



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**STOMALI BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN STOMAYA UYUMA  
ETKİSİ**

**Sıla Türkan ÖZCAN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA  
Temmuz 2023**

STOMALI BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN STOMAYA UYUMA  
ETKİSİ

Sıla Türkan ÖZCAN

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR

Konya  
Temmuz 2023

## BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğumu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.<sup>1</sup>

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir.<sup>2</sup>

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.<sup>34</sup>

19 Temmuz 2023

**Sıla Türkan ÖZCAN**

<sup>1</sup> MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

<sup>2</sup> MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

<sup>3</sup> MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

<sup>4</sup> MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

## ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

19 Temmuz 2023

---

**Sıla Türkan ÖZCAN**

*2019 yılında kolorektal kanser nedeniyle hayatını kaybeden dayım Erkan ALKAN'a  
ithafen...*

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren ve daima cesaretlendiren değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR'a

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca farklı bakış açısı geliştirmemi sağlayan Prof. Dr. Nurgün PLATİN ve Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'a

Daima yanımda olup beni destekleyen, hayatımın her aşamasında bana güç veren, ilgi ve sevgilerini hep hissettiren babam Hüseyin ÖZCAN, annem Meral ÖZCAN ve ablam Yağmur ÖZCAN ORAL'a

Tez sürecim boyunca yaşadığım kaygıyı en aza indirmemi sağlayan, her zaman daha iyisini yapabileceğim konusunda beni güdüleyen ve varlıklarıyla bana güç veren canım arkadaşlarım Özge ÖZBEK, Aleyna ÜSTE, Damla GÜR BAL, Buse AKTÜRK TUNCA ve Ayşegül KARAPINAR'a

Tez sürecim boyunca desteklerini hissettiren başta kuruluş müdürümüz Sayın Özgür BULANIK ve çalışma arkadaşlarım Sevil MERTOĞLU TUNALI, Büşra Nur GÜNEN ve Memnune PEYİŞ'e

Araştırmaya katılmayı kabul eden stomalı bireylere,

Sonsuz teşekkürlerimle....

Sıla Türkan ÖZCAN

## ÖZET

Sıla Türkan ÖZCAN

Stomalı Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Stomaya Uyuma Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2023

Bu araştırma, stomalı bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin stomaya uyuma etkisini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evrenini Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesine başvuran stomalı bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 1 Aralık 2021- 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Genel Cerrahi klinik ve polikliniklerine başvuran, G-power analizine göre göre belirlenmiş 134 stomalı birey oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; ‘Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu’, ‘Yılmazlık Ölçeği’ ve ‘Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $59,86 \pm 8,17$ , %61,9’u erkek, %38,8’i ilköğretim mezunudur. Bireylerin %72,4’üne kolorektal kanser nedeniyle stoma açılmış olup, %60,4’ünün kolostomisi vardır. Bireylerin ostomi uyum ölçeği puanları, stoma tipi, stoma türü, kemoterapi/radyoterapi gibi tedavi alma durumu, ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi alma durumu, stoma yeri işaretlemesi yapılması ve stoma bakımını kendi yapması durumuna göre farklılık göstermektedir ( $p < 0.05$ ). Bireylerin yılmazlık ölçeği puan ortalamaları ile ostomi uyum ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu, yılmazlık ölçeği puanlarındaki her bir birimlik artışın, ostomi uyum ölçeği puanlarını 0,419 birim arttırmasıyla ilişkili olduğu, bireylerin yılmazlık ölçeği puanının, ostomi uyum ölçeği puanındaki değişimin %91,6’sını açıkladığı ( $R^2 = 0,916$ ) belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, stomalı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin stomaya uyumunu önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle stomalı bireylerin bakımında, psikolojik sağlamlık düzeyini arttırma ve desteklemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Stoma, Psikolojik Sağlamlık, Uyum, Hemşirelik

## ABSTRACT

Sıla Türkan ÖZCAN

The Effect of Psychological Resilience on Adaptation to Stoma in Individuals with  
Stoma

Master's Thesis

Konya, 2023

This research was conducted in descriptive type in order to determine the effect of psychological resilience level on compliance with stoma in individuals with stoma. The population of the research consisted of individuals with stoma who applied to Afyonkarahisar Health Sciences University Hospital. The sample of the study consisted of 134 individuals with stoma, determined according to G-power analysis, who applied to General Surgery clinics and polyclinics between 1 December 2021 and 30 September 2022. As a data collection tool in the research; 'Patient Description and Clinical Characteristics Form', 'Indomitability Scale' and 'Adjustment Scale for Individuals with Ostomy' were used. Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, correlation and simple linear regression analyzes were used to evaluate the data. The mean age of the patients participating in the study was  $59.86 \pm 8.17$  years, 61.9% were male and 38.8% were primary school graduates. 72.4% of individuals had a stoma due to colorectal cancer, and 60.4% had a colostomy. The ostomy compliance scale scores of the individuals differ according to the stoma type, stoma type, the status of receiving treatment such as chemotherapy/radiotherapy, the status of getting information about the stoma before the operation, marking the stoma site and performing the stoma care themselves ( $p < 0.05$ ). There is a positive, strong and significant relationship between the resilience scale mean scores of individuals and their ostomy compliance scale mean scores, each unit increase in resilience scale scores is associated with an increase in ostomy compliance scale scores by 0.419 units. It was determined that it explained 91.6% ( $R^2 = 0.916$ ). In line with these findings, psychological resilience of individuals with stoma It was found that the level of the patient significantly affected the compliance with the stoma. For this reason, it is recommended to plan and implement nursing interventions to increase and support the level of psychological resilience in the care of individuals with stoma.

**Keywords:** Stoma, Resilience, Compliance, Nursing



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Stoma Tanımı ve Endikasyonu.....	4
2.2.Stoma Türleri .....	5
2.2.1.İleostomi .....	5
2.2.2.Kolostomi.....	6
2.2.3.Ürostomi.....	6
2.3.Stoma Komplikasyonları.....	7
2.4.Stomanın Bireyler Üzerindeki Etkisi.....	7
2.4.1.Stomanın Fizyolojik Etkileri.....	8
2.4.2.Stomanın Psikolojik ve Sosyal Etkileri.....	8
2.5.Stomaya Uyum.....	10
2.6.Psikolojik Sağlamlık.....	10
2.7.Stomalı Bireyin Bakımında Hemşirenin Rolü.....	12
2.7.1.Ameliyat Öncesi Hemşirenin Rolü.....	12
2.7.2.Ameliyat Sonrası Hemşirenin Rolü .....	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1.Araştırmanın Türü.....	15
3.2.Araştırma Soruları.....	15
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.5.Veri Toplama Araçları.....	16

3.5.1. Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu (Ek-1).....	16
3.5.2.Yılmazlık Ölçeği (Ek-2).....	16
3.5.3.Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ek-3).....	17
3.6.Verilerin Toplanması.....	17
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	18
4. BULGULAR.....	19
Tablo 1. Stomalı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Tablo 2. Stomalı bireylerin klinik özelliklerine göre dağılımı.....	20
Tablo 3. Stomalı Bireylerin YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları .....	21
Tablo 4. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları.....	21
Tablo 6. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ortalamalarının klinik özelliklere göre karşılaştırılması.....	24
Tablo 7. OU ile yaş ve stoma süresi arasındaki ilişki.....	25
Tablo 9. YÖ puan ortalamasının OUÖ puan ortalamasına etkisi.....	27
5. TARTIŞMA.....	28
5.1. Stomalı Bireylerin Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	28
5.2. Stomalı bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklere göre ostomi uyum ölçeği puan ortalamalarının tartışılması.....	29
5.3.Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalamasının Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Puan Ortalaması Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	34
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	36
6.1.Sonuç.....	36
6.2.Öneriler.....	37
6.2.1. Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	37
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler.....	38
ÖZGEÇMİŞ.....	54
EK-1 Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu.....	55
EK-2 Yılmazlık Ölçeği.....	56
EK-3 Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği.....	58
EK-4 Etik Kurul İzni.....	59
EK-5 Kurum İzni.....	59
EK-6 Ölçek Kullanım İzin Yazısı -1.....	62
EK-7 Ölçek Kullanım İzin Yazısı-2.....	63

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Stomalı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Tablo 2. Stomalı bireylerin klinik özelliklerine göre dağılımı .....	20
Tablo 3. Stomalı Bireylerin YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları .....	21
Tablo 4. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları.....	21
Tablo 5. Stomalı bireylerin OUÖ toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması .....	22
Tablo 6. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ortalamalarının klinik özelliklere göre karşılaştırılması .....	24
Tablo 7. OUÖ ile yaş ve stoma süresi arasındaki ilişki.....	25
Tablo 8. OUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki .....	26
Tablo 9. YÖ puan ortalamasının OUÖ puan ortalamasına etkisi.....	27

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Kısaltma</b>	<b>Açıklama</b>
KRK	Kolorektal Kanser
OUÖ	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği
YÖ	Yılmazlık Ölçeği

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Stoma açılması ile bireyler, hayatlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta olup, bu değişimler pek çok soruna neden olmaktadır (Claessens vd., 2015; Eraydın ve Sunal, 2021). Stoma açıldıktan sonra, bireyler istemsiz gaz ve gaita çıkışı, koku, stomadan sızıntı gibi fiziksel sorunlar yaşayabilmekte ve bu fiziksel sorunlar bireylerde yalnızlık, depresyon, anksiyete, sosyal aktivitelerde azalma gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Krishnamurty vd., 2017; Sayar ve Vural, 2019). Osborne ve arkadaşları (2022) beş yıldan uzun süredir stoması olan bireyler ile (n:301) yaptıkları bir çalışmada bireylerin %70'inin sızıntı, %82'sinin peristomal cilt problemleri yaşadığı ve bu nedenlerle bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Osborne vd., 2022). Zewude ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, istemsiz gaz çıkışı, beslenme ve giyim tarzında yaşanan değişikliklerin bireylerin yaşam kalitelerini düşürdüğü bulunmuştur (Zewude vd, 2021). Silva ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise stoma açıldıktan sonra bireylerin uykusuzluk, cinsel fonksiyon kaybı gibi sorunlar yaşadığı ve bu sorunların bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Silva vd., 2020). Martins ve arkadaşları (2022) 17 ülkede çevrimiçi olarak yaptıkları bir çalışmada (n:5187) hastaların %62'sinin stoma nedeniyle fiziksel ve sosyal aktivitelerden kaçındığını saptanmıştır (Martins vd., 2022). Haviland ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmasında (n:857) bireylerin %52'sinin aile üyeleri ile eskiye göre daha az görüştüğü, %47'sinin işi bıraktığı ya da iş değişikliği yaptığı belirlenmiştir (Haviland vd., 2017). Polat ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında stomalı bireylerin benlik saygısında azalma, cinsel sorunlar, sosyal aktivitelerde kısıtlama yaşadıkları ve bu sorunların bireylerde depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklara neden olduğu belirlenmiştir (Polat vd., 2022). Shrestha ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada da stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin etkilendiği ve çalışmaya katılan bireylerin (n:116) %67'sinde depresyon ve kaygı bozukluğu olduğu saptanmıştır (Shrestha vd., 2022). Bu sorunlar bireylerin stomalı yeni yaşamlarını kabul etmesinde ve stomaya uyum sağlamada güçlükler yaşamasına neden olmaktadır (Shin vd., 2017).

Stomalı bireylerin bu sorunlarla baş edebilme potansiyeli birçok faktöre bağlıdır (Çevik vd., 2020). Stomalı bireylerin bu sorunlar ile baş edebilmesi ve stomaya uyum sağlaması, bireyin yaşam deneyimine, duygusal uyum kabiliyetine, mevcut durumun yaşam amaçlarını tehdit etme potansiyeline, psikososyal ve çevresel desteğe ve diğer birçok etkene bağlıdır (Zhang vd., 2019; Dellafiore vd., 2022). Literatür incelendiğinde; Akıl ve Taylan'ın (2020) çalışmasında stomaya uyumu etkileyen faktörlerin, sosyal destek, bireylerin duruma iyimser yaklaşım göstermeleri ve duygusal baş etme yollarını kullanma olduğu bildirilmiştir (Akıl ve Taylan, 2020). Göçmen Baykara ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada algılanan sosyal desteğin, ameliyattan sonra geçen sürenin ve ameliyatın planlı olmasının stomaya uyumu etkilediği belirlenmiştir (Göçmen Baykara vd., 2020). Zhang ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada, yaşam kalitesi ve stomaya uyum arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, yaşam kalitesini ise eğitim düzeyi, peristomal komplikasyonlar, sızıntı ve bireylerin kendi öz bakımını üstlenme ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (Zhang vd., 2019). Karabulut ve arkadaşlarının (2014) yaptığı planlı grup etkileşim çalışmasında, bireylerin psikolojik destek almalarının ve günlük yaşamda karşılaştıkları sorunları çözmeyi öğrenmelerinin stomaya uyumu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Karabulut vd., 2014). Literatürde de görüldüğü üzere, stomaya uyumu pek çok faktör etkilemektedir. Bu süreçte stomalı bireylerin psikolojik sağlamlılık düzeyinin de bireyin stomaya uyumunu kolaylaştırabileceği ya da zorlaştırabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık; ölüm, kayıp, travma gibi olumsuz ve stresli olaylarda, yoğun olumsuz duygu yüküne rağmen bireyin olumsuz durumla baş etme becerisi, bireyin olaylar karşısında esnekliği olarak ifade edilmektedir (Polatçı ve Tınaz, 2021). Bireyin karşılaştığı fiziksel rahatsızlıkları, depresyonu, olumsuz değişimleri veya kötü durumları en az zarar ile atlatmasıdır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerde, iyileşme; kendini toparlayabilme, eski haline dönebilme potansiyeli yüksektir (Broeke vd., 2017). Bu nedenle psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin zor yaşam tecrübeleri karşısında, kendisini toparlayabilmesi ve eski yaşam düzenine tekrar dönebilmesini sağlamakla birlikte içinde bulunduğu süreçte daha az stres yaşamasını ve sürece daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Burch vd., 2023; Ludolph vd., 2019). Literatür incelendiğinde, Çakır ve arkadaşları (2021) kolorektal kanser nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi

araştırmış olup, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada önemli rol oynadığı belirlenmiştir (Çakır vd., 2021). Mohamed ve arkadaşlarının (2022) kalıcı kolostomisi olan bireylerle yaptığı bir çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireylerin yaşam kalitelerinin de düşük olduğu saptanmıştır (Mohamed vd., 2022). Dong ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde travma sonrası büyüme/olgunlaşmanın ve sosyal uyumun daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (Dong vd., 2017). Sakurai ve arkadaşları (2021) tarafından üç yıldan daha az süredir stoması olan bireylerle yaptıkları bir çalışmada eş, çocuk ve sosyal role sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sakurai vd., 2021). Hwang ve arkadaşları (2019) stomalı bireylerle yaptıkları bir çalışmada, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (Hwang ve Yu, 2019). Chou ve arkadaşlarının (2022) kolorektal kanserli bireylerle yapmış oldukları bir çalışmada ise, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiş olup, bireylerin süreci daha hafif atlatalmaları için psikolojik sağlamlıklarını geliştirmelerine yönelik onkoloji klinik ve polikliniklerinde çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin bireylere yardımcı olmaları gerektiği önerilmiştir (Chou vd., 2022). Scardillo ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kalıcı stoması olan bireylerin psikolojik sağlamlılığın yüksek düzeyde olması stomaya uyumu kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Scardillo vd., 2016). Bu bağlamda, stomalı bireylerin stoma ile yeni yaşamına uyumunu kolaylaştırmak için hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi ve uygulanabilmesinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca literatür incelendiğinde, stomalı bireylerde psikolojik sağlamlığın yaşam kalitesi ve duydu durumları ile ilişkisini inceleyen çalışmalara ulaşılsa da stomaya uyum üzerine etkisini değerlendiren sadece bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, stomalı bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin stomaya uyuma etkisini belirlemektir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Stoma Tanımı ve Endikasyonu

Stoma, Yunanca olarak ağız ya da açıklık anlamına gelmekte olup bağırsağın karın duvarına kalıcı veya geçici olarak ağızlaştırılmasıdır. Stoma açılması, gastrointestinal ya da üriner sistem kanserleri, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmaların tedavisinde kullanılan cerrahi bir yöntemdir (Taylan ve Akıl, 2020). Son birkaç yüzyılda insanların yaşamında var olan stoma, tarihte ilk defa 1706 yılında İngilizler ile Fransızlar arasında gerçekleşen Ramilles Savaşı'nda yaralı bir askere açıldığı bilinmektedir. Günümüzde ise yaygın bir şekilde cerrahisi uygulanmaya başlanmıştır (Özaydın vd., 2013; Dorum ve Vural, 2012).

Dünya genelinde stomalı hasta yüzdesi gün geçtikçe artmaktadır. Bu sayı Çin'de 1 milyon, Amerika'da 700.000 olduğu bilinmektedir. İngiltere'de ise her yıl toplam 13.500 kişiye stoma cerrahisi uygulandığı bilinmektedir (Erol ve Vural, 2012; Taylan vd., 2017). Türkiye'de ise hastane kayıt sistemlerindeki yetersizlikler ve stomaterapi ünitelerine sık rastlanmaması nedeni ile stomalı hastaların sayısının tam olarak tespit edilemediği bildirilmektedir (Taylan vd., 2017).

Stomalar intestinal ve üriner stomalar olarak açılabilir. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, divertiküler hastalıklar, anal inkontinans, anal atrezi, travmalar, bağırsak tıkanıkları, ailesel polipozis, konjenital anomaliler ve kolorektal yaralanmalar intestinal stoma endikasyonlarının önemli bir kısmını oluşturmakla birlikte intestinal stoma açılmasının birincil nedeni kolorektal kanserler olarak bildirilmektedir (Harputlu ve Özsoy, 2016; Brand ve Dujovny).

Gastrointestinal sistemin en fazla görülen tümörü olan kolorektal kanserler (KRK); Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Asya ve Afrika ülkelerine göre daha sık görülmektedir (Karaveli vd., 2014; Ferlay vd., 2007). Dünyada her yıl bir milyon kişiye KRK tanısı konulduğu bilinmektedir (Ohlsson-Nevo vd., 2011). Uluslararası Kanser Araştırmaları Merkezi'nin (IARC), araştırmaları KRK dünya genelinde



erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen 3. kanserdir. Kanserler arasında akciğer kanseri ve meme kanserinden sonra 3.sırada bulunmaktadır (GLOBOCAN, 2020).

KRK nedeni ile yaşanan mortalite oranı oldukça fazla olup, gelişmiş ülkelerde giderek artmaktadır. Türkiye’de, 2020 istatistiklerine göre KRK; üçüncü sırada yer almakta olup kadınlarda tüm kanserlerin %9,1’ini, erkeklerde ise %9’unu oluşturmaktadır (GLOBOCAN Cancer Observatory, 2020).

Üriner stomalar ise, konjenital anomali, nörolojik mesane bozuklukları, üriner sistemde oluşan maling tümörler, sistektomi ve mesane disfonksiyonu nedeni ile uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda üriner stomalar en çok sistektomi ve mesane disfonksiyonu nedeni ile açıldığı belirlenmiştir (Hitchcock ve Sadiq, 2007; Feneley vd., 2015; Black, 2013; Avrupa Üroloji Hemşireliği Birliği -EAUN, 2010).

## **2.2.Stoma Türleri**

Bağırsak stomaları, açıldıkları bölgelere göre ileostomi ya da kolostomi olarak isimlendirilmektedir (Potter, 2000).

### **2.2.1.İleostomi**

İleumun son kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasıdır ve genellikle karnın sağ alt bölgesine ağızlaştırılır. Kolon ile anüs arasındaki bağırsak segmentinin cerrahi girişim ile tamamen çıkarılması veya işlev görme yetisinin sonlandırılması gerektiği durumlarda ileostomi açılması uygulanır (Erdil ve Özhan Elbaş, 2002). Ülseratif kolit, crohn hastalığı, travmalar ve kanserler ileostomi açılma nedenleridir. (Karabulut, vd., 2012; Watson, vd., 2013). İleostomiler geçici ya da kalıcı olarak açılabilirler. İleostomilerde, gaita sıvı şeklindedir. Çıkan sıvı gaitada bakteri miktarı az olduğu için koku sorunu sık karşılaşılan problemlerden birisi olmamakla birlikte gaitada oldukça fazla sindirim enzimi olduğu için sıklıkla ileostomi çevresindeki ciltte sorunlar yaşanabilmektedir. İleostomi uygulamalarında, sıklıkla loop ileostomi ve uç ileostomi olarak iki yöntem kullanılmaktadır. (Bafford ve Irani, 2013).

**Uç (Brooke) İleostomi:** ince bağırsağın bittiği ve kalın bağırsağa bağlandığı uç noktası olan terminal ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Uç ileostomiler genellikle kalıcı olarak açılmaktadır. Uç ileostomi uygulanma nedenleri ülseratif kolit, crohn hastalığı,

multipl kalın bağırsak kanserleridir (Yılmaz vd., 2020; Eraydın ve Sunal, 2021; Akgün ve Yoldaş, 2012).

**Loop (Turnbull) İleostomi:** ince bağırsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Anal sfinkterleri koruyucu ameliyatlardan sonra, gaita akımının yönünü geçici olarak değiştirmek amacı ile uygulanmaktadır. Kolorektal tıkanıklar, anal-abdominal fistüller, distaldeki riskli anastomozların korunması nedeni ile loop ileostomi uygulanmaktadır (Eraydın ve Sunal, 2021; Akgün ve Yoldaş, 2012).

### 2.2.2.Kolostomi

Kolostomi; bağırsak kanserleri, kolon obstrüksiyonu, divertikül hastalığı, konjenital anomaliler, travmalar, bağırsak iskemisi gibi durumlarda kolonun bir bölümünün genellikle karın bölgesinin sol alt bölgesine geçici ya da kalıcı olarak ağızlaştırılmasıdır (Bafford ve Irani, 2013). Kolostomi, kolonun herhangi bir bölümünden uygulanabilmektedir. Kolonun uygulanan bölümüne göre gaitanın kıvam, miktar ve içeriği farklılık göstermektedir (Burch, 2013).

Kolostomiler, anatomik lokalizasyona göre, çekostomi, Asenden kolostomi, Transvers kolostomi, Desenden kolostomi, Sigmoid kolostomi olarak ve prognostik faktörlere göre geçici ya da kalıcı olarak sınıflandırılmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012).

Asenden kolostomide gaita sıvı ya da yarı sıvı şekillidir., transvers kolostomide gaita yumuşak kıvamlı, yarı katı halde iken, desenden kolostomide gaitadaki sıvının büyük bir çoğunluğu emildiği için dışkı katı haldedir (Silva, ve ark, 2003).

Kolostomi açılış çeşitlerine göre loop kolostomi, uç kolostomi, double barredled (çifte namlusu) kolostomi, devine kolostomi olarak tanımlanır (Shabbir, vd., 2010; Klink , vd., 2011).

### 2.2.3.Ürostomi

İdrarın vücut dışına çıkışını sağlamak için, idrar borusunun karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır. İdrar borusunun bağlanması amacıyla ince bağırsak veya kolonun belli bir kısmı çıkartılır. Üriner retansiyon, piyelonefrit, mesane kanseri, konjenital anomalilerde uygulanmaktadır (Şenol Çelik, 2009).

### **2.3.Stoma Komplikasyonları**

Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmesi birçok nedene bağlı olarak gelişmektedir. Stoma bölgesinin ameliyat öncesi dönemde belirlenmemesi, hastanın eğitim durumuna uygun bilgilendirme yapılmaması, hastanın yaşı, yetersiz beslenme, obezite gibi nedenler stomalı hastalarda komplikasyon görülmesine neden olabilmektedir. Komplikasyon oluşması hastanın hayatını ve stomaya uyum sürecini olumsuz olarak etkilemektedir (Karadağ ve Korkut, 2010; Özaydın vd., 2013).

Komplikasyonlar meydana geliş zamanlarına göre erken ve geç dönem komplikasyonları olarak sınıflandırılmaktadır (Burch, 2013). İlk 30 gün içinde meydana gelen komplikasyonlar, erken dönem komplikasyonlarıdır. Erken dönemde meydana gelen komplikasyonlar; kanama, nekroz, iskemi, peristomal cilt irritasyonu, akut parastomal herniasyon, parastomal enfeksiyon-mukokutanöz ayrışma ve retraksiyondur (Murken ve Bleier, 2019). Ameliyattan 30 gün sonra oluşan komplikasyonlar ise geç dönem komplikasyonlarıdır. Geç dönem komplikasyonları ise peristomal deri problemleri, folikülit, fitik, prolapsusdur (Murken ve Bleier, 2019; Burch, 2021). Özaydın ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada stomaya bağlı komplikasyon görülme sıklığı %48 (Özaydın vd., 2013), Karadağ (2004) tarafından yapılan çalışmada komplikasyon görülme sıklığı %32,8 (Karadağ, 2004) olarak bildirilmiştir. Koç ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada (n:131) komplikasyon görülme sıklığı %28,4 ve %19,5 mukokutanöz ayrılma ile en sık görülen komplikasyon belirlenmiştir (Koç vd., 2017). Duchesne ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, hastaların %39,0'un da erken dönem komplikasyonları meydana geldiği, hastalarda en sık görülen komplikasyon ise %22,0 ile prolapsus olduğu belirlenmiştir (Duchesne vd., 2002). Harris ve arkadaşları (2005) 345 stomalı birey ile yaptığı çalışmada, en sık rastlanan komplikasyonların peristomal cilt problemleri, prolapsus, stenoz, fistül olduğu belirlenmiştir (Harris vd., 2005).

### **2.4.Stomanın Bireyler Üzerindeki Etkisi**

Stoma, cerrahi girişime neden olan hastalığın semptomlarını ortadan kaldırmak için açılrsa da bireyin hayatını ve alışkanlıklarını değiştirmektedir. Stoma açılması, bireyin

fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak birçok zorlukla karşılaşmasına neden olmaktadır. Stoma açılması ile beraber bireyler ruhsal, bedensel ve toplumsal sorunlar ile karşı karşıya kalmakta ve bu sorunlarında hastalarda stres ve bunalıma yol açtığı bilinmektedir (Juul, vd., 2008; Bahayi, vd., 2018).

#### 2.4.1.Stomanın Fizyolojik Etkileri

Stoma cerrahisi gerçekleştirildikten sonra hasta, bedeninde farklı bir görüntü ile karşılaşmaktadır. Aynı zamanda temel ihtiyaçlarından biri olan boşaltımı farklı bir yolla gerçekleştirmektedir (Duruk vd., 2021). İstemsiz gaz çıkışı, koku oluşumu, dışkı sızıntısı, bulantı, beslenme sorunları, bağırsak hareketlerinin yavaşlaması, bağırsak hareketlerinin hızlanması ve ağrı stoma açılmasıyla birlikte yaşanan fizyolojik sorunlar arasında yer almaktadır (Akıl vd., 2020; Alptekin vd., 2020; Ito, vd., 2005). Mahjoubi ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada (n:174), hastaların %12,8'nin mide bulantısı-kusma, %32,6'sının sızıntı problemi yaşadığı belirlenmiştir (Mahjoubi vd., 2010). Polat ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada (n:89) hastaların %91'nin gaz, koku, sızıntı gibi stoma ile ilgili sorun yaşadığı, %70,7'sinin günlük yaşamlarını olumsuz etkilediği, %33,7'sinin boşaltım sorunu yaşadığı, %41,5'inin beslenme sorunu yaşadığı bildirilmiştir (Polat vd., 2022).

#### 2.4.2.Stomanın Psikolojik ve Sosyal Etkileri

Stomalı bireyler, fiziksel görünümünde değişim yaşamaktadır. Yaşamı boyunca öğrendiği boşaltım sistemini kontrol edememektedir. Boşaltım sisteminin kontrol dışı çalışması hastalarda endişe, korku ve beden imajı zedelenmesine yol açabilmektedir. Stoması olan hastalar yaşadıkları değişim ile birlikte keder, kızgınlık, endişe gibi hisler yaşamaktadır (Zewude vd., 2021; Cheng vd., 2012).

Hastalar stoma açıldıktan sonra sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılmamaktadır. Stoma açılmasını hastaların iş hayatlarını etkilemekte; iş değişikliği veya iş sürelerini azaltmaktadırlar (Anaraki vd., 2012). Bireyler sosyal çevreleri tarafından kabul görmeyeceklerini ve yalnız kalacakları kaygısı yaşamaktadırlar. Koku oluşumu, istem dışı gaz çıkışı, dışkı sızıntısı oluşumu bireylerin sosyal hayatlarında izolasyona sebep olmaktadır (Cheng vd., 2012; Black, 2004). Stomalı bireyler günlük yaşam aktivitelerini

yerine getirirken kaygı duymaktadır. Bireylerin, banyo yaptıkları sırada stomadan dışkı çıkışı ve banyo yaparken stomalarına zarar vereceği düşüncesi ile kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (Petersen ve Carlsson, 2021). Stoma açılması bireylerin giyim tarzlarını da etkilemektedir. Stoma torbasının giyilen kıyafetten belli olması, istemsiz gaz çıkışıyla birlikte stoma torbasının dolması ve kıyafetten gözükmeye hale gelmesi bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Zewude vd., 2021; Black, 2004). Bireyler seyahat etmekten endişe duymaktadır. Yolculuk sırasında torba değişimi esnasında mahremiyetin sağlanamayacağı endişesi bireylerin daha az seyahat etmesine neden olmaktadır (Young, 2016). Bireyler stoma torbasına dışkı çıkışı ve istemsiz gaz çıkışı nedeniyle kendilerini temiz hissetmemektedir ve dini ritüelleri yerine getirirken de endişe yaşamaktadırlar (Gül vd., 2021). Bireyin beden algısını olumsuz etkilenmektedir. Birey kendisini eskisi kadar çekici hissetmemektedir. (Black, 2004). Cinsel aktivite sırasında istemsiz gaz çıkışı, dışkı sızıntısı ve stoma torbasının yerinden çıkması hastaların endişe yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum bireylerin cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir (Shabbir vd., 2010; Ayaz, 2009). Literatür incelendiğinde; Özşaker ve Yeşilyaprak'ın (2018) yaptığı çalışmada stomalı hastaların %55,6'sının banyo yapmakta zorlandığı, %51,9'nun kıyafet seçiminde zorluk yaşadığı, %53,7'sinin dini ritüelleri yerine getirmekte güçlük çektiği, %63'ünün stomanın zarar görmesinden korktukları için uyku sorunu yaşadığı, %50'sinin egzersiz yapamadıklarını bildirmişlerdi (Özşaker ve Yeşilyaprak, 2018). Bahay'nin (2018) yaptığı çalışmada hastaların %52'sinin cinsel ilişkiden kaçındığı bulunmuştur (Bahay vd., 2018). Zewude ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hastaların sadece %34'ünün cinsel aktiviteye devam ettiği ve sadece %11'inin cinsel doyum yaşadığı belirlenmiştir (Zewude vd., 2021). Ayaz-Alkaya (2019) literatür inceleme çalışmasında stomalı hastaların beden imajı ve benlik saygısının azalmasına, anksiyete, depresyon ve kendini gerçekleştirme becerilerinin azalmasına yol açtığını bildirilmiştir (Ayaz-Alkaya, 2019). Rafiei ve arkadaşları (2017) yapılan çalışmada, hastaların %71'nin stres düzeyinin yüksek, %87'sinde depresyon, %92,1'inde anksiyete olduğu belirtilmiştir (Rafiei vd., 2017).

## 2.5.Stomaya Uyum

Uyum, bireyin çevresinde oluşan değişiklikler ve isteklere verdiği yanıtıdır. Birey çevresinde oluşan değişimlere uygun tepki ve davranışları gösterebilmelidir (Ayaz, 2007). Stoma ameliyatı, bireylerin yaşadığı fiziksel semptomları azaltan, hastalığın ilerlemesini sınırlayan bir operasyon olsa bile bireylerin hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak birçok sorunu beraberinde getirmekte olup yaşanan sorunlar stomaya uyumu etkilemektedir (Akıl ve Taylan, 2020; Çevik vd., 2020).

Literatür incelendiğinde stomaya uyumu etkileyen faktörlerin sosyal destek, bilgi düzeyi, psikolojik iyi oluş, stoma bakımını hastaların üstlenmesi, stoma bölgesinin önceden belirlenmesi, peristomal cilt komplikasyonları ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür (Hu vd., 2014; Cheng vd., 2013; Simmons vd., 2007; Ayık vd., 2019). Hu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada (n:129) hastaların %96,9'nun stomaya uyum sorunu yaşadığı, stomaya uyum sorunu yaşayanların %26,4'nün kısıtlı sosyal desteğe sahip olduğu bildirilmiştir (Hu vd., 2014). Cheng ve arkadaşları (2013) stoma bakımını kendi yapan hastaların stomaya uyumlarının %43,83 daha fazla olduğu, bilgi düzeyi yüksek olan hastaların, bilgi düzeyi düşük olan hastalara göre stomaya uyumlarının %57,37 daha fazla olduğu belirlenmiştir (Cheng vd., 2013). Simmons ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada hastaların %77'sinin stomaya uyum problemi yaşadığı bununla birlikte stoma bakımını üstlenmeyen hastaların %57,5'nin, peristomal cilt problemi yaşayan hastaların %13'nün stomaya uyumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Simmons vd., 2007). Ayık ve arkadaşları (2019) tarafından kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışmada (n:95) stomalı bireylerin %31,66'sının psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu, psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan hastaların yaşam kalitesi ve stomaya uyumlarının arttığı bildirilmiştir (Ayık vd., 2019).

## 2.6.Psikolojik Sağlamlık

Bireyler yaşam dönemleri boyunca farklı stresörlere maruz kalmaktadır. Bireylerin karşı karşıya kaldıkları stresörleri görmezden gelmesi ya da baş etmesi; bireylerin kararları sonucunda oluşmaktadır (Wagnild, vd., 2009). Ancak bireyler, stresör ile karşı karşıya

kaldıklarında yaşamlarını tekrar bireyin normal düzeninde devam ettirebilmesi ve uyum sağlayabilmesi bireyin psikolojik sağlamlığı ile ilişkilidir (Wagnild, vd., 2009; Wu, vd., 2013). Psikolojik sağlamlık; bireylerin travmatik, zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuz etmenlerle baş edebilmesi ve eski yaşantısına tekrar dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Wu, vd., 2013; Wagnild, vd., 2009; Ito vd., 2005). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık travmatik durumlarla birlikte değişen koşullara etkili uyumun sağlanmasına katkıda bulunan bir özelliktir (Priya vd., 2019). Psikolojik sağlamlık bireyin doğum anından sonraki gelişim dönemlerinde öz saygı, iç kontrol, etkili problem çözme becerisi, aile yapısı, ekonomik durum ve sosyal destek ile yakından bağlantılıdır (Bonanno vd., 2011; Schroevers vd., 2003). Psikolojik sağlamlık düzeyi bireylerde farklılık göstermekte olup öğrenilebilir ve geliştirilebilir niteliktedir. Psikolojik sağlamlık, amaç belirleme, problem odaklı baş etme ve duygusal zekâ gibi kabiliyetlerin geliştirilmesi ile birlikte artırılabilir (Bahadır Yılmaz vd., 2015; Öz vd., 2009; Priya vd., 2019). Stoma açıldıktan sonra bireyin yaşantısında oluşan değişimler ve deneyimler ile, bu yaşantının istenmeyen etkilerine karşı koruyucu faktörlerden birini oluşturan psikolojik sağlamlık, yukarıda belirtilen etkenler dışında bireyin risk faktörleriyle karşı karşıya kaldıklarında başarılı şekilde ruh sağlıklarını tekrar geri kazanabilmelerine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlık bireyin esneklik ve adaptasyon kapasitesini artırmaktadır. Kişinin karşılaştığı problemlerle baş edebilmesinde yardımcıdır (Kim vd., 2013; Choi vd., 2014; Gesaro, 2012). Psikolojik sağlamlık düzeyinin artması travmayla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (Duan vd., 2015; Anderson, 2018). Bireyin psikososyal iyi oluşunu arttırarak stres ve depresyon gibi istenmeyen psikolojik etkilerin azalmasını sağlamaktadır (Bonanno vd., 2011; Edward, 2005; Southwick vd., 2012). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar; kendini tanıma, iyimserlik, atılganlık düzeyleri yüksek olan (Wright vd., 2008; Broeke, vd., 2017) ve sosyal desteğe sahip olan bireylerin psikolojik açıdan daha sağlam olduklarını bununla beraber psikolojik/ fiziksel iyilik hallerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Wright vd., 2008; Üzar Özçetin vd., 2019). Bu bağlamda psikolojik sağlamlık olumlu bir sağlık özelliği olmakla birlikte, stomalı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlerle baş edebilme ve olumlu psikososyal değişimler yaşayabilme için gerekli özelliklerden biri olarak düşünülmektedir (Rafiei vd., 2018; Broeke vd., 2017; Pike vd., 2010).

## 2.7.Stomalı Bireyin Bakımında Hemşirenin Rolü

Stoma açıldıktan sonra bireyler fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok sorunla ile karşılaşmaktadır (Duluklu ve Şenol-Çelik, 2019). Bu sorunlarla bireylerin baş edebilmesini sağlamak için sürece ilişkin hasta eğitimi ve bireylere ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlık son derece önemlidir (Baysan vd., 2019).

### 2.7.1.Ameliyat Öncesi Hemşirenin Rolü

Ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi ve danışmanlık; hasta ve yakınlarına gerçekleştirilecek ameliyata ilişkin bilgi vermeyi, ameliyattan sonra oluşacak sindirim sistemindeki değişikliklerin açıklanmasını, ameliyat sonrasında kullanılacak ürünlerin ve firmaların tanıtılmasını, stoma yeri işaretlemesinin hasta ile birlikte yapılmasını, sık karşılaşılan komplikasyonların yönetimini, günlük yaşamı etkileyen konularda bilgi gereksiniminin giderilmesini, hastanın öz bakımını üstlenmesi konusunda desteklenmesini, stoma torbasını boşaltma, parastomal cilt temizliği, yardımcı bakım ürünlerini kullanmaya yönelik teknik bilgi ve becerileri edinmesinde yardımcı olmayı içermekte olup hastalara psikolojik destek sağlanarak rahatlaması sağlanır (Vural ve Özer Özlü, 2023; Karadağ, 2010).

Person ve arkadaşları (2012) tarafından ameliyat öncesi stoma bölgesi işaretlemesinin komplikasyon insidansı, yaşam kalitesi ve hastanın bağımsızlığı üzerindeki etkisi incelenmiş olup; işaretleme yapılan hastaların işaretleme yapılmayan hastalara göre daha bağımsız oldukları, komplikasyon görülme sıklığının daha az olduğu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Person, vd., 2012).Cruz ve arkadaşları (2021) ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesinin peristomal cilt sağlığı ve yaşam kalitesine etkisini araştırmış olup; işaretleme yapılan hastalarda peristomal cilt komplikasyonlarına daha az rastlandığı, yaşam kalitesinin pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir (Cruz , vd., 2021). Burke (2017) tarafından yapılan çalışmada stoma hemşiresi tarafından, stoma yeri işaretlemesi yapılan hastaların hastanede yatış süresinin daha kısa olduğu ve komplikasyon görülme oranının daha az olduğu saptanmıştır (Burke, 2017). Karaveli Çakır ve Özbayır (2018) tarafından stoma cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada; stoma cerrahisi öncesinde



hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası süreçte hastaların anksiyete düzeyini azalttığı saptanmıştır (Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018). Harris ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ameliyat öncesi süreçte eğitim alan hastaların, eğitim almayan hastalara göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Harris, vd., 2020).

Literatür incelendiğinde stoma ameliyatı öncesinde danışmanlık ve eğitim son derece önemlidir. Verilen eğitim hastaların, stoma açılması ile meydana gelecek değişimlere hazırlanmasına yardımcı olur. Ameliyat öncesi süreçte hastalara verilen eğitim, ameliyat sonrası süreçte oluşabilecek komplikasyonlar, diyet, stoma torbası değişimi gibi hastaların kaygı düzeyini artıran konularda bilgi düzeyinin artmasına yardımcı olur. Bu bağlamda hastalara ameliyat öncesi süreçte verilen eğitimin bilinmezlik, kaygı, depresyon gibi psikolojik sağlamlığı yakından ilgilendiren konularla ilişkili olduğu ve stomaya uyumu etkilediği düşünülmektedir.

#### 2.7.2. Ameliyat Sonrası Hemşirenin Rolü

Ameliyat sonrası erken dönemde stoma renk, çap, nemlilik durumu, gelen içerik bakımından ve erken dönemde meydana gelebilecek komplikasyonlar açısından değerlendirme yapılır. Gaz, gaita ve idrar çıkışı takip edilir (Karadağ, 2010).

Ameliyat sonrası geç dönemde hastane ve taburculuk dönemini de kapsayan stoma bakımı hakkında eğitim verilmeli ve psikolojik destek sürdürülmelidir. Bu dönemde hastaya; stoma bakımı, stomanın sosyal yaşam, iş yaşamı, beslenme gibi durumlara etkisi hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Hasta ameliyattan sonra beden imajındaki değişim, vücut fonksiyonlarının değişmesi nedeniyle öfkeli, kızgın ve kırgın olabilir. Hastanın yaşadığı kaygı ve korku stomaya uyumu geciktirebilir. Hastanın kendisini ifade etmesi sağlanmalıdır. Hastanın stomaya uyumunu sağlamak ve devam ettirmek için hastanın sosyal destek sistemlerinden yararlanması desteklenmelidir. (Karaveli Çakır, 2023; Karadağ ve Irmak, 2019; Karadağ, 2010).

Ketelaers ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada stoma ameliyatı geçiren hastalara verilen eğitimin, hastaların kendi bakımını üstlenmesine yardımcı olduğu belirlenmiştir (Ketelaers, vd., 2023). Coca ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ostomi ameliyatı öncesi ve sonrasında stoma hemşiresi tarafından eğitim alan hastaların kaygı düzeyinin daha düşük olduğu ve ostomiye uyumda daha az zorlanma

yaşadıkları saptanmıştır (Coca, vd., 2015). Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından randomize kontrollü yapılan bir çalışmada hastane-aile bütüncül bakım ve eğitim verilmiş olup; hastaların psikolojik sağlamlık, öz bakım yeteneği ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zhang, vd., 2020). Forsmo ve arkadaşlarının (2018) randomize kontrollü çalışmasında genişletilmiş ameliyat sonrası eğitimi verilen hastaların hastanede kalış sürelerinin daha az olduğu ve stoma ile oluşan değişimleri kabullenmenin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fosmo, vd., 2018). Lim ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastalara verdikleri eğitimin sonuçları değerlendirildiğinde; ameliyat sonrası erken dönemde hastaların stoma bakımına dahil olmasına yardımcı olduğu, psikolojik ve sosyal sorunların daha az yaşandığı saptanmıştır (Lim, vd., 2015). Çulha ve arkadaşları (2016) tarafından özbakım eğitiminin stomalı hastalarda etkinliği araştırılmış olup özbakım eğitimi alan hastaların stoma bilgisinin ve kendi kendine bakım gücünün arttığı tespit edilmiştir (Çulha, vd., 2016). Elesawy ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada stoma ameliyatı geçiren hastalara verilen eğitimin öz-yeterliliğinin arttığı ve peristomal cilt komplikasyonlarının şiddetinin azaldığı görülmüştür (Elesawy, vd., 2022).

Literatürde de görüldüğü üzere ameliyat sonrası süreçte bireylere verilecek olan eğitim son derece önemli olup, beden imajındaki değişikliği benimsemesi ve stoma açıldıktan sonraki yaşamını bağımsız devam ettirebilmesi için aldığı danışmanlık ve eğitim ile yakından ilişkilidir. Bu süreçte bireylerin stomaya uyumlarının sağlanması için psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi, verilen eğitimlerde bireylerin psikolojik sağlamlıkların güçlendirilmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2.Araştırma Soruları**

1. Stomalı bireylerin stomaya uyum düzeyi nedir?
2. Stomalı bireylerin sosyodemografik ve klinik değişkenlerine göre stomaya uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Stomalı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi nedir?
4. Stomalı bireylerde psikolojik sağlamlık ve stomaya uyum arasında bir ilişki var mıdır?
5. Stomalı bireylerde psikolojik sağlamlılık düzeyinin stomaya uyum üzerinde etkisi var mıdır?

#### **3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, 29 Aralık 2021-10 Ekim 2022 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Klinik ve Polikliniklerinde yürütülmüştür. Hastanenin Genel Cerrahi servisi 22 yataklı olmakla birlikte 5 doktor, 7 asistan doktor ve 9 hemşire çalışmaktadır. Hastanede stoma ve yara bakım hemşiresi bulunmamaktadır. Hastanenin Genel Cerrahi klinik ve polikliniğine bir yılda ortalama 175 stomalı hasta gelmektedir.

#### **3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni Aralık 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi'nin Genel Cerrahi servisinde yatan ve polikliniklere başvuran stomalı hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G-Power programı kullanılarak belirlenmiştir. Örnek bir çalışma (Scardillo vd., 2016) üzerinden, %80 istatistiksel güç seviyesi, %5 anlamlılık düzeyi ile araştırmada 134 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

### *Bireylerin Araştırmaya Alınma Ölçütleri*

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi
- 18 yaş ve üzerinde olması
- 2-6 aydır stoması olması
- İlk kez stoma açılmış olması

### *Bireylerin Araştırmaya Alınmama Ölçütleri*

- Kişi, yer ve zaman oryantasyonunun tam olmaması
- Psikiyatrik hastalık ve bilişsel durumunu etkileyen nörolojik (Alzheimer gibi) bir hastalığının olması

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik ve klinik bilgileri elde etmek için ‘‘Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu (Ek-1)’’, hastaların psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için ‘‘Yılmazlık Ölçeği (Ek-2)’’, stomaya uyumlarını belirlemek için ‘‘Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ek-3)’’ kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu (Ek-1):

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, stoma tipi, stoma süresi, stoma açılma nedeni, kemoterapi-radyoterapi alma durumuna yönelik bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren toplam 15 kapalı uçlu soru içermektedir.

#### 3.5.2. Yılmazlık Ölçeği (Ek-2):

Gürgan (2006) tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlılık düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 50 madde ve sekiz alt boyuttan (Güçlü Olma, Girişimci Olma, İyimser Olma, İletişim, Öngörü, Amaca Ulaşma, Lider Olma ve

Araştırmacı) oluşmaktadır. Beşli likert tipinde (1: Hiç tanımlamıyor- 5: Çok iyi tanımlıyor) bir ölçektir. Ölçekte bulunan 23 madde (1, 4, 5, 9,10, 14, 16, 17, 20, 26, 27, 32, 33, 35, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50) olumsuz anlam ve ifade içerdiği için ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan 50, maksimum puan 250'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.87'dir (Gürkan, 2006). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,99 bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için e-mail yoluyla 29.08.2022 tarihinde Uğur GÜRGAN'dan izin alındı (EK-6).

### 3.5.3.Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ek-3):

Simmons ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Karadağ ve ark. (2011) yapmıştır. Beşli likert tipinde (Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Emin değilim, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) olan ölçek toplam 23 maddeden ve 4 alt boyuttan (Kabul etme, Kaygı/Endişe, Sosyal uyum, Öfke) oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları, kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), kaygı/endişe (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) ve öfke (2 ve 10. maddeler) başlıklarından oluşmaktadır. Ölçekteki 3 madde (16, 18 ve 22) herhangi bir alt boyuta dâhil edilmemiştir. Ölçekte bulunan 12 madde (2,5,7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) ters ifadeler içerdiği için ters puanlanmaktadır (Karadağ, et al., 2011). Ölçekten alınan puanların artması stomalı bireylerin stomaya uyumunun arttığını göstermektedir. Ölçekten alınacak minimum puan ‘‘0’’, maksimum ise 92'dir. Orijinal ölçeğin cronbach alpha değeri 0.93'tür (Simmons ve ark., 2009). Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0,87'dir (Karadağ ve ark, 2011). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,98'dir. Ölçeğin kullanımı için 20.05.2022 tarihinde Ayişe KARADAĞ'dan izin alındı (EK-7).

### 3.6.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; 29 Aralık 2021-10 Ekim 2022 tarihleri arasında Afyon Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi genel cerrahi klinik ve polikliniklerinde, örneklem ölçütlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bireylere araştırmanın amacı ve verilerin toplanması konusunda

açıklama yapılarak, yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları; özel bir odada, bir hasta ile yaklaşık 15-20 dakikalık görüşmeler ile bireylere uygulanmıştır.

### **3.7.Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler IBM SPSS 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (*n*), yüzde (%), ortalama (*Ort*), standart sapma (*SS*), medyan (*M*) ve minimum (*min*), maksimum (*max*) değerleri olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiş ve ölçek puanlarının normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu nedenle iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. 0,25'ten küçük ilişkiler çok zayıf, 0,26 ile 0,49 arasındaki ilişkiler zayıf, 0,50 ile 0,69 arasındaki ilişkiler orta, 0,70 ile 0,89 arasındaki ilişkiler yüksek ve 0,90 üzeri ilişkiler mükemmel ilişki olarak değerlendirilmiştir (Koçak vd., 2014).

Yılmazlık ölçeği puan ortalamasının ostomi uyum ölçeği puan ortalaması üzerine etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kurulan modellerin doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı kontrol edilmiştir. Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans ve variance inflation (VIF) değerleri, artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edilmiştir (Kılıç 2013).  $p < 0,05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.8.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.09.2021 tarihinde 2021/25 karar sayılı izin (Ek-4) alınmış, bunu takiben Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin (Ek-5) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan stomalı bireylerin yaş ortalaması  $59,86 \pm 18,17$ 'dir. Bireylerin %61,9'u erkek, %38,8 ilköğretim mezunu, %80,6'sı evlidir. Bireylerin %62,7'si çalışmamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1. Stomalı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=134)**

	N	%
<b>Yaş, Ort±SS (59,86±18,17)</b>		
39 yaş altı	24	17,9
40-59 yaş arası	31	23,1
60 yaş ve üzeri	79	59,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	51	38,1
Erkek	83	61,9
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	23	17,2
İlköğretim	52	38,8
Lise	29	21,6
Üniversite	30	22,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	108	80,6
Bekâr	26	19,4
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	50	37,3
Hayır	84	62,7

Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart sapma* ve kategorik veriler için *Sayı (Yüzdelik)* değer olarak verilmiştir.

Bireylerin stoma süresi ortalama  $4,04 \pm 1,53$  aydır. Bireylerin %72,4'üne kolorektal kanser nedeniyle stoma açılmıştır. Bireylerin %60,4'ünün kolostomisi olduğu, %59'unun kalıcı stomaya sahip olduğu, %44,1'inin kemoterapi tedavisi almakta olduğu, %56,7'sinin ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi almadığı, %57,5'ine ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesinin yapılmadığı, %72,4'ünün stoma bakımına ilişkin eğitim aldığı ve eğitim alan bireylerin %53,5'inin hemşirelerden eğitim aldığı bulunmuştur. Bireylerin %47'sinin stoma bakımını eşlerinin yaptığı bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2. Stomalı bireylerin klinik özelliklerine göre dağılımı (n=134)**

	$\bar{x} \pm SS$	
<b>Stoma süresi (ay)</b>	4,04±1,53	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Stoma açılma nedeni</b>		
İnflamatuvar bağırsak hastalıkları	35	26,1
Kolorektal Kanser	97	72,4
Yaralanma	2	1,5
<b>Stoma tipi</b>		
İleostomi	53	39,6
Kolostomi	81	60,4
<b>Stoma türü</b>		
Geçici	55	41,0
Kalıcı	79	59,0
<b>Tedavi alma durumu</b>		
Kemoterapi	59	44,1
Radyoterapi	13	9,7
Kemoterapi + Radyoterapi	18	13,4
Tedavi yok	44	32,8
<b>Ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi alma durumu</b>		
Evet	58	43,3
Hayır	76	56,7
<b>Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi</b>		
Evet	57	42,5
Hayır	77	57,5
<b>Stoma bakımı hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet	97	72,4
Hayır	37	27,6
<b>Stoma bakımı eğitimini veren kişi</b>		
Hekim	46	46,5
Hemşire	53	53,5
<b>Stoma bakımını yapan kişi</b>		
Kendi	45	33,6
Eşi	63	47,0
Çocukları	20	14,9
Diğer (Bakıcı, akraba)	6	4,5

Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart sapma*), kategorik veriler için *Sayı (Yüzdalık)* değer olarak verilmiştir.



Bireylerin Yılmazlık Ölçeği (YÖ) toplam puan ortalaması 136,37±67,94, alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; güçlü olma 48,33±25,80, girişimci olma 24,30±12,68, iyimser olma 13,55±7,65, iletişim 12,64±4,01, öngörü 7,87±4,10, amaca ulaşma 10,77±5,85, lider olma 13,22±7,34, araştırmacı olma 5,70±2,60 olarak bulunmuştur (Tablo 3.)

**Tablo 3. Stomalı Bireylerin YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=134)**

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks	Ölçek Min-Maks.	Medyan (IQR)*
YÖ	136,37±67,94	59-245	50-250	108 (148)
Güçlü Olma	48,33±25,80	21-89	18-90	39 (54)
Girişimci olma	24,30±12,68	9-45	9-45	21,5 (26)
İyimser Olma	13,55±7,65	5-25	5-25	10,5 (17)
İletişim	12,64±4,01	4-20	4-20	12,5 (6)
Öngörü	7,87±4,10	3-15	3-15	7 (8)
Amaca Ulaşma	10,77±5,85	4-20	4-20	9 (12)
Lider Olma	13,22±7,34	5-25	5-25	10 (15)
Araştırmacı Olma	5,70±2,60	2-10	2-10	6 (5)

Özet istatistikler *ortalama ± standart* ve *minimum, maksimum* değer olarak verilmiştir. \*IQR: Çeyrekler arası aralık

Bireylerin ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği (OUÖ) toplam puan ortalaması 55,17±31,11 alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; kabul etme 20,77±12,53, kaygı/endişe 16,66±7,02, sosyal uyum 10,37±5,59, öfke 12,37±2,76 olarak bulunmuştur (Tablo 4.)

**Tablo 4. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları (n=134)**

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks	Ölçek Min-Maks	Medyan (IQR)*
OUÖ	55,17±31,11	6-91	0-92	70 (68)
Kabul Etme	20,77±12,53	0-36	0-36	27 (25,25)
Kaygı/Endişe	16,66±7,02	0-20	0-20	14 (15)
Sosyal Uyum	10,37±5,59	0-16	0-16	12,5 (9)
Öfke	12,37±6,75	0-20	0-20	15 (13)

Özet istatistikler *ortalama ± standart* ve *minimum, maksimum* değer olarak verilmiştir. \*IQR: Çeyrekler arası aralık

Bireylerin sosyodemografik özelliklere göre OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 5'te verilmiştir. Bireylerin OUÖ toplam puan ortalamaları ile yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $H=0,190$   $p=0,909$ ). Kadınların erkeklere göre OUÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ( $z=-5,383$   $p<0,001$ ). Okuryazar ve ilköğretim mezunu bireylerin, lise ve üniversite mezunlarına göre OUÖ puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $H=21,626$   $p<0,001$ ). Bireylerin medeni durumları incelendiğinde; evli olanların bekârlara göre OUÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir ( $z=-2,194$   $p=0,028$ ). Bireylerin çalışma durumuna göre OUÖ puanları incelendiğinde; çalışanların OUÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $z=-8,407$   $p<0,001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Stomalı bireylerin OUÖ toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması ( $n=134$ )**

	OUÖ		Test ( $p$ )	$\eta^2$
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (IQR)		
<b>Yaş grupları</b>				
39 yaş altı	54,58±30,76 <sup>a</sup>	66 (43,75)	$H=0,190$ $p=0,909$	0,002
40-59 yaş arası	54,61±32,16 <sup>b</sup>	67 (69)		
60 yaş ve üzeri	57,79±29,07 <sup>c</sup>	73 (68)		
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	66,88±24,36 <sup>a</sup>	79 (36)	$z=-5,383$ $p<0,001$	0,232
Erkek	36,12±31,67 <sup>b</sup>	16 (60)		
<b>Eğitim durumu</b>				
Okuryazar	18,83±19,32 <sup>c</sup>	83 (28)	$H=21,626$ $p<0,001$	0,535
İlköğretim	44,62±29,72 <sup>b</sup>	80,5 (14)		
Lise	73,13±20,41 <sup>a</sup>	48 (63,5)		
Üniversite	74,08±17,23 <sup>a</sup>	12 (6)		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	45,31±33,22 <sup>b</sup>	52,5 (69)	$z=-2,194$ $p=0,028$	0,024
Bekâr	57,55±30,26 <sup>a</sup>	74 (58,25)		
<b>Çalışma durumu</b>				
Evet	73,40±19,32 <sup>a</sup>	82 (11,75)	$z=-8,407$ $p<0,001$	0,581
Hayır	24,54±21,61 <sup>b</sup>	13 (31,75)		

Mann Whitney  $U$  Test ( $z$ ); Kruskal Wallis  $H$  Test ( $H$ ); Etki büyüklüğü ( $\eta^2$ ); Çeyrekler arası aralık IQR; Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).  $a>b$ : Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder ( $p<0,05$ ).

Stomalı bireylerin klinik özelliklerine göre OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 6’da verilmiştir. Geçici stomalı bireylerin kalıcı stomalı bireylere göre OUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $z=-7,170$   $p<0,001$ ). Ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi alanlar ( $z=-8,960$   $p<0,001$ ) ve stoma yeri işaretlemesi yapılanların ( $z=-8,335$   $p<0,001$ ), ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi almayan ve stoma yeri işaretlenmeyen bireylere göre OUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Stoma bakımına ilişkin eğitim alanların, eğitim almayanlara göre OUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $z=29,194$   $p<0,001$ ). Stoma bakımını kendi yapan bireylerin, stoma bakımını eş ya da çocukları tarafından yapılan bireylere göre OUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $H=57,12888$   $p<0,001$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6. Stomalı Bireylerin OUÖ toplam puan ortalamalarının klinik özelliklere göre karşılaştırılması (n=134)**

	OUÖ		Test (p)	$\eta^2$
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (IQR)		
<b>Stoma açılma nedeni</b>				
İnflamatuvar bağırsak hastalıkları	36,00±8,49	67 (69)	H=2,970 p=0,227	0,008
Kolorektal Kanser	53,49±32,021	74 (43)		
Yaralanma	59,91±29,267	79 (32)		
<b>Stoma tipi</b>				
İleostomi	53,28±32,73	70 (71)	z=-1,414 p=0,157	0,006
Kolostomi	58,06±28,51	74 (45)		
<b>Stoma türü</b>				
Geçici	72,05±21,63 <sup>a</sup>	82 (16)	z=-7,170 p<0,001	0,426
Kalıcı	30,93±26,32 <sup>b</sup>	16 (38)		
<b>Tedavi durumu</b>				
Kemoterapi	58,52±33,72 <sup>b</sup>	73 (61)	H=4,227 p=0,238	0,027
Radyoterapi	52,54±27,06 <sup>a</sup>	51 (49)		
Kemoterapi + Radyoterapi	42,83±33,23 <sup>a</sup>	43,5 (72,25)		
Tedavi yok	87,02±28,99 <sup>a</sup>	79 (72,75)		
<b>Ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi alma durumu</b>				
Evet	76,08±15,89 <sup>a</sup>	83 (11,5)	z=-8,960 p<0,001	0,596
Hayır	27,78±24,07 <sup>b</sup>	13,5 (36,25)		
<b>Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi</b>				
Evet	74,27±19,40 <sup>a</sup>	83 (12)	z=-8,335 p<0,001	0,513
Hayır	29,37±24,67 <sup>b</sup>	14 (37,5)		
<b>Stoma bakımı hakkında eğitim alma durumu</b>				
Evet	78,32±14,46 <sup>a</sup>	84 (8)	z=29,194 p<0,001	0,213
Hayır	46,34±31,26 <sup>b</sup>	47 (66,5)		
<b>Stoma bakımı yapan kişi</b>				
Kendisi	77,36±14,57 <sup>b</sup>	83 (8,5)	H=57,1288 p<0,001	0,470
Eşi	55,13±29,44 <sup>a</sup>	67 (62)		
Çocukları	18,65±16,38 <sup>a</sup>	11,5 (27)		
Diğer (Bakıcı, akraba)	11,00±2,53 <sup>a</sup>	11 (4)		

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Etki büyüklüğü ( $\eta^2$ ); Çeyrekler arası aralık IQR; Özet istatistikler ortalama  $\pm$  standart sapma değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). a>b: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0,05).

Yaş ve stoma süresi ile OUÖ arasındaki ilişki Tablo 7’de verilmiştir. Yaş ve OUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ); ancak stoma süresi ile OUÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $\rho=0,569$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. OU ile yaş ve stoma süresi arasındaki ilişki (n=134)**

	<b>OUÖ</b>
<b>Yaş</b>	$\rho=0,066$ $p=0,446$
<b>Stoma süresi</b>	$\rho=0,569$ $p<0,001$

*rho*: Spearman korelasyon katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Bireylerin OUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 8’de verilmiştir. OUÖ kaygı/endişe, sosyal uyum ve öfke alt boyut puan ortalamaları ile YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8. OUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=134)**

	OUÖ	Kabul etme	Kaygı/Endişe	Sosyal uyum	Öfke
YÖ	<i>rho=0,849</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,848</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,783</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,858</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,877</i> <i>p&lt;0,001</i>
Güçlü Olma	<i>rho=0,871</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,847</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,803</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,885</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,893</i> <i>p&lt;0,001</i>
Girişimci Olma	<i>rho=0,800</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,830</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,738</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,806</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,833</i> <i>p&lt;0,001</i>
İyimser Olma	<i>rho=0,803</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,807</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,745</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,823</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,846</i> <i>p&lt;0,001</i>
İletişim	<i>rho=0,730</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,735</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,749</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,710</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,687</i> <i>p&lt;0,001</i>
Öngörü	<i>rho=0,806</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,827</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,765</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,776</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,757</i> <i>p&lt;0,001</i>
Amaca Ulaşma	<i>rho=0,846</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,823</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,785</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,863</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,879</i> <i>p&lt;0,001</i>
Lider Olma	<i>rho=0,849</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,816</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,812</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,854</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,903</i> <i>p&lt;0,001</i>
Araştırmacı	<i>rho=0,833</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,821</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,769</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,812</i> <i>p&lt;0,001</i>	<i>rho=0,880</i> <i>p&lt;0,001</i>

*rho*: Spearman korelasyon katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Bireylerin YÖ puan ortalamasının OUÖ puan ortalamasına etkisine ilişkin regresyon analizi Tablo 9’da verilmiştir. OUÖ için model istatistiksel olarak önemlidir ve doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlamıştır ( $F=1444,091$ ;  $p<0,001$ ). Bireylerin YÖ puanlarındaki her bir birimlik artışın, OUÖ puanlarını 0,419 birim arttırmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kurulan modele göre bireylerin YÖ puanının, OUÖ puanındaki değişimin %91,6’sını açıkladığı bulunmuştur ( $R^2 = 0,916$ ). Bu sonuca göre, bireylerin YÖ puanlarının OUÖ puanlarını önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (Tablo 9).

**Tablo 9. YÖ puan ortalamasının OUÖ puan ortalamasına etkisi (n=134)**

	<i>B</i>	<i>Se</i>	<i>Zβ</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>β</i> için %95 Güven Aralığı	
						<i>Alt sınır</i>	<i>Üst sınır</i>
<b>Model: OUÖ</b>							
Sabit	-0,014	1,689		-0,009	0,993	-3,355	3,326
Yılmazlık Ölçeği	0,419	0,011	0,957	<b>37,766</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,397	0,441
Model Anlamlılığı: $F=1444,091$ ; $p<0,001$ ; $R^2=0,916$							

*β*: Regresyon katsayısı, *se*: Standart hata, *zβ*: Standardize edilmiş regresyon katsayısı,  $R^2$ : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, stomalı bireylerde, psikolojik sağlamlığın stomaya uyuma etkisi incelenmiş ve araştırma bulguları aşağıda yer alan alt başlıklar altında tartışılmıştır.

### 5.1. Stomalı Bireylerin Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin OUÖ toplam puan ortalamasının  $55,17 \pm 31,11$ ; alt boyut puan ortalamaları kabul etme  $20,77 \pm 12,53$ , kaygı/endişe  $16,66 \pm 7,02$ , sosyal uyum  $10,37 \pm 5,59$ , öfke  $12,37 \pm 6,75$ 'tir. Simmons ve arkadaşlarının (2009) stomalı hastaların (n:570) stomaya uyumlarını inceledikleri bir çalışmada, OUÖ puan ortalaması  $63,81 \pm 10,5$  olarak bulunmuştur (Simmons, vd., 2009). Karadağ ve arkadaşlar (2011) stomalı bireylerle ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olup, bireylerin (n=100) OUÖ puan ortalaması  $58,75 \pm 16,16$  olarak belirlenmiştir (Karadağ, vd., 2011). Çevik ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada bireylerin OUÖ puan ortalaması  $57,97 \pm 5,52$ , kabul etme  $26,5 \pm 5,34$ , kaygı/endişe  $11,4 \pm 1,18$ , sosyal uyum  $9,32 \pm 2,08$ , öfke  $5,35 \pm 1,76$  alt boyut puan ortalamaları olarak saptanmıştır (Çevik, vd., 2020). Akıl ve Taylan'ın (2020) çalışmasında bireylerin OUÖ puan ortalaması  $58,61 \pm 14,12$ , kabul etme  $23,98 \pm 8,43$ , kaygı/endişe  $15,84 \pm 3,44$ , sosyal uyum  $12,53 \pm 4,73$  ve öfke  $6,25 \pm 2,077$  olarak bulunmuştur (Akıl ve Taylan, 2020). Mevcut çalışma bulguları, literatürdeki çalışmalara kıyaslandığında, OUÖ puan ortalamalarının benzer olduğu ve çalışmamıza katılan bireylerin stomaya uyum düzeylerinin orta düzeyde bulunduğu söylenebilir.

Araştırmamıza katılan bireylerin YÖ puan ortalaması  $136,37 \pm 67,94$  ve alt boyut puan ortalamaları güçlü olma  $48,33 \pm 25,80$ , girişimci olma  $24,30 \pm 12,68$ , iyimser olma  $13,55 \pm 7,65$ , iletişim  $12,64 \pm 4,01$ , öngörü  $7,87 \pm 4,10$ , amaca ulaşma  $10,77 \pm 5,85$ , lider olma  $13,22 \pm 7,34$ , araştırmacı olma  $5,70 \pm 2,60$ 'tır. Akyüz'ün (2016) kolorektal kanserli stoma açılan ve açılmayan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştırdığı bir çalışmada, bireylerin YÖ puan ortalaması  $191,97 \pm 26,47$  olarak saptanmıştır (Akyüz , 2016). Önel'in (2021) covid-19 sürecinde kronik rahatsızlığı olan hastalarda depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiş olup bireylerin YÖ puan ortalaması  $145,95 \pm 28,22$  olarak belirlenmiştir (Önel, 2021). Araştırmamızda, katılımcıların YÖ puan ortalamasının daha önceki çalışmalara kıyasla benzer olduğu görülmektedir.



Çalışmamıza katılan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

## **5.2. Stomalı bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklere göre ostomi uyum ölçeği puan ortalamalarının tartışılması**

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ile stomaya uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Jayarajah ve Samarasekera'nın (2017) yaptığı çalışmada genç yaşta stoma açılması ile oluşan değişimleri daha çabuk kabullendikleri ve daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir (Jayarajah ve Samarasekera, 2017). Son ve Kang (2020) tarafından yapılan bir çalışmada genç bireylerin stoma açılmasıyla fiziksel ve psikolojik meydana gelen değişimlerle daha kolay baş edebildikleri belirlenmiştir (Son ve Kang, 2020). Literatürde yer alan çalışmalarda orta ve ileri yaşta bireylerin, genç bireylere göre daha umutsuz olduğu, baş edebilme seviyelerinin daha düşük olduğu, anksiyete ve depresyon görülme sıklığının arttığı vurgulanmıştır (Youngmi ve Heesook, 2019). Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki diğer çalışma bulguları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın katılımcı özellikleri, sosyo-kültürel farklılıklar ve psikososyal destek mekanizmalarının aynı olmaması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlere göre uyum düzeyleri karşılaştırıldığında; kadınların stomaya uyum düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Duruk ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada kadınların stomaya uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Duruk, vd., 2020). Eraydın ve Sunal'ın (2021) stomalı hastalarda öz bakım gücü ve etkileyen faktörleri incelediği bir çalışmada kadınların erkeklere göre öz bakımının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Eraydın & Sunal, 2021). Lima ve arkadaşları (2018) tarafından intestinal stomalı hastalarda sosyodemografik ve klinik faktörlerin kendilik algısı, benlik saygısı üzerine etkisi incelenmiş olup kadınların benlik saygısının daha yüksek olduğu ve özbakımlarını erkeklere göre daha fazla üstlendikleri belirlenmiştir (Lima, vd., 2018). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, erkeklerin içinde bulunduğumuz ataerkil toplum yapısından kaynaklı olarak yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları daha zor ifade edebilirken kadınlar; duygusal durumlarını ifade etme ve paylaşma konusunda daha rahat olabilirler. Bu durum kadınların stresle başa çıkma ve uyum sürecine yardımcı

olabilir. Aynı zamanda literatürde de yer aldığı üzere kadınlar sağlıkları ve öz bakımları konusunda daha fazla rol üstlenmektedir. Bu durum stoma bakımlarını kendi yapmaları konusunda destekleyici olabilmekle beraber stomaya uyumu arttırdığı düşünülmektedir. Araştırmamızda lise ve üzeri eğitim seviyesinde olan hastaların stomaya uyumunun daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5). Akıl ve Taylan (2020) tarafından yapılan çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça stomaya uyumunun arttırdığı belirtmiştir (Akıl ve Taylan, 2020). Zhang ve arkadaşları (2019) yaptıkları bir çalışmada bireylerin eğitim düzeyi arttıkça stomaya uyumlarının arttığını bulmuştur (Zhang, vd., 2019). Sapilewska ve arkadaşları da (2018) yaptıkları bir çalışmada benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin iyilik hali ve stomaya uyumunun arttığını belirlemiştir (Szpilewska, vd., 2018). Literatür incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıkları ile ilgili daha fazla araştırma yaptıkları, koruyucu tanı ve tedavilerden daha çok yararlandıkları görülmektedir (Duruk, vd., 2020). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin sağlıklarıyla ilgili konularda daha fazla araştırma yapması, bilinçli kararlar almasını etkileyebilir. Bireylerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olması, öz bakım becerilerini daha hızlı anlama ve geliştirmesine yardımcı olabilir. Stoma bakımıyla ilgili eğitim düzeyi düşük olan bireylerin eğitimlere daha fazla katılım sağlaması ve sağlık profesyonelleriyle daha etkili iletişim kurarak uyum sürecini daha iyi yönetebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekarların, evlilere göre stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Su ve arkadaşlarının (2017) stomalı bireylerde yaşam kalitesinin belirleyici faktörlerini inceledikleri çalışmasında, bekar hastaların öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Su, vd., 2017). Yaşar ve Üstündağ'ın (2021) stomalı bireylerin yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeylerini belirledikleri bir çalışmada, bekar bireylerin evlilere göre fiziksel, psikolojik ve manevi iyilik halinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yaşar ve Üstündağ, 2021). Bunkong ve arkadaşları (2023) tarafından kalıcı kolostomili hastaların yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada bekar bireylerin evlilere göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu, öz bakım ve öz yeterlilik gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bunkong, vd., 2023). Tonks (2023) tarafından stomalı bireylerde beden imgesi ve cinsellik araştırılmış olup, bekar bireylerin, evli bireylere göre beden imgesinde yaşanan değişimden daha az etkilendiği ve cinsel yaşam konusunda daha az kaygı yaşadığı bulunmuştur (Tonks, 2023). Taylan ve Akıl'ın (2020)

çalışmasında stomalı bireylerin ‘Eşim çok soğuk, dokunmuyor, bakmıyor, istemiyor beni diye düşünüyorum’, ‘Kaç yıllık kocam anlamıyor muyum güzel bir söz yok, sarılmıyor’, ‘Suratı sürekli asık, karnıma bakmıyor’, ‘Bakmıyor bile bana görecekt diye torbayı tiksiniyor sanırım’, ‘Hiç ilişki konusunu açmak bile istemiyor’, ‘Çok değersiz hissediyorum, hep kaçıyor benden’ gibi ifadelerle eşleri ile ilgili yaşadıkları sorunlar anlattıkları belirtilmiştir (Taylan ve Akıl, 2020). Literatürle benzer şekilde mevcut çalışma bulgularımız evli bireylerin stoma açılması ile meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle eşleri tarafından kabul görmeme kaygısı yaşadıkları ve cinsel doyumun azaldığı görülmektedir. Bu durumun stomaya uyumu olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bununla beraber bekar bireylerin kendi öz bakımlarını yönetme konusunda daha bağımsız olabilirler. Stomaya uyum sürecinde, bireyin kendi bakımını yönetme yeteneği ve öz bakım becerileri önemlidir. Bekar hastaların stoma bakımını kendi yapma ve oluşabilecek sorunlarla başa çıkma yetenekleri, bireylerin stomaya uyumunu arttırabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre stomaya uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Karadağ ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, çalışmayan bireylerin stomaya uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Karadağ, vd., 2015). Eraydın ve Sunal’ın (2021) çalışmasında stoma cerrahisi sonrasında hastalarının işi bıraktıklarını ya da çalışma saatlerini değiştirdikleri bildirilmektedir (Eraydın ve Sunal, 2021). Yaşar ve Üstündağ’ın (2021) yaptıkları çalışmada, çalışan stomalı bireylerin psikolojik iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yaşar ve Üstündağ, 2021). Aynı zamanda diğer çalışmalardan farklı olarak literatürde yer alan bir çalışmada da, stoma cerrahisi sonrasında, çalışan bireylerin refah düzeylerinin daha iyi ve kaygı düzeyinin az olduğu belirlenmiştir (Çevik, vd., 2020). Literatürde görüldüğü üzere ve mevcut çalışmada, çalışmayan bireylerin uyum düzeylerinin çalışanlara göre düşük olması beklendik bir sonuçtur. Çünkü aktif bir yaşam tarzı ve iş düzeninin stomaya uyumu destekleyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmayan bireylerin büyük çoğunluğu kendini sosyal olarak izole etme eğiliminde olan, stoma nedeniyle depresyon ve kaygısı yüksek olan bireyler olduğu için işi bıraktıkları düşünülmektedir. Mevcut çalışmada, bireylerin stoma süresi arttıkça stomaya uyum düzeylerinin arttığı görülmektedir (Tablo7). Özden ve Kılıç (2023) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin zamanla stomaya uyumlarının arttığı saptanmıştır (Özden ve Kılıç 2023).

Alenizi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada stoma bireylerin zamanla doğru orantılı olarak stomaya uyumun gerçekleştiği belirlenmiştir (Alenizi, vd., 2021). Karabulut ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada altmış bir ay ve daha uzun süredir stoması olan bireylerin stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Karabulut, vd., 2014). Duruk ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada stoma süresinin artmasıyla birlikte bireylerin hissettikleri kaygı, endişe ve öfkenin azaldığı belirlenmiştir (Duruk, vd., 2020). Literatür incelendiğinde, stomaya uyumun ilerleyen zamanla birlikte arttığı bildirilmektedir. Bu bağlamda literatür sonuçları mevcut çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Stoması olan hastaların, süreç içerisinde stoma bakımı ve stomaya ilişkin sorunlarla başa çıkma konusunda daha fazla deneyime sahip olabilirler. Aynı zamanda stoma açıldıktan sonra hastalar geçen zamanla birlikte stoma ile yaşamayı deneyimleyerek, meydana gelen değişimleri kabullenebilir. Bu durum stomaya uyumu artırabilir.

Araştırmamızda, geçici stoması olan bireylerin, kalıcı stoması olan bireylere göre stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Su ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada, geçici stomalı bireylerin öz yeterlilik ve iyilik halinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Su, vd., 2016). Song ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında geçici stoması olan bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Song, vd., 2020). Geçici stoması olan hastalar, stomayı geçip gidecek bir süreç olarak gördükleri için motivasyonları daha yüksek olabilir. Stoma açılması ile oluşan fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişimlerin stomanın kapanması ile biteceği düşüncesi stomaya uyumu artırabilir.

Araştırma bulgularımıza göre; kemoterapi ya da radyoterapi gibi tedavi almayan hastaların, tedavi alan hastalara göre stomaya uyumlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Santos ve arkadaşları (2019) yaptıkları bir çalışmada tedavi alan bireylerin stoma bakımına daha az katıldıkları ve stomaya uyumu olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir (Santos, vd., 2019). Akıl ve Taylan (2020) tarafından yapılan bir çalışmada kemoterapi ve radyoterapi alan bireylerin daha fazla psikolojik sorun yaşadığı bildirilmiştir (Akıl ve Taylan, 2020). Kemoterapi ve radyoterapinin en bilindik yan etkileri arasında yorgunluk, halsizlik, bulantı, kusma, iştah kaybı yer almaktadır (Özçelik ve Fadiloğlu, 2009). Bireylerin stoma nedeniyle yaşadığı değişimin yanı sıra kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerinin

ortaya çıkmasının, hastaların baş etme gücünü ve stomaya uyumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, ameliyat öncesi süreçte stoma ile ilgili bilgi verilen, stoma yeri işaretlemesi yapılan ve stoma bakımı eğitimi alan bireylerin stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Arolfo ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada, ameliyat öncesi süreçte stoma yeri işaretlemesi yapılan bireylerde komplikasyon görülme sıklığının azaldığı belirlenmiştir (Arolfo, vd., 2018). Zhang ve arkadaşları (2019) yaptıkları bir çalışmada sağlık profesyonelleri tarafından stomaya bilgi alan bireylerin stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zhang, vd., 2019). Koç ve arkadaşları tarafından (2022) yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi yapılan ve eğitim verilen hastaların depresyon ve anksiyete görülme oranının azaldığı belirlenmiştir (Koç, vd., 2022). Seo (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, stomalı bireyleri güçlendirmeye yönelik verilen eğitimin, bireylerin öz bakım gücünü arttırdığı belirlenmiştir (Seo, 2019). Ganjalikhani ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada stoma bakımı eğitimi alan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve daha az kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Ganjalikhani, vd., 2019). Bireylerin stoma nedeniyle korku, endişe ve kaygı yaşadığı, verilen eğitim ile birlikte bireylerin kaygı düzeylerinin azaldığı ve stomaya uyumunun arttığı görülmektedir (Clark, vd., 2023; Shrestha, vd., 2022; Mert, vd., 2023). Literatürde görüldüğü üzere, ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesinin yapılması ve bireylere stoma hakkında bilgilendirme yapılması, bireylerin kaygı düzeylerini azaltmakta, öz bakım gücünü arttırmakta, yaşam kalitesini yükseltmektedir. Dolaylı olarak da hastaların uyum düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Mevcut çalışma bulguları literatürde yer alan çalışmalar ile paralellik göstermekte olup ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi ile bireylere stomaya ilişkin eğitim verilmesi, bireylerin stomaya uyumlarını pozitif yönde arttırmaktadır. Ameliyat öncesi stomaya ilişkin bilgi verilmesi ve hasta eğitimi (stoma lokalizasyonu, şekli, bakım için kullanılacak araç-gereçler, bu araç-gereçlerinin nereden temin edileceği gibi), stomaya uyumu kolaylaştırmaya katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda stoma bakımını kendi yapan bireylerin stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Zhang ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada stoma bakımını kendi yapan bireylerin stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Zhang, vd., 2019). Jin ve arkadaşları (2020) yaptıkları bir

çalışmada, stoma bakımını kendi yapan bireylerin, stoma açılması ile meydana gelen değişimleri daha çabuk kabullendiğini ve stomaya uyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Jin, vd., 2020). Ratchasan ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada stoma bakımını kendi yapan bireylerin stomaya uyumunun erken dönemde başladığı belirlenmiştir (Ratchasan, vd., 2020). Stavropoulou ve arkadaşları (2021) kalıcı kolostomisi olan bireylerin yaşam deneyimlerini, tanımlayıcı bir çalışma ile incelemiş olup, stoma bakımını kendi yapan bireylerin yaşam kalitelerinin ve stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Stavropoulou, vd., 2021). Literatürde stoma bakımını yapabilen bireylerin, öz yeterlilik, iyilik hali ve stomayı kabullenmenin daha yüksek olduğu, öfke ve pişmanlık duygularını daha az yaşadığı bildirilmektedir (Akıl ve Taylan, 2020; Yaşar ve Üstündağ, 2021). Literatürde yer alan çalışmalarda da görüldüğü üzere stoma bakımını kendisi yapan bireylerin oluşan değişimleri kabullenmesi daha hızlı gerçekleşmektedir. Bu durumun stomaya uyumu kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

### **5.3.Yılmazlık Ölçeği Puan Ortalamasının Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Puan Ortalaması Üzerine Etkisinin Tartışılması**

Araştırmamıza katılan stomalı bireylerin OUÖ ve alt boyutları ile YÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki pozitif yönlü ve anlamlıdır. Bu bize YÖ puanı arttıkça OUÖ puanının arttığını göstermektedir (Tablo 8). Yapılan ileri analizde YÖ puanlarındaki bir birimlik artışın stomaya uyumu 0,419 artırmakta olduğu ve bu değişimin %91,6'sını açıkladığı bulunmuştur (Tablo 9).

Stoma cerrahisi sonrasında bireylerin yaşamlarında önemli değişiklikler ve zorluklar ortaya çıkar (Ayık, vd., 2020). Stoma açılması, fiziksel ve işlevsel değişikliklerin yanı sıra psikolojik etkiler de yaratabilir. Bireyler, vücut imajında değişiklik, damgalanma, günlük aktivitelerde kısıtlamalar ve özgüven kaybı gibi zorluklarla karşılaşabilirler (Çevik, vd., 2020). Psikolojik sağlamlık, bireylerin travmatik veya zorlu durumlarla başa çıkabilme yeteneğini ifade eder. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın, zor yaşam koşulları karşısında bireylerin umut, güçlü olma, baş edebilme, uyum sağlama kabiliyetini ifade ettiği belirtilmektedir (Walker, 2020). Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, stoma sürecinde daha esnek ve uyumlu olabilirler. Yapılan bir araştırma sonucuna göre kalıcı kolostomisi olan hastaların yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkili olduğu, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği belirlenmiştir (Mohamed, vd., 2022). Literatürde yer alan

bir çalışmada 3 yıldan daha az süredir stoması olan sosyal desteğe sahip yaşlı bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sakurai, vd., 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise kolorektal kanserli hastalarda psikolojik sağlık ve umut kavramları pilot bir çalışma ile incelenmiş; psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde umut kavramının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Solano, vd., 2016). Bosnjak ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin kendilerini güçlü hissettiklerini, yaşam kalitesi ve stomaya uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bosnjak, vd., 2022). Scardillo ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada kalıcı stomaya sahip bireylerde psikolojik sağlamlığın yüksek düzeyde olması stomaya uyumu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Scardillo, vd., 2016). Araştırmamızdan elde edilen veriler ile literatür benzerlik göstermektedir. Literatür ve araştırmamızdan elde edilen bulgular sonucunda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin stoma ile ilişkili stres faktörlerine daha etkili bir şekilde başa çıkabildikleri, stresi yönetme, olumsuz duyguları hafifletme ve uyum sağlama becerilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında iyimser bakış açısına sahip olmalarının geleceğe umutla bakmalarını sağladığı, vücut imajıyla ilgili yaşanan değişimi kabullenmelerinin daha yüksek olduğu ve başkalarının olumsuz düşüncelerinden daha az etkilendiği düşünülmektedir.

## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1.Sonuç

- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu erkek hastaların oluşturduğu ve çalışmamızda en fazla kolorektal kanser nedeniyle stoma açıldığı tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun kalıcı kolostomisi olduğu ve stoma açıldıktan sonra kemoterapi alan hastaların çoğunlukta olduğu belirlenmiştir.
- Stoma açılan bireylerin çoğunluğunun stoma bakım eğitimi aldığı ve eğitimin daha çok hemşireler tarafından verildiği bulunmuştur.
- Stoma açılan bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve çalışma durumu ile Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.
- Kalıcı stoması olan, kemoterapi ve/veya radyoterapi gibi tedavi alan, ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi yapılmayan ve stoma bakımı hakkında eğitim almayan bireylerin Ostomi Uyum Ölçeği Puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Bireylerin stoma süresi uzadıkça ostomi uyum ölçeği puanlarının arttığı belirlenmiştir.
- Bireylerin Yılmazlık Ölçeği puan ortalamasının (136,37±67,94) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Bireylerin Ostomi Uyum Ölçeği puan ortalamasının (55,17±31,11) orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Hastaların Yılmazlık Ölçeği ve güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, öngörü, lider olma, amaca ulaşma, araştırmacı olma alt boyutları ile Ostomi Uyum Ölçeği ve kabul etme ve sosyal uyum alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
- Çalışmamıza katılan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin stomaya uyumu etkilediği, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça, stomaya uyum düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir.



## 6.2.Öneriler

### 6.2.1. Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin, bireylere ameliyat öncesi dönemde, stoma hakkında eğitim (stoma lokalizasyonu, görünümü, kullanılacak malzemeler ve temini, bakımın nasıl yapılacağı gibi) vermesi, stoma yeri işaretlemesi yapması, bireylerin korku, kaygı ve endişelerinin gidermesi,
- Bireylere ameliyat sonrası ve taburculuk döneminde eğitim ve danışmanlıkların devam ettirilmesi,
- Verilen eğitimlerde hemşirelerin stomalı bireylerin karşılaştıkları zorluklar ve bu durumun psikolojik etkilerini göz önünde bulundurması,
- Hemşirelerin hasta eğitimi sürecini planlarken, bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin de gözetilmesi,
- Bireylerin bireysel terapi, grup terapisi ve destek gruplarından yararlanmasının sağlanması,
- Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin ameliyat öncesi ve sonrası süreçte bireyleri bütüncül olarak ele alınması, primer koruma, tedavi ve bakımın niteliğinin artırılması, bireylerin yaşadıkları sorunlarla etkin bir şekilde baş edebilmeleri için eğitim sürecine dahil olmaları,
- Bireylerin başa çıkma stratejileri ve hastalık sürecini yönetme şekilleri göz önüne alınarak hemşirelik girişimleri planlanmalı aynı zamanda bireylerin hastalık hakkında bilgi sahibi olması, tedavi sürecine katılması, sosyal çevre desteği alması sağlanarak psikolojik sağlıklarının güçlendirilmesi önerilmektedir.

### 6.2.2. Arařtırmalara Yönelik Öneriler

- Stomalı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttırılmasına yönelik deneysel çalışmalar yapılarak stomaya uyum üzerine etkisini belirleyecek kapsamlı çalışmalar planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aizpurua-Perez, I. & Perez-Tejada, J., (2020). Resilience in women with breast cancer: a systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 1018-1025.
- Akbulut, G., (2011). Nutrition in stoma patients: a practical view of dietary therapy. 21(1), 61-66.
- Akgün, E. Z. & Yoldaş, T., (2012). İntestinal Stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22(4), 133-146.
- Akıl, Y. & Taylan, S., (2020). Bağırsak stomalı hatların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler:ilişkisel çalışma. 45(2), 428-438.
- Akyüz , S., (2016). *Kolorektal kanserlere bağlı stoma açılan ve açılmayan hastalarda psikolojik dayanıklılık süzeylerinin karşılaştırılması*,Yüksek Lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alenizi , A., Kimpton, A., Livesay, K. & McGrath, I., (2022). Health-related quality of life among patients with an ostomy regarding sex, disease diagnosis, health care provider and ostomy type: a descriptive cross-sectional study. *Wound Management & Prevention*, 68(10), 20-27.
- Alenizi, A., McGraht, I., Kimpton, A. & Liveay, K., (2021). Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(22), pp. 3111-3123.
- Alptekin, H. M. & Şimşek Şahin, E., (2020). İntestinal stomanın gebelik sürecine etkisi ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), pp. 209-215.
- Ambe, P. C. ve diğerleri, (2018). İntestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Review Article*, Cilt 115, pp. 182-187.
- Anaraki, F. ve diğerleri, (2012). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*, 12(3), pp. 176-180.
- Anderson, K. M., (2018). Post-traumatic growth and resilience despite experiencing trauma and oppression. *Journal of Family Social Work*, 21(1), pp. 1-4.
- GLOBOCANCancerObservatory,(2020). Erişim adresi: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>.Erişim tarihi:Mayıs 2022
- Survery of Epidemiology and End Results, (2020). Erişim adresi: [seer.cancer.gov](http://seer.cancer.gov) Erişim tarihi: Mayıs 2023.
- Arolfo, S. ve diğerleri, (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Tech Coloproctol*, 22(9), pp. 683-687.
- Arslan, A., Batmaz, M. & Gezgin Yazıcı, H., (2022). Onkoloji hastalarında yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında ilişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2), pp. 168-176.
- Atalay, M., (2018). Kanser tanısı alan bireylerde yılmazlık ve iyi oluş duygusunun belirlenmesi. *Akdeniz üniversitesi*.

- Avrupa Üroloji Hemşireliği Birliği -EAUN, (2010). Sağlık bakımında güvenilir uygulamalar. *Kalıcı Üriner Diversiyon*, 1-72.
- Ayaz-Alkaya, S., (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J.*, 16(1), 243-249.
- Ayaz, S., (2007). Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 27(1), pp. 86-90.
- Ayaz, S., (2009). Approach to sexual problems of patients with stoma by plissit model: an alternative. *Sexuality and Disability*, 27(2), pp. 71-81.
- Ayık , C., Özden , D. & Cenan, D., 2019)(. Relationships among spiritual well-being, adjustment and quality of life in patients with a stoma: a cross-sectional,descriptive study. *Manag Prev.*, 65(5), 40-47.
- Ayık, C., Özden, D. & Cenan, D., 2020. Ostomy complications, risk factors and applied nursing care: a retrospective, descriptive study. *Wound management & prevention*, 66(9), pp. 20-30.
- Bafford, A. & Irani, J. L., 2013. Management and complications of stomas. *Surg Clin North America*, 93(1), pp. 145-166.
- Bahadır Yılmaz, E. & Öz, F., 2015. The resilience levels of first-year medical, dentistry, pharmacy and health sciences students. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), pp. 385-392.
- Bahayi, K. ve diğerleri, 2018. Depression, anxiety, sexual dysfunction and quality of life in patients with ileostomy or colostomy. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2), pp. 69-75.
- Bak, P., 2008. Teaching ostomy patients to regain their indepenence. *American Nurse Today*, 3(3), pp. 30-35.
- Barry, T. J. ve diğerleri, 2019. Reduced autobiographical memory specificity affects general distress through poor social support. *Memory*, 27(7), pp. 916-923.
- Baxter, A., 2013. Stoma care nursing. *Nursing Standard*, 14(19), pp. 59-64.
- Baysan, A., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z. Ç. & Şenuzun Ayker, F., 2019. Stoması olan bireylerin Wiedenbach'ın hemşirelik kuramına dayalı eğitimi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), pp. 20-25.
- Bazalinski, D., Salacinska, I., Wiech, P. & Kozka, M., 2014. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Progress in Health Scinces*, 4(2), pp. 22-30.
- Black, P., 2013. Practical stoma care. *Nursing Standard*, 14(41), pp. 47-53.
- Black, P. K., 2004. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 13(12), pp. 692-697.
- Bonanno, G. A., Westphal, M. & Mancini , A. D., 2011. Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, Cilt 7, pp. 511-535.
- Bonanno, G. A., Westphal, M. & Mancini, A. D., 2011. Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(5), pp. 511-535.

- Borwell, B., 2009. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British Journal of Community Nursing*, 14(8), pp. 326-331.
- Bosnjak, M. ve diğerleri, 2022. Inflammatory bowel diseases and resilience. *Zdravstveni Glasnik*, 8(2), pp. 34-45.
- Brand, M. I. & Dujovny, N., tarih yok Preoperative considerations and creation of normal ostomies. 21(1), pp. 5-16.
- Broeke, G. T., Voorn, G. V., Ligtenberg, A. & Molenaar, J., 2017. Resilience through adaptation. *Plus One*, 12(2), pp. 1-21.
- Bronw, H. & Randle, J., 2005. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), pp. 74-81.
- Bunkong, S. ve diğerleri, 2023. A model of factors influencing health-related quality of life among thais with colorectal cancer and a permanent colostomy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(1), pp. 185-199.
- Burch, J., Sica, J., Swash, C. & Williams, I., 2023. Stoma Management. %1 içindeM. White & A. Perrin, düz. *Stoma Care Specialist Nursing: A Guide for Clinical Practice*. basım yeri bilinmiyor:Springer, pp. 163-193.
- Burch, J., 2005. The pre-and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 14(6), pp. 310-318.
- Burch, J., 2007. Constipation and flatulence management for stoma patients. *British Journal of Community Nursing*, 12(10), pp. 449-452.
- Burch, J., 2013. Stoma complications: an overview. *British Journal of Community Nursing*, 18(8), pp. 375-378.
- Burch, J., 2021. An overview of stoma-related complications and their management. *British Journal of Community Nursing*, 26(8), pp. 390-394.
- Burke, K., 2017. The correlation between stoma siting by a stomall therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stoma Therapy Australia*, 37(4), pp. 10-12.
- Cardoso, D. B. ve diğerleri, 2015. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), pp. 576-585.
- Chang, Y.-H., Yang, C.-T. & Hsieh, S., 2023. Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific Reports*, 13(1), p. 4818.
- Cheng, F., Meng, A.-F., Yang, L.-F. & Zhang, Y.-N., 2013. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage*, 59(7), pp. 35-38.
- Cheng, F., Xu, Q., Dai, X.-d. & Yang, L., 2012. Evaluation of expert patient programme in a china population with permanent colostomy. *Cancer Nursing*, 35(1), pp. 27-33.
- Choi, Y. H. & Ha, Y. S., 2014. The effectiveness of a forest-experience -integretion intervention for community dwelling cancer patients' depression and resilience. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(2), pp. 109-118.

- Chou, Y.-J., Wang, Y.-C., Lin, B.-R. & Shun, S.-C., 2022. Resilience process in individuals with colorectal cancer: a qualitative study. pp. 681-690.
- Claessens , I. ve diğ erleri, 2015. The ostomy life study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*, 13(5), pp. 18-25.
- Claessens, I. ve diğ erleri, 2015. The ostomy life study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*, 13(5), pp. 18-25.
- Clark, M., Hansen, C. & Walus, A. M., 2023. Systematic review with meta-analysis: current and emerging models of preoperative psychological preparation for individuals undergoing stoma surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, Cilt 168, pp. 1-12.
- Coca, C., Ignacio, F. L., Raquel, S. & Helena, G. L., 2015. The impact of specialty practivenursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *Author Information*, 42(3), pp. 257-263.
- Cohen, M., Baziliansky, S. & Beny, A., 2014. The association of resilience and age in individuals colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *Journal of Geriatric Oncology*, 5(1), pp. 33-39.
- Cruz , B. B. ve diğ erleri, 2021. The effect of pre-operative stoma-site marking on peristomal skin health and quality of life. *Gastrointestinal Nursing*, Cilt 19, pp. 34-41.
- Ç akır, H., Küçükakça Ç elik, G. & Ç irpan, R., 2021. Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study. *Psychol Health MEd.*, 26(7), pp. 899-910.
- Ç evik, B. ve diğ erleri, 2020. Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemş irelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), pp. 186-195.
- Ç ulha, İ., Kösgeroğ lu, N. & Bolluk, Ö., 2016. Effectiveness of self-care education on patients with stomas. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), pp. 70-76.
- Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M. & Tafreshi, M. Z., 2010. Quality of life in ostomy patiens: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5(5), pp. 1-5.
- 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*, Cilt 9, p. 328.
- Dellafiore, F. ve diğ erleri, 2022. Predictors of adjustment to living with an ostomy: results of a cross-sectional study. *Advances in Skin& Wound Care*, 35(5), pp. 1-6.
- Demirci, Ö. & Ü stün, B., 2022. Koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Kardiyovasküler Hemş irelik Dergisi*, 13(32), pp. 149-158.
- Dong, X. ve diğ erleri, 2017. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: a structural equation model analysis. *Eur J Oncol Nurs*, Cilt 29, pp. 47-52.
- Dong, X. ve diğ erleri, 2017. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with

permanent intestinal ostomies: a structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, Cilt 29, pp. 47-52.

Dorum , H. & Vural , F., 2012. Stomada cinsellik neden önemlidir?. 5(4), pp. 171-174.

Duan, W., Guo, P. & Gan, P., 2015. Relationships among trait resilience, virtues, post traumatic stress disorder, and post-traumatic growth. *Plus One*, 10(5), pp. 1-13.

Duchesne, J. C., Wang, Y.-Z., eintraub, S. L. & Boyle, M., 2002. Stoma complications: a multivariate analysis/discussion. *The American Surgeon*, 68(11), pp. 961-966.

Duluklu, B. & Şenol-Çelik, S., 2019. Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), pp. 111-119.

Duruk, N., Erek Kazan, E. & Ünlüsoy Dinçer, N., 2020. İnstetinal stomalı bireylerin stomaya uyumunu etkileyen faktörler: tanımlayıcı çalışma. 13(3), pp. 637-648.

Du, X. ve diğerleri, 2021. The correlation between intimate relationship, self-disclosure and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients. *Medicine*, 100(19), pp. 25904-25919.

Edward, K. L., 2005. Resilience: a protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), pp. 241-243.

Elesawy, F. M., Abdelrhman, S. H. & Hamad, A. H., 2022. Effect of educational program on self-efficacy and peristomal skin complications for patients with permanent colostomy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), pp. 1726-1738.

Emeksever, A., 2020. Sınıf öğretmeni adaylarının denetim odağı ile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Temel Anabilim Dalı*.

Engel, J. ve diğerleri, 2003. Quality of life in rectal cancer patients. *Annals of Surgery*, 238(2), pp. 203-213.

Eraydın, C., 2016. Stomalı hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Eraydın, C. & Sunal, N., 2021. Stomalı hastalarda özbakım gücü ve etkileyen faktörler. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 7(1), pp. 57-64.

Erdil, F. & Özhan Elbaş, H. N., 2002. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: yazarı bilinmiyor

Ernas , Ş., 2017. *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erol, F. & Vural, F., 2012. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği. 3(2), pp. 1-14.

Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. & Charney, D., 2019. The biology of human resilience: opportunities for enhancing resilience across the span. *Biological psychiatry*, 86(6), pp. 443-453.

Feneley, R. C., Hopley, I. B. & Wells, P. N., 2015. Urinary catheters: history, current status, adverse events and research agenda. *Journal of Medical Engineering&Technology*, 39(8), pp. 459-470.

- Ferlay, J. ve diğerleri, 2007. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. 18(3), pp. 581-592.
- Fosmo, H. ve diğerleri, 2018. Randomized controlled trial of extended perioperative counseling in enhanced recovery after colorectal surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 61(6), pp. 724-732.
- Ganjalkhani, M. K., Targari, B., Rashtabadi, O. R. & Shahesmaeili, A., 2019. Studing the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), pp. 1383-1390.
- Geng, Z., Howell, D., Xu, H. & Yuan, C., 2020. Quality of life in Chinese persons livig with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* , 44(3), pp. 249-256.
- Gesaro, A. D., 2012. Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing*, 10(2), pp. 19-23.
- Gill, R. & Orgad, S., 2018. The amazing bounce-backable woman: resilience and the psychological turn in neoliberalism. *Sociological Research Online* , 23(2), pp. 477-495.
- Giordano, V. ve diğerleri, 2020. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of advanced nursing*, 76(11), pp. 2982-2992.
- Gonzalez , T., Helm , H. & Edwards, L., 2019. An examination of resilience, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction between men and women among trauma responders. *North American Journal of Psychology*, 21(1), pp. 1-20.
- Göçmen Baykara, Z., Demir, S. & Karadağ, A., 2020. Family functioning, perceived social support and adaptation to a stoma: a descriptive cross-sectional survey. *Wound MAnag Prev.*, 66(1), pp. 30-38.
- Guse, E. & Kreis, M. E., 2010. How to deal with stomal complications. *MMW Fortschr Med*, 14(15), pp. 142-152.
- Gül, A. & Aygin, D., 2021. Stomalı hastalarda dini ritüeller. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 14, pp. 389-402.
- Gürkan, U., 2006. Yılmazlık ölçeği (YÖ): ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), pp. 45-74.
- Harputlu, D. & Özsoy, S. A., 2016. Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: peristomal cilt aracı. 24(1), pp. 38-48.
- Harris, D. A. ve diğerleri, 2005. Complications and mortality following stoma formation. Cilt 87, pp. 427-431.
- Harris, M., Kelly, K. & Parise, C., 2020. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? .a quantative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Con tinence Nursing* , 47(2), pp. 137-139.
- Harris, M. S., Kelly, K. & Parise, C., 2020. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* , 47(2), pp. 137-139.
- Haviland , J. ve diğerleri, 2017. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: results from the UK ColoRectal Wellbeing (CREW) cohort study. *Psycho-Oncology*, 26(8), pp. 1-9.



- Heyne, S. ve diğeri, 2021. Frequency of sexual problems and related psychosocial characteristics in cancer patients-findings from an epidemiological multicenter study in Germany. *Frontiers in Psychology*, Cilt 12, pp. 679-687.
- Hitchcock, R. J. & Sadiq, M. J., 2007. Button vesicostomy: a continent urinary stoma. *Journal of Pediatric Urology*, 3(2), pp. 104-108.
- Hu, A. ve diğeri, 2014. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients a cross-sectional study. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(5), pp. 455-459.
- Hwang, J. H. & Yu, C. S., 2019. Depression and resilience in ulcerative colitis and Crohn's disease patients with ostomy. *Int Wont J.*, 16(1), pp. 62-70.
- Imura, S. & Taku, K., 2018. Gender differences in relationship between resilience and big five personality traits in Japanese adolescents. *Psychological Reports*, 121(5), pp. 920-931.
- Information, A., 2018. Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(1), pp. 50-58.
- Ito, N., Tanaka, M. & Kazuma, K., 2005. Health-related quality of life among persons living in Japan with a permanent colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 32(3), pp. 178-183.
- Jayarajah, U. & Samarasekera, D. N., 2017. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study. *Indian J Psychol Med*, 39(1), pp. 63-68.
- Jing, X. ve diğeri, 2022. Stoma acceptance and its related factors among colorectal cancer patients: a descriptive study. *Research Square*, pp. 1-16.
- Jin, Y., Ma, H. & Jimenez-Herrera, J., 2020. Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), pp. 2547-2558.
- Juul, K. & Prieto, L., 2008. Quality of life with an intestinal stoma. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*, 19(3), pp. 167-173.
- Karabulut, H., Dinç, L. & Karadağ, A., 2014. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs*, 23(19-20), pp. 2800-2813.
- Karabulut, M. ve diğeri, 2012. Alt gastrointestinal cerrahide stoma tercihi ne olmalı?. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(1), pp. 6-10.
- Karadağ, A., 2004. Frequency of stomal complications. *WCET Journal*, Cilt 24, pp. 41-43.
- Karadağ, A., 2008. Stoma ve stomal alanın değerlendirilmesi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 18(2), pp. 63-70.
- Karadağ, A., 2010. Stoma bakım hemşiresi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(1), pp. 52-53.

- Karadağ, A., Göçmen-Baykara, Z., Korkut, H. & Çelik, H., 2011. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), pp. 206-211.
- Karadağ, A. ve diğerleri, 2015. A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*, 61(10), pp. 16-29.
- Karadağ, A. & Korkut, H., 2010. Peristomal cilt komplikasyonları: önleme, tedavi ve bakım. *Turkish Journal of Surgery*, 26(3), pp. 175-179.
- Karadağ, M. & Irmak, B., 2019. Endokrin Sistem Cerrahisinde Bakım. %1 içindeM. Karadağ & H. Bulut, düz. *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemali*. Ankara: Vize Yayıncılık, pp. 1037-1084.
- Kara, F. & Keskinçilic, B., 2016. *Türkiye Kanser İstatistikleri*. [Çevrimiçi] Available at: [hsgm.saglik.gov.tr](http://hsgm.saglik.gov.tr) [Erişildi: Mayıs 2023].
- Karagöz, G., 2019. İntestinal stomalı hastalarda stoma uyumu ve etki eden bireysel özelliklerin değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Karaveli Çakır, S., 2023. Ameliyat sonrası stomalı hastanın hemşirelik bakımı. %1 içindeS. Sayar & E. Cihan, düz. *Stoma Bakım Hemşireliği*. Ankara: yazarı bilinmiyor, pp. 139-152.
- Karaveli Çakır, S. & Özbayır, T., 2018. Stoma cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(4), pp. 159-163.
- Karaveli, S., Özbayır, T. & Karacabay, K., 2014. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hadtaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. 17(2), pp. 90-96.
- Kaya, Ö. & Aygün, D., 2020. stomanın cinsel yaşam üzerine etkileri. *Kadın Cinsel Sağlığı*, Cilt 22, pp. 194-198.
- Kaye-Kauderer, H. ve diğerleri, 2021. Resilience in the age of Covid-19. *BJPsych Advances*, 27(3), pp. 166-178.
- Ketelaers, S. H. ve diğerleri, 2023. The development and implementation of an interactive application for new ostomy patients. *Colorectal Disease*.
- Kim, J. I. & Young, S. B., 2013. A study on the factors affecting resilience in patients with colon cancer. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), pp. 256-264.
- Kimura, C. A., Kamada, I., Jesus, C. & Guilhem, D., 2014. Quality of life of colorectal cancer patients with intestinal stomas. *Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis*, 10(2), pp. 1-7.
- Klink, C. D. ve diğerleri, 2011. Diversion stoma after colorectal surgery: loop colostomy or ileostomy?. *International Journal of Colorectal Disease*, 26(4), pp. 431-436.
- Koç, M. ve diğerleri, 2022. Effect of prehabilitation on stoma self-care anxiety depression and quality of life in stoma patients: a randomized controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, pp. 1-31.

- Koç, Ü. ve diğerleri, 2017. A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy/Wound Management*, 63(1), pp. 28-32.
- Kovan, A., Usta, M. & Ormancı, N., 2018. Yetişkinlerin ilişki doyumu ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: covid-19 pandemi süreci örneği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), pp. 29-44.
- Köktürk Dalcalı, B., Durgun, H. & Can, Ş., 2021. Onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), pp. 536-533.
- Kralik, D., Loon, A. & Visentin, K., 2006. Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*, 14(2), pp. 187-201.
- Krishnamurty, D. M., Batnik, J. & Mutch, M., 2017. Stoma complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), pp. 193-200.
- Lau, J., Khoo, A. M.-G., Ho, A. H.-Y. & Tan, K.-K., 2021. Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: a systematic review of definitions and associated factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), pp. 1029-1040.
- Liang, J. ve diğerleri, 2022. Relationship among self-concept clarity, social support and psychological resilience in Chinese patients with an enterostomy: a cross-sectional study and structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, Cilt 59, p. 102151.
- Liao, C. & Qin, Y., 2014. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), pp. 196-201.
- Li, F. ve diğerleri, 2021. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, Cilt 21, pp. 1-14.
- Lima, J. A., Muniz, K. C., Salome, G. M. & Ferreira, L. M., 2018. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. *Journal of coloproctology*, 38(1), pp. 56-64.
- Lim, S. H., Vhan, S. W. & He, H.-G., 2015. Patients experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. *Cancer Nursing*, 38(3), pp. 185-193.
- Lin, C. ve diğerleri, 2020. The effect of attention and interpretation therapy on psychological resilience, cancer-related fatigue, and negative emotions of patients after colon cancer surgery. *Annals of Palliative Medicine*, 9(5), pp. 3261-3270.
- Lluguin, S. A., 2022. Autoestima relacion con la satisfaccion sexual en mujeres con diagnostico oncologico. *Universidad Tecnica de Ambato/...facultad de Ciencias de la Salud /Carrera de Psicologia Clinica*.
- Ludolph, P. ve diğerleri, 2019. Interventions to promote resilience in cancer patients. *Deutsches Arzteblatt International*, Cilt 116, pp. 865-872.
- Mahjoubi, B., Goodarzi, K. & Mohammad, S., 2010. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World Journal of Surgery*, 30(2), pp. 147-151.
- Manning, L., 2014. Enduring as lived experience: exploring the essence of spiritual resilience for women in late life. *Journal of Religion and Health*, Cilt 53, pp. 352-362.

- Martins, L. ve diğeri, 2022. Challenges faced by people with a stoma: peristomal body profile risk factors and leakage. *British Journal of Nursing*, 31(7), pp. 376-385.
- Medeiros, M., Oshima, C. T. & Forones, N. M., 2010. Depression and anxiety in colorectal cancer patients. *Jornal of Gastrointestinal Cancer*, Cilt 41, pp. 179-184.
- Mert, T., Yücel, A. & Özkan, Y., 2023. Stoma bakımının yönetii:olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 27(1), pp. 45-53.
- Mohamed, M. E.-R., El-Ata, A. B. & Elezaby, H. H., 2022. Relationship between resilience and health-related quality of life among patients with a permanent colostomy. *British Journal of Nursing*, 31(6), pp. 4-12.
- Murken, D. R. & Bleier, J., 2019. Ostomy-related complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(3), pp. 176-182.
- Nasari, N. & Fabria , T., 2018. Social support and depression in Iranian cancer patients: the role of demographic variables. *J Caring Sci*, 7(3), pp. 143-147.
- 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), pp. 22-29.
- O'Flynn, S. K., 2018. Care of the stoma: complications and treatments. *British Journal of Community Nursing*, 23(8), pp. 382-387.
- Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U. & Anderzen-Carlsson, A., 2011. Life is back to normal and yet not- partners and patient's experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery. 4(21), pp. 555-563.
- Ongün, P., Yılmaz, N. B. & Kırtıl, İ., 2021. Stomalı bireylerde anksiyete,cinsellik ve yaşam kalitesi: sistematik derleme. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), pp. 41-52.
- Osborne, W. ve diğeri, 2022. Prevalence of leakage and its negative impact on quality of life in people living with a stoma in the UK. *British Journal of Nursing*, 31(16), pp. 24-38.
- Ölmez, N. & Karadağ , E., 2022. Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(3), pp. 390-402.
- Önel, S. N., 2021. Covid-19 sürecinde öz-duyarlılık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon.
- Özaydın, İ., Taşkın, A. K. & İskender Abdulkadir, 2013. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. 4(1), pp. 63-66.
- Özçelik, H. & Fadiloğlu, Ç., 2009. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), pp. 48-52.
- Özden, Z. M. & Meryem, K., 2023. İntestinal stomalı hastaların öz-etkililik düzeylerinin stoma uyumuna etkisi. *Kanserde Destekleyici Bakım*, 31(5), pp. 252-256.
- Öz, F. & Bahadır Yılmaz, E., 2009. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. 16(3), pp. 82-89.
- Özşaker, E. & Yeşilyaprak, T., 2018. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery*, 5(12), pp. 393-398.

- Özyıldırım Koç, B., Güler , Ö. & Yücen, B., 2021. Anxiety, depression and suicide possibility in patients with lung, colorectal and head-neck cancer. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(1), pp. 21-28.
- Pandiaraja, J., Chakkarapani, R. & Arumugam, S., 2021. A study on patterns, indications and complications of an enteric stoma. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(9), pp. 3277-3282.
- Parodi, G. W., Fischhoff, B. & Strauss, B., 2015. Resilience vs. adaptation: framing and action. *Climate Risk Management*, Cilt 10, pp. 1-7.
- Pereira, G., Figueiredo, A. P. & Fincham, F., 2012. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: a study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), pp. 227-232.
- Person, B. ve diğerleri, 2012. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life and patients independence. *Diseases of the Colon&Rectum*, 55(7), pp. 783-787.
- Petersen, C. & Carlsson, E., 2021. Life with a stoma-coping with daily life: experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15), pp. 2309-2319.
- Philippou, A. ve diğerleri, 2022. High levels of psychological resilience are associated with decreased anxiety in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases* , 28(6), pp. 888-894.
- Pike, A., Dawley, S. & Tomaney, J., 2010. Resilience, adaptation and adaptability. *Journal Article*, 3(1), pp. 59-70.
- Pittman, J. ve diğerleri, 2008. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 35(5), pp. 493-503.
- Polatçı , S. & Tınaz, Z. D., 2021. Kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(36), pp. 2890-2917.
- Polat, S., Cihan, R. & Akıl, Y., 2022. Stomalı hastaların yaşadıkları sorunlar sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(2), pp. 157-164.
- Potter, K., 2000. Surgical oncology of the pelvis: ostomy planning and management. *Journal of Surgical Oncology*, 73(2), pp. 37-42.
- Priya, N. & Srivastava, D., 2019. Resilience, psychological well-being and social conformity. *History Research Journal*, 5(5), pp. 1481-1485.
- Priya, N. & Srivastava, D., 2019. Resilience, psychological well-being and social conformity. *History Research Journal*, 5(5), pp. 1481-1485.
- Rafiei , H. ve diğerleri, 2017. The prevalence of psychological problems among ostomy patients: a cross-sectional study from Iran. *Gastrointestinal Nursing*, 15(2), pp. 39-44.
- Rafiei, H. ve diğerleri, 2018. Spiritual wellbeing and quality of life in stoma patients. *Gastrointestinal Nursing*, 16(5), pp. 27-31.

- Ratchasan, P., Monkong, S. & Aree-Ue, S., 2020. Selected factors related to adaptation among colorectal cancer older adults with colostomy. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), pp. 57-67.
- Renzulli, P. & Candinas, D., 2007. Intestinal stomas- indications, stoma types, surgical technique. *Therapeutische Umschau*, 64(9), p. 517.
- Sakurai, S., Mashimo, A. & Nishikido, N., 2021. Resilience and related factors in the elderly less than 3 years after ostomy. *Journal of Japanese Society of Wound, Ostomy and Continence Management* , 25(3), pp. 555-565.
- Santos, R. P., Fava, S. M. & Dazio, E. M., 2019. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *Journal of Coloproctology* , Cilt 39, pp. 265-273.
- Sarabi, N., 2020. Hopelessness and suicide ideation in ostomy patients: a mixed method study. *Journal of Coloproctology*, Cilt 40, pp. 214-219.
- Sayar, S. & Vural , F., 2019. Stomalı bireylerde destek grup girişimi yapılmalı mı?. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 29(1), pp. 1-5.
- Sayar, S. & Vural, F., 2017. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun roy uyum modeline göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(1), pp. 91-98.
- Scardillo , J., Dunn, K. S. & Piscotty, R., 2016. Exploring the relationship between resilience and ostomy adjutment in adults with a permanent ostomy. *Wound Ostomy Continence*, 43(3), pp. 274-279.
- Schroevs, M. J., Ranchor, A. V. & Sanderman, R., 2003. The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science&Medicine*, 57(2), pp. 375-385.
- Seo, H. W., 2019. Effects of the frequency of otomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised. *International Wound Journal*, Cilt 16, pp. 21-28.
- Shabbir, J. & Britton, D. C., 2010. Stoma complications: a literature overview. 12(10), pp. 958-964.
- Shaffy, S., Kaur, S., Das, K. & Gupta, R., 2012. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy-ileostomy: a qualitative study. *Nursing&Midwifery Research Journal* , 8(3), pp. 210-222.
- Shin, J. H., So, H. S. & Kim, E. A., 2017. Influence of post-traumatic stress disorders on quality of life among patients with ostomy: focused on the mediating effect of resilience. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(6), pp. 657-666.
- Shrestha, S. ve diğerleri, 2022. Quality of life, anxiety and depression among clients with ostomy attending selected stoma clinics. *Journal of Nepal Health Reseach Council*, 20(2), pp. 383-391.
- Sihvola , S., Kuosmanen, L. & Kvist, T., 2022. Resilience and related factors in colorectal cancer patients: a systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, Cilt 56, pp. 1-10.
- Silva , C. R. ve diğerleri, 2017. Quality of life people with intestinal stomas. *Acta Paul Enferm*, 30(2), pp. 144-151.

- Silva, K. A. ve diğeri, 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), pp. 352-361.
- Silva, M. A., Ratnayake, G. & Deen, K. I., 2003. Quality of life of stoma patients: temporary ileostomy versus colostomy. *World Journal of Surgery*, 27(4), pp. 421-424.
- Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K.-A. & Liles, L., 2007. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), pp. 627-635.
- Simmons, K. L., Smith, J. A. & Maekawa, A., 2009. Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment inventory-23. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 36(1), pp. 69-76.
- Solano, J. P. ve diğeri, 2016. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15(1), pp. 1-8.
- Song, L., Han, X., Zhang, J. & Tang, L., 2020. Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. *Psychooncology*, 29(4), pp. 796-802.
- Son, H. & Kang, Y., 2020. Coping processes of patients with ostomies in south Korea: a focus group study. *Healthcare*, 9(1), p. 21.
- Southwick, S. M. & Charney, D. S., 2012. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), pp. 79-82.
- ap bölümü başlığı. %1 içinde *Kitap başlığı kitap başlığı kitap başlığı*. Şehir: Yayınevi.
- Stavropoulou, A. ve diğeri, 2021. 'living with a stoma ': exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), p. 8512.
- Steele, S. E., 2006. When Trauma means a stoma. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 33(5), pp. 491-500.
- Su, X. ve diğeri, 2016. Self-efficacy and associated factors in patients with temporary ostomies. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), pp. 623-629.
- Szepekowski, M., 2002. Do we still need a permanent colostomy in 21-st century?. *Acta Chirurgica Iugoslavica*, 49(2), pp. 45-55.
- Szpilewska, K. ve diğeri, 2018. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Pol Przegl Chir*, 90(1), pp. 13-17.
- Şahin, H., Kocamaz, D. & Yıldırım, M., 2020. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), pp. 136-141.
- Şenol Çelik, S., 2009. Yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1), pp. 59-68.
- Tamura, S., 2021. Factors related to resilience, anxiety/depression and quality of life in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy in Japan. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(4), pp. 393-402.
- Taylan, S., Akıl, Y., Cihan, R. & Arslan, S., 2017. Nurses' awareness as a result of short term stoma bag life experience. 14(3), pp. 2209-2215.

- Taylan, S. & Akıl, Y., 2020. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), pp. 17-23.
- Tonks , N., 2023. Body imae and sexuality. *Stoma Care Specialist Nursing: Clinical Practice Guide*, pp. 287-299.
- Tripaldi, C., 2019. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *British Journal of Nursing*, 28(16), pp. 4-15.
- Üzar Özçetin, Y. S. & Erkan, M., 2019. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikolojik sağlık. *cukurova Medical Journal*, 44(3), pp. 1017-1026.
- Vural, F. & Özer-Özlü, N. G., 2023. Stoma cerrahisi geçirecek hastanın ameliyat öncesi hazırlığı ve stoma yeri işaretlemesi. %1 içindeS. Sayar & E. Cihan, düz. *Stoma Bakım Hemşireliği*. basım yeri bilinmiyor:yazarı bilinmiyor, pp. 109-138.
- Wagnild, G. M. & Collins, J. A., 2009. Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing*, Cilt 47, pp. 29-33.
- Walker, B., 2020. Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2).
- Wang, L.-Y.ve diğerleri, 2022. Mediating effect of self-efficacy on the relationship between perceived social support and resilience in patients with recurrent schizophrenia in China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Cilt 18, pp. 1299-1308.
- Wang, Y. ve diğerleri, 2022. Perceived stigma and self-efficacy of patients with inflammatory bowl disease-related stoma in china: a cross-sectional study. *Froontiers in Medicine* , Cilt 9.
- Watson, A. J. ve diğerleri, 2013. Complications of stomas: their aetiology and management. *Community Nurs*, 18(3), pp. 111-116.
- Wright, L. J., Zautra, A. J. & Going, S., 2008. Adaptation to early knee osteoarthritis: the role of risk, resilience and disease severity on pain and physical functioning. *Annals of Behavioral Medicine*, Cilt 36, pp. 70-80.
- Wu, G. ve diğerleri, 2013. Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(1), pp. 1-15.
- Xi, Y. & Xu, P., 2021. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Translational Oncology*, 14(10), pp. 1-7.
- Yasan , A., Ünal, S., Gedik, E. & Girgin, S., 2008. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), pp. 162-165.
- Yaşar, Z. & Üstündağ, H., 2021. Stomalı hastaların yaşam kalitesi ve özyerlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), pp. 107-115.
- Yıldırım Öztürk, E. N. & Uyar, M., 2021. Globocan 2012 ve 2018 verileri üzerinden Dünya'da, Avrupa'da ve Türkiye!de en sık görülen kanser türünün değerlendirilmesi. 4(1), pp. 17-27.
- Yılmaz, G. ve diğerleri, 2020. Türkiye'de stoma açılan hastaların kesitsel değerlendirilmesi. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 31(2), pp. 136-142.



- Young , K., 2016. Travelling with a stoma: aliterature review. *Gastrointestinal Nursing*, 14(8), pp. 21-28.
- Youngmi, K. & Heesook, S., 2019. Age differences in the coping strategies of patients with colorectal cancer. *Cancer Nursing* , 42(4), pp. 286-294.
- Zewude , W. C., Derese , T., Suga, Y. & Teklewold, B., 2021. Quality of life in patients living with stoma. *Etihiop J Health Sci*, 31(5), pp. 993-1000.
- Zhang, X. ve diğeri, 2020. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'timing it right'. *Journal of Clinical Nursing* , 29(13-14), pp. 2196-2208.
- Zhang, Y. ve diğeri, 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), pp. 2880-2888.
- Zheng, M. C., Wong, F. K., Ying, J. & Zhang, J., 2021. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: a quality study. *European Journal of Oncology Nursing* , Cilt 51, pp. 1019-1021.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :2019, Kto Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Bildiği Yabancı Diller :İngilizce

### İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2016, Hemşire, Özel Medicana Hastanesi,  
2017, Hemşire, Konya Meram Devlet Hastanesi,  
2017,Hemşire,, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi  
2018, Hemşire, Hacettepe Üniversite Hastanesi  
2018, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Psikiyatri Kliğini  
2019, Hemşire, Konya Numune Hastanesi

Çalıştığı Kurumlar : 2021, Misafir Öğretim Görevlisi, Kto Karatay Üniversitesi  
2022,Hemşire,Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (Halen  
Devam Etmekte)

Tarih: 19 Temmuz 2023

## EK-1 Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu:

1. Yaşınız ? .....
2. Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Eğitim durumunuz?  
( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite
4. Medeni durum: ( ) Evli ( ) Bekar
5. Çalışıyor musunuz? ( ) Evet Hayır ( )
6. Ne kadar süredir stomanız var? .....ay
7. Stoma açılma nedeni nedir?  
( ) Kolorektal Kanser  
( ) İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı (Crohn, Ülseratif Kolit,...)  
( ) Yaralanma
8. Stomanızın tipi ? ( ) İleostomi ( ) Kolostomi
9. Stomanız geçici olarak mı açıldı, kalıcı olarak mı açıldı?  
( ) Geçici stoma ( ) Kalıcı stoma
10. Ameliyattan sonra tedavi alma durumunuz?  
( ) Kemoterapi ( ) Radyoterapi ( ) Kemoterapi+Radyoterapi ( ) Tedavi almadım
11. Ameliyat öncesi stoma açılacağına dair bilgi (eğitim) verildi mi? ( ) Evet ( ) Hayır
12. Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemesi yapıldı mı? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Stoma bakımı hakkında eğitim aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
14. Cevabınız 'Evet' ise ameliyat sonrası stoma bakımı eğitimi size kim tarafından verildi?  
(cevabınız 'hayır' ise 15. Soruya geçiniz...)  
( ) Hekim ( ) Hemşire ( ) Diğer (.....)
15. Stoma bakımınızı kim yapıyor?  
( ) Kendim  
( ) Eşim  
( ) Çocuklarım  
( ) Diğer (bakıcı, akraba,...).....

## EK-2 Yılmazlık Ölçeği

	Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Orta Düzeyde Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
1.Genel olarak olaylara kötümser bakarım.					
2.Güçlülükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim					
3.Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim					
4.Atılgan bir kişi değilim					
5.İyi liderlik yapamam					
6.Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm					
7.Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm					
8.Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var					
9.İnanmış olduğular için çaba göstermek zor geliyor					
10.Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim					
11.Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim					
12.Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım					
13.Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım					
14.Kendimi yaşama pek meraklı hissetmiyorum					
15.İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım					
16.Zorluklar karşısında dayanıksızım					
17.Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim					
18.Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim					
19.Kendime her zaman güvenirim					
20.Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor					
21.En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim					
22.Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdüleyebilirim					
23.İnanmış şeyler için sonuna kadar mücadele ederim					
24.Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim					
25.Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım					
26.Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum					
27.Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum					
28.Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolunu bulabilirim					
29.Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım					
30.Genellikle gülecek şeyler bulabilirim					
31.Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum					

32.Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm					
33.Rahat ve kolay iletişim kuramam					
34.Kendi biricikliğimi içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim					
35.Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütüyor					
36.Kendimle barışığım					
37.Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim					
38.Yaşamımı anlamsız buluyorum					
39.Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum					
40.En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem					
41.Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim					
42.Kendimi güçlü hissetmiyorum					
43.Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum					
44.Anlatım ve ifadelerimle karşımdakileri ikna edemem					
45.Sözlü veya yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başarıyorum					
46.Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum					
47.Problemlerin kaynağını saptayamıyorum					
48.Dertlerimi unutabilmek için yaratıcılığımı kullanabilirim					
49.Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem					
50.İnandığım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor					

### EK-3 Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Stoma açılması ile iyileştiğimi hissediyorum.					
2. Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
3. Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.					
4. Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum					
5. Stoma banyo ve duş almamı engelliyor					
6. Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.					
7. Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.					
8. Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.					
9. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlattım.					
11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.					
12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.					
13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum					
14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim					
15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.					
16. Stomaya bakım yapmak zordur.					
17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.					
18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliyor					
19. Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.					
20. Gelecekte stoma bakımını yapabileceğim					
21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.					
22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.					
23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.					

## EK-4 Etik Kurul İzni

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 7

Toplantı Tarihi: 02.09.2021

**Karar Sayısı: 2021/025:** Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR'ın, "Stomalı Bireylerde Psikolojik Sağlamhğın Stomaya Uyuma Etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 31.08.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR'ın, sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliğı ile karar verildi.

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

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Serap SAYAR

**Yardımcı Araştırmacı:** Sıla Türkan ÖZCAN

## EK-5 Kurum İzni

KTO Karatay Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 23.12.2021-23089



T.C.  
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : E-48243746-108.99-55003  
Konu : Çalışma İzni Hk.

KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Başkanlığında çalışma yapma isteğinde bulunan Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Sıla Türkan ÖZCAN'ın "Stomalı Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Stomaya Uyuma Etkisi" başlıklı çalışmasına başlanması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ  
Rektör

Ek:Çalışma İzni (Sıla Türkan ÖZCAN)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEBRPC5LP Pin Kodu :21582

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys>

Adres:Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik Zafer Sağlık  
Külliyesi Dörtüol Mah. 2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR  
Web:www.afsu.edu.tr  
Kep Adresi:afsu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sinem Doğru  
Unvanı: Hemşire



Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



Evrak Tarih ve Sayısı: 20.12.2021-E.54455



T.C.  
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-70847213-200-54455  
Konu : Çalışma İzni (Sıla Türkan ÖZCAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Personel Daire Başkanlığına)

İlgi : 03.12.2021 tarihli ve 48243746-302.08.01-E.51090 sayılı yazı.

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Sıla Türkan ÖZCAN'ın "Stomalı Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Stomaya Uyuma Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasını hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Başkanlığında yapma isteği Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, çalışmalarınıza Etik Kurul Onayı alındıktan sonra başlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ferit KULALI  
Başhekim Yardımcısı V.

Ek:

- 1- Çalışma İzni (Dr.Öğr.Üyesi Serap SAYAR- Yüksek Lisans öğrencisi Sıla Türkan ÖZCAN)
- 2- Araştırma İzni Hk.
- 3- 20-12-2021\_14-13-2
- 4- Çalışma İzni (Dr.Öğr.Üyesi Serap SAYAR- Yüksek Lisans öğrencisi Sıla Türkan ÖZCAN)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BS4BRH50MP Pin Kodu : 05962

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys>

Adres : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Zafer Sağlık Külliyesi Dörtüoöl Mah.  
2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR  
Web : [www.afsu.edu.tr](http://www.afsu.edu.tr)  
Kep Adresi : [afsu@hs01.kep.tr](mailto:afsu@hs01.kep.tr)

Bilgi için : Özlem Çelik  
Unvanı : Büro Personeli



Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2021-53736



T.C.  
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi

Sayı : E-13767315-200-53736  
Konu : Çalışma İzni (Dr.Öğr.Üyesi Serap  
SAYAR- Yüksek Lisans öğrencisi Sıla  
Türkan ÖZCAN)

16.12.2021

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE

İlgi : 15.12.2021 tarihli ve 70847213-200-E.53389 sayılı yazı.

Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı'nın ilgi sayılı yazısına istinaden; KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Sıla Türkan ÖZCAN'ın "Stomalı Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Stomaya Uyuma Etkisi" başlıklı çalışma için Anabilim Dalımızda yapılması uygun görülmüş olup; Akademik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sezgin YILMAZ  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:16-12-2021\_8-56-49

Belge Doğrulama Kodu : BS4BRCBAMP Pin Kodu : 18172

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys>

Adres : Tıp Fakültesi Dekanlığı, Zafer Sağlık Külliyesi Dörtüyl Mah. 2078 Sok. No:3  
AFYONKARAHİSAR  
Telefon : 0 272 246 33 01 Faks:0 272 246 33 00  
e-Posta : akutip@aku.edu.tr Web : www.afsu.edu.tr  
Kep Adresi : afsu@hs01.kep.tr

Bilgi için : Sezgin Yılmaz  
Unvanı : Anabilim Dalı Başkanı



## EK-6 Ölçek Kullanım İzin Yazısı-1



uğur gürgan 29 Ağu 2022

alıcı: ben v



Sıla hanım merhaba  
Yılmazdık Ölçeğimi yüksek lisans tezinizde  
kullanmanıza bilimsel etik kurallar çerçevesinde  
izin veriyorum.  
Çalışmanızda başarılar dilerim. Tez hocanıza da  
selamlarımı iletiniz.

Prof. Dr. Uğur Gürgân

Sıla Özcan <[REDACTED]>  
şunları yazdı (29 Ağu 2022 15:27):

Sayın Uğur GÜRGAN hocam,



## EK-7 Ölçek Kullanım İzin Yazısı-2



AyiŖe Karadağ 20 May 2022

alıcı: ben v



Sevgili Sıla Türkan,  
Ostomili Bireylere Yönelik Uyum leđini tez  
alıŖmada kullanman uygundur.  
BaŖarılar dilerim.  
AyiŖe Karadağ

Android için [Outlook](#) edinin

---

**From:** Sıla zcan [REDACTED]  
**Sent:** Friday, May 20, 2022 10:51:39 PM  
**To:** AyiŖe Karadağ [REDACTED]  
**Subject:**

---