu	Toplam
		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$
<b>Stoma açılma nedeni</b>					
Kolon kanseri	64	49,02±16,45	57,19±14,11	52,47±15,67	52,90±12,20
İleus	24	51,56±11,77	54,58±15,53	51,91±14,38	52,69±11,31
Kolon perforasyonu	13	55,45±14,17	56,92±10,32	55,45±8,90	55,94±9,18
t / p		1,049/0,354	0,305/0,738	0,269/0,764	0,403/0,669
<b>Stoma cerrahisi</b>					
Planlı	58	50,65±14,24	58,71±14,91	54,53±14,94	54,63±11,69
Acil	43	50,19±16,59	53,60±12,12	50,29±13,92	51,36±11,33
t / p		0,147/0,883	1,838/0,069	1,450/0,150	1,405/0,163
<b>Stoma türü</b>					
Kolostomi	57	50,37±15,60	56,32±14,78	52,92±14,48	53,20±11,09
İleostomi	44	50,57±14,86	56,82±12,99	52,46±14,91	53,28±12,34
t / p		0,066/0,947	0,178/0,859	0,157/0,876	0,035/0,972
<b>Stoma özelliği</b>					
Kalıcı	28	50,45±15,52	52,68±12,06	51,64±15,06	51,59±9,65
Geçici	73	50,46±15,19	58,01±14,43	53,14±14,50	53,87±12,26
t / p		0,003/0,998	1,737/0,086	0,461/0,646	0,885/0,378
<b>Cerrahi girişim öncesi stoma açılacağına söylenmesi</b>					
Söylenmiş	71	50,59±13,14	57,46±14,09	52,64±14,69	53,56±10,82
Söylenmemiş	30	50,14±19,50	54,33±13,63	52,92±14,60	52,46±13,42
t / p		0,115/0,909	1,030/0,305	0,086/0,931	0,434/0,665
<b>Stoma yerinin işaretlenmesi</b>					
Evet	39	51,60±14,33	58,72±15,12	53,74±14,40	54,69±11,39
Hayır	62	49,73±15,81	55,16±13,12	52,08±14,80	52,33±11,72
t / p		0,600/0,550	1,250/0,214	0,553/0,581	0,996/0,321
<b>Stoma açılma yerinden memnun olma</b>					
Evet	88	50,47±14,94	58,07±13,21	54,12±13,78	54,22±11,17
Hayır	13	50,32±17,55	46,15±15,02	43,27±16,97	46,58±12,65
t / p		0,034/0,973	2,984/0,004	2,571/0,012	2,263/0,026
<b>Stoma ile yaşama süresi (ay)</b>					
3	35	51,19±14,28	60,00±14,25	53,10±14,23	54,76±11,84
3-6	37	49,32±15,10	56,76±12,76	54,84±13,30	53,64±11,15
6-12	17	48,53±11,78	53,82±14,53	50,00±16,34	50,78±10,73
>12	12	54,51±22,22	49,58±14,22	48,96±17,33	51,02±13,86
F / p		0,464/0,708	1,985/0,121	0,725/0,539	0,610/0,610
<b>Stoma ve bakımı ile ilgili eğitim alma</b>					
Evet	83	50,55±14,65	57,65±13,71	53,87±15,10	54,02±11,90
Hayır	18	50,00±18,02	51,39±14,33	47,45±10,80	49,61±9,52
t / p		0,139/0,890	1,743/0,084	1,706/0,091	1,471/0,144
<b>Stoma torba değişimini kendisi yapabilme</b>					
Evet	66	54,86±15,25	59,70±14,65	54,36±13,66	56,30±12,05
Hayır	35	42,14±11,24	50,57±10,34	49,64±15,96	47,45±8,06
F / p		4,343/<0,001	3,633/<0,001	1,555/0,123	3,903/<0,001
<b>Stoma bakımını kendisi yapabilme</b>					
Evet	48	57,03±14,99	60,94±13,11	56,77±12,94	58,25±10,92
Hayır	53	44,50±12,86	52,55±13,61	49,06±15,15	48,70±10,33
t / p		4,521/<0,001	3,148/0,002	2,738/0,007	4,515/<0,001
<b>Stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu</b>					
Evet	50	47,33±15,33	50,90±13,47	47,58±14,46	48,61±11,04
Hayır	51	53,51±14,59	62,06±12,21	57,76±12,99	57,78±10,34
t / p		2,076/0,041	4,364/<0,001	3,723/<0,001	4,310/<0,001

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, \*: Tukey post-hoc testi

Hastaların stoma özellikleri ile SYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.9’da sunuldu.

Hastaların SYKÖ toplam puanını, stoma açılma yerinden memnun olma, torba değişimini ve stoma bakımını yapabilme ve stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu

özelliklerinin anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Stoma açılma yerinden memnun olan hastaların, stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilenlerin, stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayanların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Tanıttıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilen hastaların, stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayanların iş ve sosyal yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ( $p<0,05$ ),
- Stoma açılma yerinden memnun olan ve stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayan hastaların, stoma torbasını kendisi değiştirebilen ve stoma bakımını kendisi yapabilenlerin cinsellik/beden imajı yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ( $p<0,05$ ),
- Stoma açılma yerinden memnun olan, stoma bakımını kendisi yapabilen ve stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayan hastaların stoma fonksiyonu yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.10. Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**

No	Değişken	1 rp	2 rp	3 rp	4 rp	5 rp	6 rp	7 rp
1	<b>Stoma yaşam kalitesi</b>	UD						
2	İş ve sosyal yaşam	0,777*						
3	Cinsellik/beden imajı	0,819*	0,458*					
4	Stoma fonksiyonu	0,790*	0,372*	0,518*				
5	Memnuniyet	0,384*	0,263*	0,435*	0,225**			
6	<b>Stoma öz yeterlilik</b>	0,658*	0,699*	0,488*	0,373*	0,370*		
7	Stoma bakımı öz yeterlilik	0,613*	0,620*	0,481*	0,354*	0,328*	0,952*	
8	Sosyal öz yeterlilik	0,593*	0,679*	0,396*	0,326*	0,360*	0,868*	0,674*

rp: Pearson korelasyon analizi, \* $p<0,01$ , \*\* $p<0,05$ , UD: Uygun değil

Hastaların SYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile SÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 4.10'da yer almaktadır.

Hastaların SYKÖ toplam puanı ile SÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $rp=0,658$ ,  $p<0,01$ ), öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirlendi.

Hastaların stoma yaşam kalitesi alt boyut puanları ile öz yeterlilik düzeyi alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Stoma bakımı öz yeterlilik alt boyut puanı ile SYKÖ toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu (rp=0,613, p<0,01), stoma bakımı öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin iyileştiği,
- Sosyal öz yeterlilik alt boyut puanı ile SYKÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu (rp=0,593, p<0,01), sosyal öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin iyileştiği,
- SYKÖ iş ve sosyal yaşam alt boyutu ile SÖYÖ toplam puanı (rp=0,699, p<0,01) ve stoma bakımı öz yeterlilik (rp=0,620, p<0,01), sosyal öz yeterlilik (rp=0,679, p<0,01) alt boyut puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu öz yeterlilik düzeyi arttıkça iş ve sosyal yaşam kalitesinin arttığı belirlendi.
- SYKÖ cinsellik/beden imajı alt boyutu ile SÖYÖ toplam puanı (rp=0,488, p<0,01) ve stoma bakımı öz yeterlilik (rp=0,481, p<0,01) alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde, sosyal öz yeterlilik (rp=0,396, p<0,01) alt boyut puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu öz yeterlilik düzeyi arttıkça cinsellik/beden imajı yaşam kalitesinin arttığı belirlendi.
- SYKÖ stoma fonksiyonu alt boyutu ile SÖYÖ toplam puanı (rp=0,373, p<0,01) ve stoma bakımı öz yeterlilik (rp=0,354, p<0,01), sosyal öz yeterlilik (rp=0,326, p<0,01) alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu öz yeterlilik düzeyi arttıkça stoma fonksiyonu yaşam kalitesinin arttığı belirlendi.
- SYKÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yaşamdan genel memnuniyet arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu (p<0,05), yaşam kalitesi arttıkça yaşamdan memnuniyetin arttığı belirlendi. İlişki düzeyi SYKÖ toplam puanı (rp=0,384, p<0,01), iş ve sosyal yaşam (rp=0,263, p<0,01) ve stoma fonksiyonu (rp=0,225 p<0,05) alt boyutlarında zayıf düzey, cinsellik/beden imajı (rp=0,435, p<0,01) alt boyutunda ise orta düzeydi.
- SÖYÖ toplam puanı (rp=0,370, p<0,01) ve stoma bakımı öz yeterlilik (rp=0,328 p<0,01), sosyal öz yeterlilik (rp=0,360p<0,01) alt boyutları ile yaşamdan genel memnuniyet arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu, öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşamdan memnuniyetin arttığı belirlendi.

**Tablo 4.11. Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Değişkenler	B	SH	%95 GA		$\beta$	t	p	VIF	Tol.
			Alt	Üst					
<b>Sabit değer</b>	21,944	4,186	13,627	30,261		5,242	<0,001		
<b>Gelir durumu</b>								1,07	0,93
<i>Giderden fazla – Giderden düşük<sup>#</sup></i>	6,649	2,438	1,805	11,494	0,574	2,727	<b>0,008</b>		
<i>Gidere denk– Giderden düşük<sup>#</sup></i>	5,421	1,926	1,595	9,246	0,468	2,815	<b>0,006</b>		
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>								1,10	0,91
<i>Yalnız – Bakıcı<sup>#</sup></i>	-0,395	4,167	-8,673	7,884	-0,034	-0,095	0,925		
<i>Aile – Bakıcı<sup>#</sup></i>	-0,931	3,283	-7,454	5,592	-0,080	-0,284	0,777		
<b>Stoma açılma yerinden memnuniyet</b>								1,08	0,93
<i>Evet – Hayır<sup>#</sup></i>	5,286	2,539	0,242	10,330	0,456	2,082	<b>0,040</b>		
<b>Stoma torba değişimini yapabilme</b>								1,58	0,64
<i>Evet – Hayır<sup>#</sup></i>	-3,134	2,613	-8,325	2,057	-0,270	-1,199	0,234		
<b>Stoma bakımını yapabilme</b>								1,89	0,53
<i>Evet – Hayır<sup>#</sup></i>	1,825	2,984	-4,104	7,754	0,157	0,612	0,542		
<b>Komplikasyon</b>								1,06	0,95
<i>Hayır – Evet<sup>#</sup></i>	5,695	1,669	2,379	9,011	0,491	3,412	<b>&lt;0,001</b>		
<b>Stoma bakımı öz yeterlilik</b>	0,346	0,173	0,002	0,689	0,362	1,998	<b>0,049</b>	2,65	0,38
<b>Sosyal öz yeterlilik</b>	0,406	0,166	0,075	0,736	0,263	2,437	<b>0,017</b>	1,58	0,64
<b>Doğrusal Regresyon Model özeti</b>	<b>F<sub>(10-90)</sub></b>		12,40; p<0,001						
	<b>R<sup>2</sup></b>		0,579						
	<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>		0,532						
	<b>DW istatistiği</b>		1,80						
	<b>Bağımlı değişken</b>		Stoma ilişkili yaşam kalitesi						

GA: Güven aralığı, B: Regresyon katsayısı,  $\beta$ : Kısmi regresyon katsayısı, SH: Standart hata, t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, F: Varyans Analizi, R<sup>2</sup>: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı, DW: Durbin Watson, VIF: Varyans artış faktörü, #:Referans değer, Tol: Tolerans değeri

Hastaların SYKÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Tek değişkenli analizlerde hastaların SYKÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen sekiz bağımsız değişkenin (gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, stoma açılma yerinden memnun olma, stoma torbasını değiştirebilme, stoma bakımını yapabilme, stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu) (Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10), ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları enter yöntemiyle çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirildi (F (10-90)= 12,40, p<0,001, R<sup>2</sup>=0,579, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,532). Modelde çoklu doğrusal bağlantı ve otokorelasyon sorunu yoktu (DW=1,80; VIF= <5, Tolerans= > 0,20).

Çoklu regresyon analizi ile gelir durumu (B=6,649,  $\beta$ =0,574, p=0,008; B=5,421,  $\beta$ =0,468, p=0,006), stoma açılma yerinden memnun olma (B=5,286,  $\beta$ =0,456, p=0,040), stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu (B=5,70,  $\beta$ =0,49; p<0,001), stoma bakımı öz yeterlilik (B=0,346,  $\beta$ =0,362; p=0,049) ve sosyal öz yeterlilik (B=0,406,  $\beta$ =0,263, p=0,017) özelliklerinin SYKÖ toplam puanına %53 oranında (R<sup>2</sup>=0,532) katkı sağladığı saptandı

( $p < 0,001$ ). Bu değişkenlerden SYKÖ puan ortalamasına en fazla katkıyı gelirin giderden fazla olmasının ( $\beta = 0,574$ ), en az katkıyı ise sosyal öz yeterliliğin ( $\beta = 0,263$ ) sağladığı belirlendi.

Regresyon katsayılarına (B) göre, geliri düşük olanlar referans alındığında geliri giderinden fazla olanların stoma yaşam kalitesi puanının 6,65 puan (B=6,649, GA= 1,805-11,494,  $p=0,008$ ), geliri giderine denk olanların puanının ise 5,42 puan (B=5,421, GA= 1,595-9,246,  $p=0,006$ ) daha yüksek olduğu saptandı. Stoma açılma yerinden memnun olanların stoma yaşam kalitesi puanının 5,29 puan (B=5,286, GA= 0,242-10,33,  $p=0,040$ ), stoma kaynaklı komplikasyon gelişmeyenlerin puanının da 5,69 puan (B=5,695, GA= 2,379-9,011,  $p < 0,001$ ) daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların stoma bakımı öz yeterlilik düzeyi arttıkça stoma yaşam kalitesi puanının 0,35 puan (B=0,346, GA= 0,002-0,689,  $p=0,049$ ), sosyal öz yeterlilik düzeyi arttıkça 0,41 puan (B=0,406, GA= 0,075-0,736,  $p=0,017$ ) arttığı saptandı.

## 5. TARTIŞMA

İntestinal stoma, hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini ciddi olarak etkileyen bir cerrahi girişimdir (Alenizi ve ark., 2022). Stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini birlikte ele alan sınırlı sayıdaki çalışmada, öz yeterlilik düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Xu ve ark., 2018; Yaşar ve Üstündağ,2021). Ancak bu çalışmaların çok azında hastaların öz yeterlilik düzeyi ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu nedenle stomalı hastaların öz yeterliliklerini, yaşam kalitelerini ve belirleyicilerini bu hastalara özgü araçlarla değerlendirmek, hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi anlaşılmasına, yaşam kalitelerinin ve öz yeterliliklerinin iyileştirilmesine yönelik planlamalara rehberlik edeceğinden önemlidir. İntestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitelerini stomaya özgü araçlarla belirlemek, aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, hastaların öz yeterlilik düzeyi ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, öz yeterlilik düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin iyileştiği belirlendi. Araştırmadan elde edilen bulgular;

- Hastaların stoma öz yeterlilik düzeyine ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması,
- Hastaların stoma yaşam kalitesine ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması, olmak üzere iki başlık altında tartışıldı.

## 5.1. Hastaların Stoma Öz Yeterlilik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde araştırmamızda, hastaların genel stoma öz yeterliliklerinin (Su ve ark., 2016; Geng ve ark., 2017; Nasiriziba ve ark., 2020; Wang ve ark. 2022; Hao ve ark., 2023; Özden ve Kılıç, 2023; Yılmaz Sezer ve ark., 2023), stoma bakımı ve sosyal öz yeterliliklerinin (Su ve ark., 2016; Nasiriziba ve ark., 2020; Özden ve Kılıç, 2023; Yılmaz Sezer ve ark., 2023) orta düzey olduğunu belirledik. Farklı kültürlere sahip hastalarla gerçekleştirilen mevcut çalışmaların hepsinde intestinal stomalı hastaların öz yeterliliklerin orta düzeyde olması düşündürücüdür. Stoma ve yara bakım hemşireleri başta olmak üzere, bu hastalara bakım veren hemşirelerin hastaların öz yeterlilik düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmesi, bu hastaların stoma ile yaşama uyum sağlayabilmelerinde önemlidir. Hastaların öz yeterlilik düzeyi arttıkça stomaya uyumlarının (Özden ve Kılıç, 2023) ve benlik sayılarının (Nasiriziba ve ark., 2020) arttığını gösteren literatür bilgisi de bu konunun önemine dikkati çekmektedir.

Araştırmada hastalar en düşük puanı sosyal öz yeterlilik boyutundan aldı. Benzer çalışmalarda da hastaların en düşük puanı bu boyuttan aldığı gösterilmiştir (Geng ve ark., 2017; Nasiriziba ve ark., 2020; Yılmaz Sezer ve ark., 2023). Stomalı hastaların sosyal öz yeterlilik düzeyinin; benlik saygısının (Nasiriziba ve ark., 2020) ve yaşam kalitesinin (Wu ve ark. 2007) iyileştirilmesinde, cinsel yaşamdan memnuniyetinin artırılmasında ve cinsel işlev sorunlarının azaltılmasında (Yılmaz Sezer ve ark., 2023) etkili olduğunu gösteren çalışmalar, bakım öz yeterliliği ile birlikte sosyal öz yeterliliğin de iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, stomalı hastalar sosyal yaşama dahil olma konusunda cesaretlendirilmeli, sosyal izolasyon yaşamaları engellenmeli, sosyal destek gruplarına yönlendirilmelidir.

Tek değişkenli analizlerde, 60 yaş ve altındaki hastaların, evli olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların, şehir merkezinde yaşayanların, sosyal desteği olanların, gelir düzeyi düşük olmayanların ve kronik hastalığı bulunmayanların öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirledik. Benzer çalışmalarda da yaş ilerledikçe (Wu ve ark., 2007; Wang ve ark., 2022) ve eğitim düzeyi azaldıkça (Wu ve ark., 2007; Bazaliński ve ark., 2014; Su ve ark., 2016; Yaşar ve Üstündağ, 2020; Wang ve ark., 2022) öz yeterlilik düzeyinin azaldığı, evli olanların öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Nasiriziba ve ark., 2020). Araştırmamız, sosyal destek varlığının öz yeterlilik düzeyini artırdığını (Nam ve ark., 2019; Su ve ark., 2016), yüksek gelir düzeyine sahip olan hastaların (Wu ve ark., 2007; Su ve ark., 2016)

öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Literatürde yaşın (Nasiriziba ve ark., 2020; Özden ve Kılıç, 2023) ve medeni durumun (Wu ve ark., 2007) öz yeterlilik düzeyini etkilemediğini, bekarların (Yaşar ve Üstündağ, 2020) ve kronik hastalığı olanların (Özden ve Kılıç, 2023) öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Farklılık, bu çalışmaların bazılarında öz yeterliliğinin stomaya özgü olmayan araçlarla değerlendirilmesinden, örnekleme oluşturan hastaların yaş, medeni durum ve kronik hastalık dağılımlarının, destek sistemlerinin farklılık göstermesinden ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda dikkati çeken önemli bir bulgu da, bakıcı ile yaşayanlar ile kıyaslandığında yalnız yaşayanların veya ailesi ile birlikte yaşayanların tüm boyutlarda öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek çıkması idi. Aile bireylerinden destek gören veya bakımına yardımcı olacak bir desteğe sahip olanların öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak, bakıcı ile kıyaslandığında tek başına yaşayan bireylerin öz yeterlilik düzeyinin yüksek çıkmasının nedeni, bu bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecek yeterlilikte olmaları olabilir. Bakıcı ile yaşayan bireyler günlük yaşamlarını tek başına devam ettiremediği için bakıcı ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Araştırmamızdan farklı olarak mevcut çalışmalarda, aile ile yaşayanlar ile kıyaslandığında yalnız yaşayanların veya bakıcı ile yaşayanların öz yeterlilik düzeyinde farklılık olmadığı gösterilmiştir (Wu ve ark., 2007; Özden ve Kılıç, 2023). Stomalı hastaların fiziksel bağımsızlıklarının, birlikte yaşadığı kişilerin ve destek düzeylerinin daha ayrıntılı değerlendirildiği çalışmaların yapılması, bakıcı veya yalnız yaşamla öz yeterlilik düzeyi arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

Stoma özellikleri ile öz yeterlilik düzeyini kıyasladığımızda, stoma kaynaklı komplikasyon yaşamayanların, stoma torba değişimini ve bakımını kendisi yapabilenlerin öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirledik. Benzer çalışmalarda da, kendi stoma bakımını yapabilen hastaların daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Wu ve ark., 2007; Yaşar ve Üstündağ, 2020). Farklı olarak Yaşar ve Üstündağ (2020), stoma hastalarına özgü olmayan farklı bir değerlendirme aracı ile yaptığı çalışmada, stoma kaynaklı komplikasyon deneyimlemenin öz yeterliliği etkilemediğini belirlemiştir. Araştırmamızda, stoma açılma nedeninin (Bazaliński ve ark., 2014), stoma türü ve özelliğinin (Su ve ark., 2016; Özden ve Kılıç, 2023) ve stoma ile yaşam süresinin (Bazaliński ve ark., 2014; Özden ve Kılıç, 2023) öz yeterlilik düzeyi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalardan farklı olarak bu

değişkenlerin öz yeterliliği anlamlı olarak etkilemediğini saptadık. Bunun nedeni, araştırmamızdaki hastaların çoğunluğuna kolon kanseri nedeniyle açılması, çoğunluğunun stomasının geçici olması ve stoma ile yaşam sürelerinin kısa olması olabilir. Stoma özelliklerinin öz yeterliliğe etkisinin değerlendirildiği yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Çoklu regresyon analiz sonuçları, hastaların stoma öz yeterliliği düzeyine anlamlı olarak %58 oranında katkı sağlayan faktörlerin eğitim düzeyi, stoma torbasını değiştirebilme ve stoma bakımını yapabilme olduğunu gösterdi. Bu değişkenlerden en yüksek katkıyı sağlayan değişkenin stoma bakımını yapabilme olduğunu, bakımı kendisi yapabilenlerin öz yeterlilik puanının 15,69 puan daha yüksek olduğunu belirledik. Literatürde bu değişkenlerin etkisinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlamadık. Mevcut çalışmalar eğitim düzeyindeki artışın öz yeterlilik düzeyini artırdığına (Wu ve ark., 2007; Bazaliński ve ark., 2014; Su ve ark., 2016; Yaşar ve Üstündağ, 2020), eğitimle elde edilen bilginin öz güveni dolayısıyla da öz yeterliliği artırdığına (Wu ve ark., 2007) dikkati çekmektedir. Stoma torba değişimini yapabilme ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi ayrı olarak ele alan çalışma bulunmamaktadır. Ancak, bir başkasına bağımlı olanlar ile kıyaslandığında stoma bakımını bağımsız olarak yapabilen hastaların öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Wu ve ark., 2007; Yaşar ve Üstündağ, 2020). Bu çalışmalardan birinde öz yeterlilik stoma hastalarına özgü olmayan genel bir değerlendirme aracı ile değerlendirilmiş (Yaşar ve Üstündağ 2020) olup, diğer çalışma da 2007 yılına aittir. 2007 yılından günümüze kadar olan süreçte, sağlığın tüm alanlarında olduğu gibi stoma cerrahisinde de önemli gelişmeler olmuştur. Bu nedenle, intestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyinin bu hastalara özgü araçlarla değerlendirildiği ve etkileyen faktörlerin ileri analizler ile ortaya konulduğu güncel çalışmalara gereksinim vardır. Özellikle, öz yeterliliği etkileyen stoma kaynaklı faktörlerin belirlenmesi, olumsuz faktörlerin etkisini azaltmaya ve öz yeterliliği artırmaya yönelik bakım protokollerinin geliştirilmesine ve stoma ile yaşamı kabullenmeyi hızlandıracak danışmanlıkların planlanmasına, destek gruplarının oluşturulmasına rehberlik edebilir.

## **5.2. Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızdaki ölçeği kullanan çalışmalara benzer şekilde, hastaların genel yaşam kalitelerinin (Liao ve Qin, 2014; Knowles ve ark., 2017), iş ve sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı ve stoma fonksiyonu yaşam kalitelerinin ve yaşamdan memnuniyet durumlarının (Liao ve Qin, 2014) orta düzey olduğunu belirledik. Farklı yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı

çalışmalarda da intestinal stomalı hastaların yaşam kalitelerinin orta düzey olduğu gösterilmiştir (Erwin-Toth ve ark., 2012; Leyk ve ark., 2014; Geng ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2019; Vural ve Sütsünbuloğlu, 2021; Zewude ve ark., 2021; Ko ve ark., 2023). Araştırmamızdan farklı olarak Liu ve ark. (2021), stomalı hastaların çoğunluğunun, özellikle stoma bakımını kendisi yapamayanların ve geçici stomaya sahip olanların, yaşam kalitesi düzeyinin kötü olduğunu belirlemiştir. Miranda ve ark. (2018) ise hastaların yaşam kalitelerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu belirlemiş ve cerrahi girişim öncesi hastaların stomaterapi hemşiresi konsültasyonu ile stomaya hazırlanmasının uyumu kolaylaştırdığını dolayısıyla da yaşam kalitesini iyileştirdiğini vurgulamıştır. Araştırmayı yürüttüğümüz hastanede stomaterapi hemşiresi hastaları cerrahi girişim sonrası görmekte, hasta stoma açılacağını bilse bile stoma ile yaşam konusunda bilgi sahibi olmadan ameliyat olmaktadır. Stomaya uyum yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir faktör (Konjevoda ve ark., 2020; Zewude ve ark., 2021) olduğu için stomaterapi hemşiresi hastaları cerrahi girişim öncesi görmeli ve stoma ile yaşama hazırlanmalıdır. Ek olarak yaşam kalitesi, kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel sağlığından ve sosyal ilişkilerinden etkilendiği için (Alenezi ve ark., 2021) hemşire, stomalı hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri değerlendirirken bireyin tüm boyutlarını dikkate almalıdır.

Hastaların tanıtıcı özellikler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde, geliri düşük olanların ve bakıcı ile yaşayanların, genel yaşam kalitesi, iş ve sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğunu belirledik. Yaşar ve Üstündağ da (2020), geliri düşük olan hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Literatürde, stomalı hastaların yaşam kalitesinin sosyoekonomik durum (Miranda ve ark., 2018) ve birlikte yaşanan kişilerle (Vural ve Sütsünbuloğlu, 2021) ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Farklılıklar, örnekleme oluşturan hastaların bireysel ve kültürel özelliklerindeki farklılıklarından, sosyal ve ekonomik özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Ek olarak araştırmada, yaşın (Knowles ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2017; Goldstine ve ark., 2019; Ketterer ve ark., 2021), medeni durumun (Yaşar ve Üstündağ, 2020; Chrobak-Bień ve ark., 2023), sosyal destek varlığının (Su ve ark., 2016; Ayalon ve Bachner, 2019) ve şehir merkezinde yaşamının (Ahmed ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2019; Chrobak-Bień ve ark., 2023) yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalara benzer şekilde, 60 yaş ve altındaki hastaların ve şehir merkezinde yaşayanların iş ve sosyal yaşam kalitesinin, evli hastaların ve sosyal desteğe sahip olanların da cinsellik/beden imajı yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu

belirledik. Bu bulgular, stomalı hastaların yaşam kalitesi değerlendirilirken, stoma ile ilgili özellikler dışında bireysel özelliklerin de dikkate alınmasının önemini göstermektedir.

Stoma bakımını kendisi yapabilen ve stoma kaynaklı komplikasyon deneyimlemeyen hastaların genel yaşam kaliteleri dışında iş ve sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı ve stoma fonksiyonu boyutlarında da yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu belirledik. Ek olarak, stoma torbasını kendisi değiştirebilenlerin stoma fonksiyonu dışındaki, stoma yerinden memnun olanların da iş ve sosyal yaşam dışındaki yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu saptadık. Benzer çalışmalarda da stoma bakımını kendisi yapabilen (Ahmed ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2019; Yaşar ve Üstündağ, 2020; Liu ve ark., 2021) ve stoma kaynaklı komplikasyon deneyimlemeyen hastaların (Liao ve Qin, 2014; Zhang ve ark., 2019; Yaşar ve Üstündağ, 2020; Liu ve ark., 2021) yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, özellikle stoma türünden bağımsız olarak persitomal cilt sorunlarının yaşam kalitesini kötüleştirdiği belirlenmiştir (Liao ve Qin, 2014; Braumann ve ark., 2016). Stomal komplikasyonların neden olduğu fiziksel ve duygusal sorunlar, tekrarlı hastane yatışları ve maliyet artışı hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Hsu ve ark.,2020). Bu nedenle, cerrahi girişim öncesi hastaların stoma yeri işaretlenmeli, cerrahi öncesi ve sonrası dönemde hastalar, stoma komplikasyonları, erken tanı ve önleme girişimleri konusunda bilgilendirilmeli, stomasını değerlendirme bilgi ve becerisi kazandırılmalıdır. Stomalı hastaya verilen iyi bir eğitimin yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğuna (Danielsen ve ark., 2013; Hendren ve ark., 2015) dikkati çeken literatür bilgisi de, bu hastalara hemşire tarafından verilecek eğitim ve bilgilendirmenin önemini göstermektedir. Liao ve Qin, (2014), karar vermenin temeli olan ve öz bakım gücünü etkileyen bilginin, stoma fonksiyonu yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyen bağımsız bir faktör olduğunu belirlemiştir.

Araştırmamızda, stoma cerrahisinin planlı veya acil yapılma durumunun (Goldstine ve ark., 2019), stoma türü ve özelliğinin (Liu ve ark., 2021; Zewude ve ark., 2021; Vural ve Sütsünbuloğlu, 2021) ve stoma ile yaşam süresinin (Knowles ve ark., 2017; Ahmed ve ark., 2019) yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalardan farklı olarak bu değişkenlerin yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilemediğini saptadık. Literatürde, araştırmamıza benzer şekilde bu değişkenlerin yaşam kalitesini etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Silva ve ark., 2019; Yaşar ve Üstündağ, 2020; Chrobak-Bień ve ark., 2023). Bu farklılıklar, uygulanan stoma cerrahisinin, stoma öncesi ve sonrası uygulanan bakım girişimlerinin ve hasta hazırlığının kurumlara ve ülkelere göre farklılıklar göstermesinden kaynaklanmış olabilir.

Stomalı hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, öz yeterliliklerinin artırılmasının etkili olduğu bilinmektedir (Repić ve Ivanović, 2014; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Konjevoda ve ark., 2020). Stomalı hastaların, öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde yüksek düzey ilişki olduğunu gösteren çalışmalara (Wu ve ark., 2007; Su ve ark., 2016; Ayalon ve Bachner, 2019; Yaşar ve Üstündağ, 2020) benzer şekilde, stoma bakımı ve sosyal öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde yüksek düzey ilişki olduğunu, öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını belirledik. Stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyinin artırılması hastanın stomaya uyumunu kolaylaştırarak ve öz bakım gücünü artırarak yaşam kalitesini iyileştirdiği için bu hastaların öz yeterlilik düzeyini artırmaya yönelik uygulamalar geliştirilmelidir.

Yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenlerin etkisini regresyon analizi ile birlikte değerlendirdiğimizde, yaşam kalitesine %53 oranında katkı sağlayan değişkenlerin, gelir düzeyi, stoma açılma yerinden memnun olma, stoma kaynaklı komplikasyon deneyimleme, stoma bakımı öz yeterlilik ve sosyal öz yeterlilik düzeyi olduğunu belirledik. Bu faktörlerden en fazla katkıyı gelirin giderden fazla olmasının sağladığını, geliri giderinden fazla olanların stoma yaşam kalitesi puanının 6,65 puan daha yüksek olduğunu belirledik. Literatürde bu değişkenlerin etkisini birlikte değerlendiren çalışmaya rastlamadık. Mevcut çalışmalar, geliri düşük olan hastaların (Yaşar ve Üstündağ, 2020) ve stoma kaynaklı komplikasyon gelişenlerin (Liao ve Qin, 2014; Zhang ve ark., 2019; Yaşar ve Üstündağ, 2020; Liu ve ark., 2021) yaşam kalitelerinin daha düşük olduğuna dikkati çekmektedir. Stomalı hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin kapsamlı olarak ele alındığı ve ileri analizler ile bu faktörlerin etkilerinin değerlendirildiği geniş örneklemlili çalışmalara gereksinim vardır. Literatürde, hastaların stomayı kabullenmesinin (Zhang ve ark., 2019; Yan ve ark., 2022) ve öz yeterlilik düzeylerinin artırılmasının (Repić ve Ivanović, 2014; Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018; Konjevoda ve ark., 2020) yaşam kalitelerini iyileştireceği belirtilmektedir. Hastaların stomayı kabullenmelerini ve uyumlarını hızlandıracak, öz yeterlilik düzeylerini artıracak bakım girişimlerinin etkinliğinin değerlendirildiği kanıt temelli çalışmalara da gereksinim vardır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

İntestinal stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, hastaların öz yeterlilik düzeyi ile stoma yaşam kalitesi arasında pozitif yönde yüksek düzey ilişki olduğu, stoma öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirlendi. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Hastaların yaş ortalaması  $59,91 \pm 14,32$  yıl olup, yarısından fazlası (%55,4) 60 yaş üstündedir, %62,4'ü erkektir ve %66,3'ü evlidir. Çoğunluğu (%63,4) ilköğretim mezunudur ve sadece %20,8'inin geliri giderinden fazladır (Tablo 4.1).
- Hastaların %81,2'si şehir merkezinde yaşamakta olup, çok azı yalnız (9,9) veya bakıcı ile (8,9) yaşamaktadır (Tablo 4.1).
- Hastaların çoğunluğuna (%63,4) kolon kanseri nedeniyle stoma açılmış olup, yarısından fazlasının (%56,4) stoma türü kolostomidir, %72,3'ünün stoması geçici stomadır ve %87,1'i stomanın açıldığı alandan memnundur (Tablo 4.2).
- Hastaların %36,6'sının stoma ile yaşama süresi 3-6 ay arasındadır (Tablo 4.2).
- Çoğunluğu (%65,3) stoma torbasını kendisi değiştirebilmekte ve %47,5'i stoma bakımını kendisi yapabilmektedir. Hastaların %49,5'inde stoma kaynaklı komplikasyon gelişmiştir (Tablo 4.2).
- Hastaların stoma öz yeterlilik düzeyinin orta düzey olduğu (Tablo 4.3), stoma öz yeterlilik düzeyini etkileyen bağımsız değişkenlerin eğitim süresi, stoma torbasını değiştirebilme ve stoma bakımını yapabilme olduğu ve bu değişkenlerin SÖYÖ puanına %58 oranında ( $R^2=0,578$ ,  $p<0,001$ ) katkı sağladığı belirlendi (Tablo 4.6).
- Hastaların eğitim süresi arttıkça öz yeterlilik düzeyinin arttığı, stoma torbasını değiştirebilenlerin ve stoma bakımını yapabilenlerin öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6).
- Hastaların stoma yaşam kalitesinin orta düzey olduğu (Tablo 4.7), SYKÖ toplam puanı ile SÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu, öz yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirlendi (Tablo 4.10).
- Stoma yaşam kalitesini etkileyen bağımsız değişkenlerin gelir durumu, stoma açılma yerinden memnun olma, stoma kaynaklı komplikasyon oluşumu, stoma bakımı öz

yeterlilik ve sosyal öz yeterlilik düzeyi olduğu ve bu değişkenlerin SYKÖ puanına %53 oranında katkı sağladığı belirlendi (Tablo 4.11).

- Geliri düşük olanlar ile kıyaslandığında geliri giderine denk olanların ve geliri yüksek olanların, stoma açılma yerinden memnun olanların ve stoma kaynaklı komplikasyon oluşmayanların stoma yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu, stoma bakımı ve sosyal yeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin iyileştiği saptandı (Tablo 4.11).

## 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda intestinal stomalı hastaların;

- Stoma torbasını değiştirme, stoma bakımını yapma, stoma çapını ölçme ve adaptörü uygun hale getirme gibi bakım becerileri kazanmaları sağlanarak öz yeterlilik düzeylerinin artırılması,
- Stoma cerrahisi öncesi stoma ve stoma ile yaşam konusunda hasta ve ailenin görsel ve yazılı materyallerle bilgilendirilmesi, stomanın açılacağı alanın hasta ile birlikte işaretlenmesi ile öz yeterlilik de önemli olan uyumun artırılması,
- Hastaların, özellikle okur-yazar olmayanların ve ilköğretim mezunlarının eğitiminde görsel materyallerin kullanılması,
- Ekonomik sorunları olan hastaların sosyal güvene kapsamında olan stoma bakım malzemeleri ve bunların reçetelendirilmesi konusunda bilgilendirilmesi,
- Stoma cerrahisi öncesi hastaların genel öz yeterlilik düzeyinin, yaşamdan memnuniyet durumlarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, güçlendirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesi, verilecek eğitimde bu noktaların dikkate alınması,
- Taburculukta hastaların stomaya uyumunun ve stoma bakımı bilgi ve becerisinin, öz yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi, bakımı bağımsız olarak yapamayan öz yeterlilik düzeyi düşük hastaların evlerinde ziyaret edilmesi, stoma bakımına yönelik eğitimlerin ev ortamında tekrarlanması, bakımı öğrenmeye engel olan fiziksel ve psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi ve çözüm girişimlerinin planlanması,
- Taburculuk sonrası kontrollerde hastaların öz yeterlilik düzeyinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, öz yeterliliği ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin kontrol altına alınmasına yönelik planlamaların yapılması,
- Stomalı hastaların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik kanıt temelli çalışmaların yapılması, önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Acevedo-Ibarra, J.N., Juárez-García, D.M., Espinoza-Velazco, A., & Buenaventura-Cisneros, S. (2021). Quality of life in Mexican colorectal cancer patients: Analysis with sociodemographic, medical, and psychological variables. *Psychology, Health & Medicine*, 26(7), 853-866. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1807578>
- Ahmed, M. A., Abou-Abdou, A. P. S. E., & Gaballah, S. (2019). Body image, self-esteem and quality of life among stoma patients. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(2), 47-57. <https://doi.org/10.9790/1959-0802054757>
- Akgün, E.Z., & Yoldaş, T. (2012). İntestinal stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22, 133-46.
- Alenezi, A., McGrath, I., Kimpton, A., & Livesay, K. (2021). Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3111-3123. <https://doi.org/10.1111/jocn.15840>
- Alptekin, H.M., & Akyüz, N. (2024). Stoma ve yaşam kalitesi. İç Çavdar İ. (Ed), *Stoma Bakım Hemşireliği* (1st Baskı, ss. 63-68). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ambe, P.C., Breuing, J., Grohmann, E., Engel, N., Pieper, D., et al. (2024). Quality of life of ostomates in Germany. *Zeitschrift für Gastroenterologi*, 62(4), 473-478. <https://doi.org/10.1055/a-2163-5299>
- Ambe, P.C., Kurz, N.R., Nitschke, C., Odeh, S.F., Möslein, G., et al. (2018). Intestinal Ostomy. *Deutsches Ärzteblatt international*, 115(11), 182-187. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
- Arolfo, S., Borgiotto, C., Bosio, G., Mistrangelo, M., Allaix, M.E., et al. (2018). Preoperative stoma site marking: A simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in Coloproctology*, 22(9), 683-687. <https://doi.org/10.1007/s10151-018-1857-3>
- Ayalon, R., & Bachner, Y.G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010>
- Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243-249. <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- Ayık, C., & Özden, D. (2023). Stoma komplikasyonları ve hemşirelik bakımı: Güncel yaklaşımlar. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 401-415. <https://doi.org/10.46483/jnef.1327402>
- Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A.G., Stroh, J., & Yeung, S.C. (2022). Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control* [M]. New York: WH Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 1–26.
- Bazaliński, D., Sałacińska, I., Więch, P., & Kózka, M. (2014). Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Progress in Health Sciences*, 4(2).
- Baxter, N.N., Novotny, P.J., Jacobson, T., Maida, L.J., Sloan, J., et al. (2006). A stoma quality of life scale. *Diseases of the Colon & Rectum*, 49(2), 205-212. <https://doi.org/10.1007/s10350-005-0275-6>
- Beitz, J.M., & Colwell, J.C. (2016). Management approaches to stomal and peristomal complications: a narrative descriptive study. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3), 263-268.
- Bekkers, M.J., van Knippenberg, F.C., van den Borne, H.W., & van Berge-Henegouwen, G.P. (1996). Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosomatic Medicine*, 58(2), 183-191. <https://doi.org/10.1097/00006842-199603000-00013>
- Berti-Hearn, L., & Elliott, B. (2019). Ileostomy care: A Guide for home care clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144.
- Bozkul, G., Senol Celik, S., & Nur Arslan, H. (2024). Nursing interventions for the self-efficacy of ostomy patients: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*. 12:S0965-206X(24)00046-9. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.04.006>

- Braumann, C., Müller, V., Knies, M., Aufmesser, B., Schwenk, W., et al. (2016). Quality of life and need for care in patients with an ostomy: a survey of 2647 patients of the Berlin OSTomy-Study (BOSS). *Langenbeck's Archives of Surgery*, 401(8), 1191-1201. <https://doi.org/10.1007/s00423-016-1507-z>
- Burch, J. (2017). Preoperative care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. *Nursing Standard*, 31(36), 40-43. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10161>
- Cakir, S.K., & Ozbayir, T. (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(1), 149-153. <https://doi.org/10.12669/pjms.341.14108>
- Chrobak-Bień, J., Marciniak, A., Kozicka, I., Lakoma Kuiken, A., Włodarczyk, M., et al. (2023). Quality of Life in Patients over Age 65 after Intestinal Ostomy Creation as Treatment of Large Intestine Disease. *Int J Environ Res Public Health*, 20(3), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031749>
- Chow, A., Tilney, H.S., Paraskeva, P., Jeyarajuh, S., Zancharakis, E., et al. (2009). The morbidity surrounding reversal of defunctioning ileostomies: a systematic review of 48 studies including 6107 cases. *Int J Colorectal Dis*, 24(6), 711-723.
- Costa, F., & Guilhem, R. (2013). Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*, 33(3), 145-150.
- Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M.Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*, 21(5), 1-5. <https://doi.org/10.2147/PPA.S14508>
- Danielsen, A.K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, 15, 276-83.
- Davis, D., Ramamoorthy, L., & Pottakkat, B. (2020). Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 26(9), 328. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_256\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_256_20)
- Duluklu, B., & Şenol Çelik, S. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Evans JD. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.
- Erwin-Toth, P., Thompson, S.J., & Davis, J.S. (2012). Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4), 417-422. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318259c441>
- Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1807-1819. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>
- Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, J.C.A., & Mendes, I.A.C. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 61-70. <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
- Geng, Z., Howell, D., Xu, H., & Yuan, C. (2017). Quality of life in chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(3), 249-256. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000323>
- Goldstine, J., van Hees, R., van de Vorst, D., Skountrianos, G., & Nichols, T. (2019). Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. *British Journal of Nursing*, 28(22), 10-17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.S10>
- Gozuyesil, E., Taylan, S., Manav, A. I., & Akil, Y. (2017). The evaluation of self-esteem and sexual satisfaction of patients with bowel stoma in Turkey: Self-esteem sexual satisfaction in patients with bowel stoma. *Sexuality and Disability*, 35, 157-169.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2017). *Türkiye kanser istatistikleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri>
- Hao, J., Xu, Y., & Li, H. (2023). The Value of Applying a Continuous Nursing Model Based on Virtual Platforms for Patients with Colostomy or Ileostomy. *Advances in Skin & Wound Care*, 36(4), 206-212. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000919960.94295.53>

- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J.R., Andersen, M.H., et al. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- He, D., Liang, W., Yao, Q., Zhao, J., Liu, R., et al. (2021). The effect of stoma education class on peristomal dermatitis in colorectal cancer patients with defunctioning ileostomy-a retrospective study of 491 patients. *Translational Cancer Research*, 10(2), 581-588. <https://doi.org/10.21037/tcr-20-3267>
- Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, S.C., Perry, W.B., Buie, W.D., et al. (2015). Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(4), 375-387. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000347>
- Hill, B. (2020). Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. *British Journal of Nursing*, 29(22), 14-19. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.S14>
- Hsu, M.Y., Lin, J.P., Hsu, H.H., Lai, H.L., & Wu, Y.L. (2020). Preoperative Stoma Site Marking Decreases Stoma and Peristomal Complications: A Meta-analysis. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(3), 249-256. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000634>
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2022, Kasım 3). *Cancer Tomorrow*. <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>.
- Jansen, F., van Uden-Kraan, C.F., Braakman, J.A., van Keizerswaard, P.M., Witte, B.I., et al. (2015). A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer*, 23(6), 1689-1697. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2528-1>
- Jin, Y., Ma, H., & Jiménez-Herrera, M. (2020). Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2547-2558. <https://doi.org/10.1111/jan.14457>
- Johansson, A.C., Axelsson, M., Grankvist, G., Berndtsson, I., & Brink, E. (2018). Symptoms, illness perceptions, self-efficacy and health-related quality of life following colorectal cancer treatment. *The Open Nursing Journal*, 8(9), 591-604. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.8904>
- Jones, M.L. (2016). Series 5.8: Stoma. *British Journal of Healthcare Assistants*, 10(2), 60-61. <https://doi.org/10.12968/bjha.2016.10.2.60>
- Karaçay, P., Toğluk Yigitoglu, E., & Karadağ, A. (2020). The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *International Journal of Nursing Practice*, e12840. <https://doi.org/10.1111/ijn.12840>
- Karadağ, A., & Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Turkish Journal of Surgery*, 26(3), 175-179. <https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.496-10.02>
- Karadağ, A., Öztürk, D., & Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 21, 173-181. <https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.1321-11.01>
- Karaveli Çakır, S., & Yavuz van Giersbergen, M. (2024). Stomada erken dönem komplikasyonlar ve girişimler. Çavdar İ, (Edt). *Stoma Bakım Hemşireliği* (1st Baskı, ss 30-35). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ketterer, S.N., Leach, M.J., & Fraser, C. (2021). Factors Associated with Quality of Life Among People Living with a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nursing Research*, 70(4), 281-288. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000511>
- Khalilzadeh Ganjalikhani, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O., & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383-1390. <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>
- Knowles, S.R., Tribbick, D., Connell, W.R., Castle, D., Salzberg, M., et al. (2017). Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, Psychological Morbidity, and Quality of Life in Individuals with Fecal Ostomies. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 69-73. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000295>
- Ko, H.F., Wu, M.F., & Lu, J.Z. (2023). A randomized control study: The effectiveness of multimedia education on self-care and quality of life in patients with enterostomy. *International Wound Journal*, 20(10), 4244-4252. <https://doi.org/10.1111/iwj.14326>

- Konjevoda, V., Zelić, M., Munjas Samarin, R., & Petek, D. (2020). City of hope quality of life-ostomy questionnaire validity and reliability assessment on a croatian sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 768. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030768>
- Krouse, R.S., Zhang, S., Wendel, C.S., Sun, V., Grant, M., et al. (2024). A randomized prospective trial of an ostomy telehealth intervention for cancer survivors. *Cancer*, 130(4), 618-635. <https://doi.org/10.1002/cncr.35091>
- Kumcağız, H., & Malazgirt, Z. (2000). Stoma tipleri ve sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dergisi*, 17(4), 284-292.
- Krishnamurty, D.M., Blatnik, J., & Mutch, M. (2017). Stoma complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 193-200. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598160>
- Kyle, M.R., Lawrence, R., & Schiller, M.D. (2020). Ileostomy diarrhea: Pathophysiology and management. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 33(2), 218–226.
- Kwiatt, M., & Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 26(2), 112-121. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1348050>
- Leyk, M., Ksiaz'ek, J., Habel, A., Dobosz, M., Kruk, A., et al. (2014). The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(6), 581-588. <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000086>
- Liao, C., & Qin, Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International journal of nursing sciences*, 1(2), 196-201.
- Liu, H., Zhu, X., Yu, J., He, P., Shen, B., et al. (2021). The Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer and a Stoma in China: A Quantitative Cross-sectional Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(6), 302-307. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000744348.32773.b9>
- Malik, T., Lee, M.J., & Harikrishnan, A.B. (2018). The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England Home*, 100(7), 501-508. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0126>.
- Martin, S.T., & Vogel, J.D. (2012). Intestinal stomas: indications, management, and complications. *Advances in Surgery*, 46, 19-49.
- Maydick-Youngberg D. (2017). A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage*, 63(5), 10-23.
- Mert T, Yücel A, & Özkan Y. (2023) Stoma bakımının yönetimi: Olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 27(1), 45-53.
- Miranda, L., Carvalho, A.A., & Paz, E.P. (2018). Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Escola Anna Nery*, 22(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>
- Moulaei, K., Iranmanesh, E., & Ahmadian, L. (2023). The Impact of Health Technologies on Ostomy Care: A Systematic Review of Health Technologies Impact on Ostomy Care. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 50(6), 489-494. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001021>
- Mulita, F., & Lotfollahzadeh, S. (2023). Intestinal Stoma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 33351447.
- Murken, D.R., & Bleier, J.I.S. (2019). Ostomy-related complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(3), 176-182. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676995>
- Nam, K.H., Kim, H.Y., Kim, J.H., Kang, K.N., Na, S.Y., et al. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International Wound Journal*, 16(1), 13-20. <https://doi.org/10.1111/iwj.13038>
- Nasiriziba, F., Saati, M., & Haghani, H. (2020). Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*, 29(16), 22-29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.S22>
- Näsvall, P., Dahlstrand, U., Löwenmark, T., Rutegård, J., Gunnarsson, U., et al. (2017). Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Quality of Life Research*, 26(1), 55-64. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1367-6>

- Nichols, T.R. (2016). Quality of life in persons living with an ostomy assessed using the SF36v2: mental component summary: vitality, social function, role-emotional, and mental health. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43, 616-622.
- Ongün, P., Yılmaz, N.B., & Kırtıl, İ. (2021). Stomalı bireylerde anksiyete, cinsellik ve yaşam kalitesi: sistematik derleme. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 41-52.
- Özbayır, T., Kahraman, A., & Karavel, S. (2014). Stomalı hastaların sızıntı ile baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 18-25.
- Özden, Z.M., & Kılıç, M. (2023). The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Support Care Cancer*, 31(5), 252. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07702-w>
- Özkaya, E., & Harputlu, D. (2024). The Effect of Education Via Videoconferencing at Home on Individuals' Self-efficacy and Adaptation to Life with a Stoma: A Randomized Controlled Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 37(2), 86-94. <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000098>
- Özşaker, E., & Yeşilyaprak, T. (2018). The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery*, 5(12), 393-398. <https://doi.org/10.17546/msd.489993>
- Parini, D., Bondurri, A., Ferrara, F., Rizzo, G., Pata, F., et al. (2023). Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO). Surgical management of ostomy complications: a MISSTO-WSES mapping review. *World Journal of Emergency Surgery*, 18(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00516-5>
- Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients-A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2660. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
- Pate, K., Powers, K., Coffman, M. J., & Morton, S. (2022). Improving self-efficacy of patients with a new ostomy with written education materials: a quality improvement project. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(5), 620-625.
- Person, O.K., Person, B., & Wesner, S.D. (2005). Complications of construction and closure of temporary loop ileostomy. *Journal of the American College of Surgeons*, 201(5), 759-771.
- Pine, J., & Stevenson, L. (2017). Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*, 35(3), 165-170.
- Pine, J., Stevenson, L., & On, J. (2020). Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*, 38(1), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.10.020>
- Pittman, J., Colwell, J., & Mulekar, M.S. (2022). Ostomy complications and quality of life of ostomy support belt/garment wearers: a web-based survey. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 49(1), 60-68. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000843>
- Pouresmail, Z., Nabavi, F.H., Abdollahi, A., Shakeri, M.T., & Saki, A. (2019). Effect of using a simulation device for ostomy self-care teaching in Iran: A pilot, randomized clinical trial. *Wound Management & Prevention*, 65(6), 30-39.
- Prinz, A., Colwell, J.C., Cross, H.H., Mantel, J., Perkins, J., et al. (2015). Discharge planning for a patient with a new ostomy: best practice for clinicians. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(1), 79-82. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000094>
- Rafii, F., Naseh, L., & Yadegary, M. (2012). Relationship between self-efficacy and quality of life in ostomates (in Persian, abstract in English). *Iran Journal of Nursing*, 25(76), 64-76.
- Repić, G., & Ivanović, S. (2014). Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae*, 53(3), 32-38.
- Rivet, E.B. (2019). Ostomy management: A model of interdisciplinary care. *Surgical Clinics of North America*, 99(5), 885-898. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.007>
- Rodrigues, F.P., Novaes, J.A.V., Pinheiro, M.M., Martins, P., & Cunha-Melo, J.R. (2019). Intestinal ostomy complications and care. Neri, V. (Edt). *Gastrointestinal Stomas*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85633>
- Salvadalena, G., Hendren, S., McKenna, L., Muldoon, R., Netsch, D., et al. (2015). WOCN Society and ASCRS Position Statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(3), 249-52. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000119>

- Seo, H.W. (2019). Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *International Wound Journal*, 16(1), 21-28. <https://doi.org/10.1111/iwj.13047>
- Silva, K.A., Duarte, A.X., Cruz, A.R., de Araújo, L.B., & Pena, G.D.G. (2020). Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239201>
- Silva, J.O., Gomes, P., Gonçalves, D., Viana, C., Nogueira, F., et al. (2019). Quality of Life (QoL) Among ostomized patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *Journal of Coloproctology*, 39(1), 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
- Sohrabi, F., Targari, B., Safaei, M., & Alizadeh, S. (2024). Effects of sexual counseling on sexual function and sexual quality of life of women with permanent intestinal ostomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(4), 311-317. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae010>
- Ssewanyana, Y., Ssekitooleko, B., Suuna, B., Bua, E., Wadeya, J., et al. (2021). Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. *African Health Sciences*, 21(1), 427-436. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.53>
- Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., et al. (2021). "Living with a stoma": exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>
- Steinhagen, E., Colwell, J., & Cannon, L.M. (2017). Intestinal stomas-postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 184-192. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>
- Stelton, S. (2019). CE: Stoma and peristomal skin care: A clinical review. *The American Journal of Nursing*, 119(6), 38-45.
- Su, X., Qin, F., Zhen, L., Ye, X., Kuang, Y., et al. (2016). Self-efficacy and associated factors in patients with temporary ostomies: a cross-sectional survey. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 623-629. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000274>
- Su, X., Zhen, L., Zhu, M., Kuang, Y., Qin, F., et al. (2017). Determinants of self-efficacy and quality of life in patients with temporary enterostomy: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 477-484. <https://doi.org/10.1111/jocn.13469>
- Sun, V., Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., et al. (2013). Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(1), 61-72. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182750143>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., et al. (2021). Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Szpilewska, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Bolanowska, Z., Milan, M., et al. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polish Journal of Surgery*, 90(1), 13-17. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.5954>
- Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B.S., Inglese, G., Lamerato, L., et al. (2017). Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(4), 350-357. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000339>
- Taylan, S., & Akıl, Y. (2020). Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Tonks, N., Rolls, N., Bain, K., Russell-Roberts, P., & Bain, M. (2022). Results of an audit of the peristomal body profile assessment tool. *British Journal of Nursing*, 31(22), 4-12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.22.S4>
- Tsujinaka, S., Tan, K.Y., Miyakura, Y., Fukano, R., Oshima, M., et al. (2020). Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 4(1), 25-33. <https://doi.org/10.23922/jarc.2019-032>
- Türkmenoglu, G., & Karadag, A. (2019). Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients with a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound Management & Prevention*, 65(11), 33-41.

- Vendelbo, G., Carlsson, E., & Tøndel, L.T. (2023). Using peristomal body profile assessment to improve leakage-related quality of life for individuals with an ostomy. *British Journal of Nursing*, 32(4), 173-181. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.4.173>
- Vasilopoulos, G., Makrigianni, P., Polikandrioti, M., Tsiampouris, I., Karayiannis, D., et al. (2020). Pre- and Post-Operative Nutrition Assessment in Patients with Colon Cancer Undergoing Ileostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6124. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176124>
- Vonk-Klaassen, S.M., de Vocht, H.M., den Ouden, M.E., Eddes, E.H., & Schuurmans, M.J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(1), 125-133. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>
- Vural, F., & Sütsünbuloğlu, E. (2021). Quality of Life of Patients with Stoma: A descriptive study. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 31, 246-251. <https://doi.org/10.4274/tjcd.galenos.2020>
- Yan, M.H., Lv, L., Zheng, M.C., Jin, Y., & Zhang, J.E. (2022). Quality of life and its influencing factors among Chinese patients with permanent colostomy in the early postoperative stage: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 45(1), 153-161. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000893>
- Yaşar, Z., & Üstündağ, H. (2020). Stomalı hastaların yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 107-115. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.813080>
- Yılmaz Sezer, N., Aker, M.N., Öner Cengiz, H., Ersöz, Ş., & Uçar, S. (2023). The effect of stoma self-efficacy of people with stoma on their sexual function and satisfaction. *Colorectal Disease*, 25(10), 2064-2070. <https://doi.org/10.1111/codi.16763>
- Yılmaz, E., Çelebi, D., Kaya, Y., & Baydur, H. (2017). A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Management*, 63(8), 22-29. <https://doi.org/10.25270/owm.2017.08.2229>
- Yılmaz, G., Harputlu, D., Pala, M.İ., Mert, T., Çakıt, H., Sücüllü, İ., & Kuzu, M.A. (2021). Türkiye’de stoma açılan hastaların kesitsel değerlendirmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 31, 136-142. <https://doi.org/10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-10-10>
- Wang, Q.Q., Zhao, J., Huo, X.R., Wu, L., Yang, L.F., et al. (2018). Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3592–3602. <https://doi.org/10.1111/jocn.14515>
- Wang, Y., Li, S., Gong, J., Cao, L., Xu, D., et al (2022). Perceived Stigma and Self-Efficacy of Patients with Inflammatory Bowel Disease-Related Stoma in China: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Medicine*, 16, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.813367>
- Wasserman, M.A., & McGee, M.F. (2017). Preoperative Considerations for the Ostomate. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 157-161. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598155>
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10). [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force. (2018). WOCN society clinical guideline: Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-an executive summary. *The Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(1), 50-58. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396>
- Wu, H.K., Chau, J.P., & Twinn, S. (2007). Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 30(3), 186-193. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000270704.34296.86>
- Xie, H.F., Feng, M., Cao, S.M., Jia, Y.Y., Gao, P., et al. (2021). Evidence summary for nonsurgical prevention and management of parastomal hernia in patients with enterostomy. *American Journal of Translational Research*, 13(11), 13173-13182.
- Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., et al. (2018). Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterology Nursing*, 41(4), 341-346. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290>
- Xu, L., & Zhou, M.Z. (2023). Effect of internet multiple linkage mode-based extended care combined with in-hospital comfort care on colorectal cancer patients undergoing colostomy. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 15(9), 1959-1968. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v15.i9.1959>

- Zainuddin, M., Kadir, K., Wijayanti, A. R., Syam, Y., & Majid, A. (2020). Effect of digital storytelling on self-efficacy of patients with a stoma: Preliminary study. *Enfermería Clínica*, 30, 229-233.
- Zewude, W.C., Derese, T., Suga, Y., & Teklewold, B. (2021). Quality of life in patients living with stoma. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(5), 993-1000. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11>
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2880-2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>
- Zindel, J., Gyax, C., Studer, P., Kauper, M., Candinas, D., et al. (2017). A sustaining rod increases necrosis of loop ileostomies: a randomized controlled trial. *International Journal of Colorectal Disease*, 32(6), 875-881. <https://doi.org/10.1007/s00384-017-2813-9>



## 8. EKLER

### 8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Hastamız,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı yüksek lisans öğrencisi olan Mine Ela CEYLAN, Doç. Dr. Serpil YÜKSEL danışmanlığında “İntestinal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı.

Bu çalışmanın amacı, stoması olan hastaların öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini belirlemek, öz yeterlilik ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek, stomalı hastaların yaşam kalitesini ve öz yeterliliklerini etkileyen sorunları belirlemektir. Araştırma sürecinde size farklı herhangi bir müdahalede bulunulmayacak, tedavi ve bakımınız aksamayacaktır. Yapılan değerlendirmeler, sizde ağrı ve rahatsızlığa neden olmayacaktır. Araştırma hiçbir risk içermemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait verilere ulaşabilir. Araştırma ile ilgili herhangi bir konu hakkında bilgi edinmek isterseniz Serpil Yüksel ve Mine Ela Ceylan’a aşağıda verilen telefon numaralarından ulaşabilirsiniz.

Bu araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılımın gönüllülük doğrultusunda olduğunu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

**Hastanın Adı-Soyadı ve İmzası/Tarih:**

**Araştırmacıların Adı-Soyadı ve İmzası/Tarih:**  
Serpil YÜKSEL

Mine Ela CEYLAN

**Tanık Olan Kişinin Adı-Soyadı ve İmzası/Tarih:**

**Araştırmacıların İletişim Adresleri:**

**Serpil Yüksel**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

Yunus Emre Mah. Beyşehir Cad. B Blok, Kat: 4, Meram/Konya.

**Mine Ela Ceylan**

Konya Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım

Akabe, 42020 Karatay/Konya.

## 8.1. EK 2 Veri Toplama Formu

### VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma, stomanın öz-yeterliliği ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlandı. Çalışma sırasında verdiğiniz bilgiler, gizli kalacaktır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

**Araştırmacılar**  
Mine Ela Ceylan  
Doç. Dr. Serpil Yüksel

#### I-TANITICI ÖZELLİKLER FORMU BÖLÜM 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız: .....
- 2- Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2.Erkek
- 3- Medeni durumunuz: 1.Evli 2. Bekar
- 4- Eğitim durumunuz:
  1. Okur-yazar değil 4. Ortaokul
  2. Okur-yazar 5. Lise
  3. İlkokul 6. Üniversite ve üstü
- 5- Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
  1. Gelirim giderlerimden fazla 2. Gelirim giderlerime eşit 3. Gelirim giderlerimden düşük
- 6- Çalışma durumunuz:
  - 1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor
- 7- Çalışıyorsanız mesleğiniz:
  - 1.Memur 2.İşçi 3.Serbest meslek 4.Diğer.....
- 8- Kiminle yaşıyorsunuz? 1.Yalnız 2.Ailesi ile 3. Bakıcı/akrabası ile
- 9- Stoma ile yaşarken kimden/kimlerden sosyal destek aldınız?
  - 1.Sosyal desteğim yok 2. Ailem 3. Arkadaş 4. Diğer.....
- 10- Nerde yaşıyorsunuz? 1. Şehir Merkezi (il/ilçe) 2. Kasaba, köy, yayla
- 11- Kilo: ..... Boy:..... BKİ:.....
- 12-Kronik hastalık ve/veya başka hastalık: 1. Var.....Nedir?.....2.Yok
- 13-Sigara kullanma durumu: 1. Var 2. Yok

#### BÖLÜM 2: STOMAYA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

- 1- Stoma açılma nedeni:
- 2- Stoma cerrahisi: 1. Planlı 2. Acil
- 3- Stomanın özelliği: 1.Kalıcı 2.Geçici
- 4- Stomanın türü: 1.Kolostomi 2.İleostomi
- 5-Ameliyattan önce stoma açılacağı söylendi mi? 1.Evet 2.Hayır
- 6- Ameliyattan önce stomanızın nereye açılacağını biliyor muydunuz?/ Stoma açılacak yer karmanızda işaretlendi mi? 1.Evet 2.Hayır
- 7-Ne kadar zamandır stoma ile yaşıyorsunuz? 1. 3 ay 2- >3-<6 ay 3. >6-<12 ay 4. ≥ 12 ay
8. Stoma bakımını yapabiliyor musunuz?
  - 1.Evet 2. Hayır .....Kim yapıyor?.....
9. Stoma torbanızı kendiniz değiştirebiliyor musunuz?
  1. Evet 2. Hayır.....Kim değiştiriyor?.....
- 10- Stoma bakımına/yaşanabilecek sorunlara ilişkin eğitim aldınız mı?
  1. Evet 2.Hayır
- 11-Stomanın açıldığı yerden memnun musunuz? 1.Evet 2. Hayır .....Neden?.....
- 12- Stoma açıldıktan sonra herhangi bir sorun/komplikasyon gelişti mi?
  1. Evet ..... 2. Hayır.....(Hayır ise 14. Soruya geçiniz)
- 13- Evet ise stoma nedeniyle gelişen komplikasyonları ve kaç kez geliştiğini aşağıdaki tabloda işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Komplikasyon/Sorun	Gelişme sıklığını sayı ile yazınız.
Kanama ( )	
Stomada nekroz/renginde morarma ( )	
Stomanın deriden ayrılması (mukokutanöz ayrılma) ( )	
Stoma çevresindeki deride tahriş (dermatit) ( )	
Stomanın geriye kaçması (retraksiyon) ( )	
Stomanın daralması (stenoz) ( )	
Stoma çevresinde fitik ( )	
Enfeksiyon ( )	
Stomanın dışarıya çıkması (prolapsus) ( )	
Stomada tıkanıklık (obstrüksiyon) ( )	
Stoma çevresinde fistül oluşması ( )	
İshal ( )	

Kabızlık ( )	
<b>Bunlar dışında gelişen komplikasyon/sorun var ise alta yazınız.</b>	

14- Oluşan sorunun/komplikasyonun durumu:

1.İyileşti/düzeldi 2. Tedavi uygulandı

15- Stoma ile ilgili bir sorun yaşadığınızda sağlık kuruluşuna/stoma polikliniğine kısa sürede ulaşabiliyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

## II. STOMA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

### 1. Bölüm

1. Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0 – 100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.

*0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.*

0 \_\_\_10\_\_\_20\_\_\_30\_\_\_40\_\_\_50\_\_\_60\_\_\_70\_\_\_80\_\_\_90\_\_\_100

2. Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0 – 100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz.

*0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir.*

0 \_\_\_10\_\_\_20\_\_\_30\_\_\_40\_\_\_50\_\_\_60\_\_\_70\_\_\_80\_\_\_90\_\_\_100

### 2. Bölüm

Hiçbir soruyu yanıtızsız bırakmayınız.

İFADELER	Asla 1	Nadiren 2	Ara sıra 3	Sık sık 4	Her zaman 5
3.Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum.					
4.Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum.					
5. Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel olmuyor.					
6. Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor.					
7. Cinsel aktiviteden zevk alıyorum.					
8. Kendimi çekici hissediyorum.					
9. Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor.					
10. Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız hissediyor.					
11. Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum.					
12. Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.					
13. Yediğim yiyeceklerden memnunum.					
14. Koku problemim var.					
15. Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biri ile stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum.					
16. Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu)					
17. Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum.					
18. Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor.					
19. Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum.					

### III. STOMA ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

Ölçek maddelerini cevaplarken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekte oldukları gibi belirtiniz ve görüşünüzü en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz. Bu çalışma, kişisel bir anket niteliğinde değil toplam sonuçlardan oluşan isimsiz bir çalışmadır. Çalışmada kişi adı kullanılmayacaktır. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

İfadeler	Kesinlikle güvenmiyorum	Biraz güveniyorum	Yeterli düzeyde güveniyorum	Çok güveniyorum	Kesinlikle güveniyorum
1. Sızıntılar olmadan stoma malzemelerini uygulayabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
2. Sızıntıları önleyebilme (Ürünün imalat hatalarından kaynaklananlar sızıntılar hariç)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
3. Evde stoma bakımını doğru biçimde yapabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
4. Cilt problemlerini önleyebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
5. Stoma kanama ve yaralanmalarını önleyebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
6. Stoma malzemelerini öğrendiğiniz biçimde uygulayabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
7. Tıkanmaları önleyebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
8. Stoma terapistinin öğrettiklerini stoma bakımı için kullanabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
9. Stoma bakımınız ve beslenme programınız konusunda doktorun tavsiyelerine uyma	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
10. Stoma bakımını evin dışında doğru biçimde yapabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
11. Hasta olduğunuzda stoma bakımınızı yapabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
12. Sevdiğiniz kıyafetlerinizin çoğunu giyebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
13. Evde ve evin etrafında hafif işler yapabilme (örneğin bulaşık yıkamak ve bahçe işleri gibi)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
14. Yeni arkadaşlar edinme ve yeni insanlarla tanışma	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
15. Tren veya otobüsle seyahat edebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
16. Yakın arkadaşlarınıza stomadan bahsetme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
17. Başka insanlara stomadan bahsetme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
18. Alışverişe gitme ve insanları ziyaret etme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
19. Bir restorana, kafeye veya sinemaya stomadan önce gittiğiniz gibi gidebilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
20. Kendi evinizden uzakta, stomadan haberdar olan arkadaşlarınızın evinde kalabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
21. Kendi evinizden uzakta, stomadan haberdar olmayan arkadaşlarınızın evinde kalabilme	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
22. Tatile gidebilme (hastalıktan önce gittiğiniz gibi)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

## 8.1. EK 3 Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 29	Toplantı Tarihi: 04.01.2023
---------------------	-----------------------------

**Karar Sayısı:2023/349:(Başvuru ID:12378)** N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'in "İntestinal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezi çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Mine Ela CEYLAN'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

**Yardımcı Araştırmacılar :** Yüksek Lisans Öğrencisi Mine Ela CEYLAN

**Prof. Dr. Emine GEÇKİL**  
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 4 Kurum İzni



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
Konya İl Sağlık Müdürlüğü  
Konya Şehir Hastanesi



Sayı: 34028103-799

02.02.2023

Konu: Şubat Ayı EPK Toplantısı

**EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK)**

N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde Doç.Dr.Serpil YÜKSEL'in proje sorumlusu, hastanemiz Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 'nde Hemşire Mine Ela CEYLAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "İntestinal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" başlıklı Hemşire Mine Ela CEYLAN'ın yüksek lisans tez çalışmasının mesai saatleri dışında hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna ve çalışma hakkında çalışmacının Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne başvuru yapmasının uygun olduğuna (02.02.2023 tarih ve 02- 28 no'lu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan GÜNENC  
Hastane Başhekimini

## 8.1. EK 5 Ölçek Kullanım İzinleri

### Stoma öz yeterlilik ölçeği kullanım izni

#### Stoma Öz-Yeterlilik Ölçeği

2 İleti

**Mine Ela Ceylan**

29 Kasım 2022 14:46

Alıcı:

Değerli hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Mine Ela Ceylan ben. Doç. Dr. Serpil Yüksel hocamın danışmanlığında " Abdominal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki " başlıklı bir tez çalışması planladım. Bu çalışmada siz ve arkadaşlarınızın Türkçe'ye uyarladığı "Stoma Öz-Yeterlilik Ölçeği"ni, sizi referans göstererek kullanabilir miyiz?

Saygılarımızla  
Doç. Dr. Serpil YÜKSEL  
Hemşire Mine Ela CEYLAN

**Pelin Karaçay**

1 Aralık 2022 14:06

Alıcı: Mine Ela Ceylan

Merhaba Mine,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum. Ölçekle ilgili bütün bilgilere makalemizden ulaşabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

**Assistant Prof. Pelin Karaçay**

Director of Semahat Arsel Nursing Education, Practise and Research Center (SANERC)

KUSON Simulation coordinator of the AIMES



### Stoma yaşam kalitesi ölçeği kullanım izni

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x



**Mine Ela Ceylan**

17:48 (5 saat önce)



Alıcı:

Değerli hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Mine Ela Ceylan ben. Doç. Dr. Serpil Yüksel hocamın danışmanlığında " Abdominal Stomalı Hastaların Öz Yeterlilik Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki " başlıklı bir tez çalışması planladım. Bu çalışmada siz ve arkadaşlarınızın Türkçe'ye uyarladığı "Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni, çalışmanızı referans göstererek kullanabilir miyiz?

Saygılarımızla

Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

Hemşire Mine Ela CEYLAN



**Ayşe Karadağ**

19:54 (3 saat önce)



Alıcı: ben

Sevgili Mine Ela Ceylan,

"Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeğini" tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Yazarlar adına

Prof. Dr. Ayşe Karadağ

Koc Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi