DOI: 10.55646/jaren.2024.09326
J Acad Res Nurs 2025;11(1):1-7



*Özgün Araştırma* / Research Article

# Stomalı Hastaların Evde Karşılaştıkları Sorunların "Yaşam Modeli" Doğrultusunda Değerlendirilmesi

## *Assessment of Stoma Patients' Problems They Face at Home in Accordance with "Model of Living"*

Rabia Koca[1], Fatma Eti Aslan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Atıf/Cite this article as:** Koca R, Eti Aslan F. Assessment of stoma patients' problems they face at home in accordance with "model of living". J Acad Res Nurs. 2025;11(1):1-7

*Bu çalışma 26 Aralık 2014 de sunulan yüksek lisans tez çalışmasıdır. Ayrıca 2nd International Congress Of Nursing (ICON-2018) Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

**Amaç:** Tanımlayıcı bir araştırma olan çalışma, "Yaşam Modeli" doğrultusunda stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir hastanede gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bu hastanenin cerrahi kliniklerinde, 2013-2014 yılları arasında stoma açılan 70 hasta oluşturdu. Veriler "Bireysel Özellikler Formu" ve "Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu" aracılığı ile toplandı. Araştırmanın analizi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Pearson ki-kare testi ve Fisher's exact test kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 57,1 (21-87), yarısı kadın, %77,1'i evli ve %87,1'i ilköğretim mezunuydu. Ek olarak katılımcıların %70'inin kolorektal kanser nedeni ile stomaya sahip olduğu ve aynı oranda geçici süre ile stomaya sahip olduğu bulundu. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları sorunlar, beslenmenin düzenlenmesi (%64), sıvı-yiyecek kısıtlamasında bulunma (%51), kıyafet tarzını değiştirme (%54), stoma torbasından sızıntı (%62), deri problemleri (%63), ruhsal çöküntü (%70) ve uyku düzeninin bozulması (%64) olarak belirlendi.

**Sonuç:** Yaşam modelinin sağlıklı/hasta tüm bireylerin deneyimlerine dayalı olması nedeniyle stomalı hastaların sorunlarını belirlemede etkili olduğu, araştırma kapsamındaki hastaların stoma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği ve evde birçok sıkıntı yaşadıkları saptandı. Elde edilen sonuçlara göre önerilerimiz, stomalı hasta ve ailelerinin evde izlenmesi ve stoma ile yaşama yönelik eğitimlerin tekrarlanması yönündedir.

**Anahtar kelimeler:** Stoma, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam modeli

### ABSTRACT

**Objective:** This research is a descriptive study and was conducted to assess problems of stoma patients they face at home in accordance with "Model of Living".

**Methods:** The research was carried out in a hospital in İstanbul. The sample of the study consisted of 70 patients who underwent stoma surgery in the surgical clinics of this hospital between 2013 and 2014. Data were collected through the "Individual Characteristics Form" and the "Daily Living Activities Form". The analysis of the research was done using descriptive statistical methods, Pearson chi-square test and Fisher exact test.

**Results:** The average age of the participants was 57.1 (21-87), half of them were women, 77.1% were married and 87.1% were primary school graduates. In addition, it was determined that 70% of the participants had a stoma due to colorectal cancer and a similar rate had a stoma for a temporary period. Problems experienced by patients in daily living activities include regulating nutrition (64%), restricting liquids and food (51%), changing clothing style (54%), leaking from the stoma bag (62%), skin problems (63%), psychological breakdown (70%) and disruption of sleep patterns (64%).

**ORCID IDs:** RK. 0000-0001-5681-9240; FTA. 0000-0003-0965-1443

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Rabia Koca,
**E-posta:** rabiaalpkoca@gmail.com

**Geliş Tarihi/Received Date:** 02.02.2019 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 12.07.2024
**Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 29.04.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

**Conclusion:** It was determined that the life model was effective in determining the problems of patients with stoma because it was based on the experiences of all healthy or sick individuals, and that the daily living activities of the patients in the study were affected due to stoma and they experienced many problems at home. According to the results obtained, our recommendations are to monitor stoma patients and their families at home and to repeat training on life with a stoma.

**Keywords:** Stoma, activities of daily living, life model

## GİRİŞ

Sağlık bilimlerindeki gelişmeler, hastalıklara bağlı ölüm oranlarını azaltırken, tedavi ile ilişkili bazı yaşam tarzı değişikliklerini de beraberinde getirir. Bu anlamda tedavi süreci ile ilişkili hastaların yaşam biçiminde en fazla değişikliğe neden olanı stomalardır [1]. Stoma cerrahisi endikasyonları; travma, obstrüktif veya enflamatuvar barsak hastalığı ve sıklıkla da kolon ve rektum kanserleridir [2]. Stomalar, geçici ya da kalıcı olarak gastrointestinal ve üriner sistem özelliklerine sahip yapılara uygulanır. Barsak stomaları yaygın olarak uygulandığı için bu araştırmaya konu olmuştur [3]. Stoma uygulamasında amaç hastalığı iyileştirmek ya da bireyin yaşam ömrünü uzatmak olsa da bireylerin yaşamını derinden etkileyen bir tedavi olduğu literatürde bildirilmiştir [4-15]. İnsan yaşamını birçok yönü ile etkileyen stoma cerrahisi gibi girişimler, sonrasında bireylerde uzun dönem bakım ve rehabilitasyon gereksinimi oluşturabilmektedir [14-15]. Stoma cerrahisi geçiren hastalar, hastanede profesyonel destek almaktadır. Fakat taburculuk sonrası evde bakımlarına ilişkin yaşama ihtimalleri olan sorunların olabileceği ve evde izlemleri oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle stoma ile yaşam sürecinde bireylerin yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri üzerinde durmak gerekmektedir ve bu konuyu sistematik olarak ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır [5,16,17].

Bilimsel bakım verme yöntemi, hastanın bir modele göre değerlendirilmesi ve ortaya çıkan sorunların tanımlanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan bakım süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemin uygulanmasında, bakım modelinin uygulandığı ülkenin kültürü ile hemşirelik pratiğinin kesişimi önemli rol oynamaktadır [18-21]. Bu çalışmada "Yaşam Modeli/Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli" kullanıldı [18-21]. Bu model Roper ve ark. [22] tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup, modelin seçilme nedeni, stomalı bireyler gibi yaşamları boyunca değişen bir yaşam tarzıyla yaşayacak, sağlıklı ya da hasta tüm insanları kapsaması ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılmasıdır. Bu bilgiler doğrultusunda araştırma, "yaşam modeli" doğrultusunda stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. 2013-2014 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir hastanede herhangi bir neden ile stoma açılan erişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı yazılı onam vererek kabul eden, herhangi bir neden ile stoma açılan 70 hasta oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Bireysel Özellikler Formu" ve "GYA Formu" ile toplandı. GYA, 11'i yaşamsal olmak üzere 12 yaşam aktivitelerini içermektedir [23]. Ancak bu araştırmada GYA'dan solunum, beden ısısının kontrolü ve ölüme ilişkin sorulara yer verilmemiş, yaşam aktivitelerinden dokuzu ele alınmıştır.

Veri toplama formlarından Bireysel Özellikler Formu; toplam 12 sorudan oluşan, hastaya ait (ad ve soyad baş harfleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek) ve stomaya ait (tanı, stoma türü, süresi, bakımını yapan kişi ve stomanın hangi koşullarda açıldığı) özelliklerin sorgulandığı bir formdur. GYA formu ise literatür doğrultusunda [5-12] hazırlanan, GYA'na yönelik potansiyel sorunların sorgulandığı biri açık uçlu toplam 51 sorudan oluşmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara kontrol tarihleri ile uyumlu olarak randevu verildi. Randevular literatüre göre stomaya uyum süreci göz önüne alınarak taburculuktan en az bir ay sonrasına verildi [4]. Veriler, araştırmacı tarafından bireylerle yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerle elde edildi ve her bir görüşme 20-30 dakika arasında sürdü.

### İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), Pearson ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanıldı. Bulgular, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

### Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı (kabul no.: 12, tarih: 21.11.2013). Çalışmanın amacı, elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için kullanılacağı araştırmaya katılan hastalara açıklandı ve sonra yazılı izinleri alındı.

Bu çalışmanın sınırlılığı kesitsel bir çalışma olmasıdır; bu nedenle çalışmanın sonuçları stomalı tüm hastalara genellenemez.

## BULGULAR

Stomalı hastaların yaş aralığı 21-87 olup, yaş ortalaması 57,1±15,2 idi. Stomalı hastaların %87,1'inin öğrenim durumu ilköğretim, %77,1'i evli, 35'i kadın, 35'i ise erkek idi. Hastaların sadece 16'sı çalışan olup, 34'ü ev hanımı, 20'si ise emekliydi (Tablo 1). Tanı dağılımında stomalı hastaların %38'i rektum kanseri idi.

Cerrahi müdahalelerin %45,7'si acil, %54,3'ü planlı gerçekleştirildi. Stomaların 53'ü geçici, 17'si kalıcı süre ile açılmış olup, ameliyat sonrası 37'sine ileostomi, 33'üne kolostomi açılmıştı. Stoma bakımını hastaların %35,7'si kendi yaparken, %64,3'ü bir başkası tarafından sağlıyordu (Tablo 2).

Güvenli Çevre Sağlama Aktivitesinde; stomalı hastaların %50'sinin stoma bölgesine dokunmaktan endişe duyduğu ve %41'inin stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiğini bulundu. Ek olarak stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çekme durumu ile stoma türü arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0,05). İleostomili hastaların %52,8'inin stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiği belirlendi. Stoma bölgesine dokunma durumundaki endişe ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,012<0,05). Kadınların %63,9'unun stoma bölgesine dokunduğunda endişelendiği belirlendi. Stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri ile stomalı bireylerin güvenli çevre sağlama ile ilgili sorulara verilen yanıtlar arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

İletişim aktivitesi incelendiğinde; hastaların %90'ınının ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edebildiği, bakımı başkası tarafından sağlanan hastaların %60'ının stoma bakımında ailesel destekten yararlanmayı tercih ettiği belirlendi. Hastaların %81,4'ünün toplum içerisinde gaz çıkarma korkusu yaşadığı ve bu durumun da sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Cinsiyeti erkek olan stomalı hastaların dini görevlerini yerine getirirken psikolojik olarak rahatsızlık (%61,8) duyduğu (p=0,035<0,05), %57,7'sinin ise toplum içinde gaz çıkışı olacak endişesi ile sosyal yaşantılarından uzaklaştığı bulundu (p=0,048<0,05). Stoma ile ilişkili ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edebilme durumu ile stoma süresi arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,006<0,05). Geçici stomalı hastaların %3,8'inin; kalıcı stomalı hastaların ise %31,2'inin ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edemediği belirlendi. Stomalı bireylerin iletişim aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar ile stoma türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Beslenme aktivitesinde; stomalı hastaların %51'inin sıvı ve yiyecek kısıtlamasında bulunduğu ve %64'ünün stoma sebebiyle beslenmesini düzenlediği bulundu. Hastaların %48,6'sı toplum içinde gaz çıkışını önlemek amacıyla beslenme düzenlemeleri yaparken, bu hastaların %62'sinin bu düzenlemeye alışmakta zorlandığı belirlendi. Stomalı hastaların %34'ü koku nedenli iştah azalması bildirdi ve bu durumu yaşayan hastaların %88'inde kilo kaybı tespit edildi. Stomalı bireylerin beslenme aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma süresi, türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Boşaltım aktivitesi incelendiğinde; hastaların %30'u stoma bakımına ayırdığı sürenin günlük yaşamını zorlaştırdığını belirtti. Hastaların 27'sinin ishal, 20'sinin kabızlık problemi yaşadığı belirlendi. Kabızlık problemi yaşayanların %45,5'i kolostomiye sahipti. İshal problemi yaşayanların %45,9'u ileostomiye sahipti. Stomalı bireylerin boşaltım aktivitesi ile ilgili sorulara verildikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri

**Tablo 1. Bireysel Özellikler (n=70)**

| **Hastaya ait özellikler** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| Yaş | <50 | 20 | 28,6 |
| | 51-60 | 23 | 32,8 |
| | 61 ve üstü | 27 | 38,6 |
| | Toplam | 70 | 100 |
| Cinsiyet | Kadın | 35 | 50,0 |
| | Erkek | 35 | 50,0 |
| | Toplam | 70 | 100 |
| Medeni durum | Bekar | 16 | 22,9 |
| | Evli | 54 | 77,1 |
| | Toplam | 70 | 100 |
| Öğrenim durumu | İlköğretim | 61 | 87,1 |
| | Lise | 5 | 7,2 |
| | Üniversite | 4 | 5,7 |
| | Toplam | 70 | 100 |
| Meslek | Çalışan | 16 | 22,9 |
| | Ev hanımı | 34 | 48,6 |
| | Emekli | 20 | 28,5 |
| | Toplam | 70 | 100 |

n: Sayı, %: Yüzde

**Tablo 2. Stomaya Ait Özellikler (n=70)**

| **Stomaya ait özellikler** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| Stoma türü | İleostomi | 37 | 52,9 |
| | Kolostomi | 33 | 47,1 |
| | Toplam | 70 | 100,0 |
| Stoma süresi | Geçici | 53 | 75,7 |
| | Kalıcı | 17 | 24,3 |
| | Toplam | 70 | 100,0 |
| Stoma bakımını yapan kişi | Kendisi | 25 | 35,7 |
| | Bir başkası | 45 | 64,3 |
| | Toplam | 70 | 100,0 |
| Cerrahi müdahale planlama türü | Acil | 32 | 45,7 |
| | Planlı | 38 | 54,3 |
| | Toplam | 70 | 100,0 |

n: Sayı, %: Yüzde

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi incelendiğinde; giyinme konusunda; hastaların %54'ünün stoma yüzünden kıyafet tarzını değiştirdiği, %59'unun kıyafet seçmede güçlük çektiği ve %60'ının stomanın fark edilmesinden rahatsızlık duyduğu saptandı. Kişisel temizlik konusunda ise; hastaların %62'sinin stoma torbasında sızıntı deneyimlediği, %63'ünün peristomal deri sorunu yaşadığı ve %44'ünün stoma yüzünden banyo yaparken desteğe ihtiyaç duyduğu bulundu. Stoma torbasından sızıntı yaşama durumu, ileostomili hastalarda (%82,9) daha fazla idi (p<0,05). Ayrıca ileostomili hastaların daha fazla (%78,4) peristomal deri sorunu yaşadığı belirlendi (p=0,004<0,05). Stomalı bireylerin kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Hareket aktivitesinde; stoma yüzünden hastaların %45'i egzersiz/spor yapamadığını, %40'ı günlük aktivitelerinde, %33'ü ise merdiven çıkarken sorun yaşadığını bildirdi. Stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellemesi ile kanser tanılı hastalar arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,033<0,05). Kanser olan stomalı bireylerin %34,8'i; kanser olmayan stomalı bireylerin %64,7'si stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellediğini bildirdi. Stomalı bireylerin hareket aktivitesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark belirlenmedi (p>0,05).

Çalışma ve eğlence aktiviteleri kapsamında, stoma açılmadan önce işine devam edemeyen hasta sayısı 13 olarak belirlendi, ve bu hastalardan 8'i sadece stoma nedeniyle işlerine devam edemediklerini ifade etti. Ek olarak, stoma yüzünden ruhsal çöküntü içerisine giren hastaların oranı %70 bulundu. Hastaların %51'inin ise stoma yüzünden sosyal ortamlarından uzaklaştığı belirlendi. Stomalı bireylerin çalışma ve eğlenme aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma türü, süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı (p>0,05).

Cinsellik aktivitesi incelendiğinde; cinsel olarak aktif olduğunu bildiren hastaların oranı %37 iken, bunlardan %78 cinselliğini devam ettiremediğini bildirdi. Ayrıca stomalı hastaların %31'inin eşinden uzaklaştığı, %44'ünün ise eşi ile aralarındaki ilişkide değişiklik olduğu bulundu. Stomalı bireylerin cinsellik aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma türü, süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı (p>0,05).

Uyku aktivitesinde; stoma yüzünden hastaların %69'unun uyurken yanında bir başkasının olmasından rahatsız olmadığı bulundu. Ayrıca gece yatmadan önce stoma torbasını değiştiren/boşaltan hastaların oranı %93 idi. Buna rağmen hastaların %64'ü stoma torbasının çıkma ihtimali nedeniyle, %47'si ise gece dışkının gelmesi nedeniyle uyku düzeninin bozulduğunu bildirdi. Uyku esnasında stoma torbasının çıkma ihtimalinin uyku düzeni bozmasına yönelik, ileostomili hastaların (%75,7) daha fazla sorun yaşadığı bulundu (p=0,031<0,05). Stomalı bireylerin uyku aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı (p>0,05).

Sorulan soruların dışında, "Stoma ile yaşam sürecinde karşılaştığınız zorlukları belirtiniz" şeklindeki açık uçlu soruya verilen yanıtlar arasında, aileye yük olma, yalnız kalmaktan endişe duyma, her zaman yanında birini isteme ve bakacak birini bulmakta zorlanma gibi bağımlılık temasını işaret eden ifadeler önemli bulundu.

## TARTIŞMA

Stoma cerrahisi, hastaların yaşam süresini uzatmak ve altta yatan patolojik durumu düzeltmek amacıyla yapılsa da bireyin yaşamını derinden etkiler. Hastanın öz bakımını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu değişim, günlük yaşam aktivitelerine de yansır [24].

Çalışmamızın bulguları güvenli çevre sağlama aktivitesinde; stomalı hastaların stoma bölgesine dokunmaktan endişe duyduğunu ve stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiğini göstermiştir. Literatürde stomalı hastaların stomayı ilk gördüklerinde ve erken dönem bakımlarında üzüntü, şaşkınlık ve korku gibi duyguları yaşadıkları bildirilmektedir [4]. Araştırma grubumuzdaki hastaların yaşadığı endişenin nedeni de bu şaşkınlığa ve korkuya bağlı olabilir. Stoma bakımı yaparken/yapılırken ileostomili hastaların %52,8'inin ağrı/acı çektiği bulundu. Literatürde özellikle ileostomili hastaların gelen barsak içeriğinin asidik olması nedeniyle stoma çevresinde kızarıklık ve cilt irritasyonu oluşma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir [25]. Bizim çalışma grubumuzda da ileostomili bireylerin peristomal deri sorunları yaşadıkları ve bu durumun stoma çevresini etkin temizleyememeleri sonucu oluştuğu gözlenmiştir. Öte yandan stoma bölgesine dokunma durumundaki endişe ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kadınların %63,9'unun stoma bölgesine dokunduğunda endişelendiği belirlenmiştir. Bu sonucun literatürde de belirtildiği gibi kadınların beden imajı algısının stomadan daha fazla etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir [26].

İletişim aktivitesi incelendiğinde; hastaların %90'ının ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade ettiği, bakımı başkası tarafından sağlanan hastaların %60'ının stoma bakımında aile desteğini tercih ettiği bulundu. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Kara ve Aslan'ın [27] 2017 çalışmasında da stomalı bireylerin aile üyeleri ile iletişimini sürdürdüğü bildirilmiştir. Ek olarak bu sonuçlar Türk kültürü ve aile yapısında, aile üyesine bakımın önemli bir yere sahip olmasına dayandırılabilir. Çalışma bulgularında hastaların toplum içinde gaz çıkarma korkusu yaşadığı ve buna bağlı sosyal yaşantılarından uzaklaştıkları belirlendi. Toplum içinde gaz çıkarma korkusu stomalı hastalarda yaygın olarak bildirilen sorunlardandır [28]. Toplumumuzda stoma ile bireyin gaz çıkarma kontrolünü

kaybetmesi, nihayetinde sosyal ilişkilerini azaltacak bir gazın toplum içinde kabul edilemez olmasının nedeni belki de kültürel bir göstergedir. Bu durum sosyal izolasyonla ilişkilendirilmekle birlikte literatürü destekler niteliktedir [29,30]. Stomanın dini görevlerini yerine getirirken psikolojik olarak rahatsızlık hissine neden olama durumu, cinsiyeti erkek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İlaveten cinsiyeti erkek olanların toplum içinde gaz çıkışı olacak endişesi ile sosyal yaşantılarından uzaklaştıkları bulundu. Literatürde özellikle Müslüman erkeklerde koku endişesinin ve stoma nedenli bireyin temizliğinden endişe duymasının cemaatle camide namaz kılmaya engel olduğu bildirilmiştir [29,31]. Bu durum çalışmamızdaki sonucu doğrular nitelikte olup, yaş ortalaması yüksek olan hastalarımızın sosyalleşme ortamlarının cemaatle birlikte dini görevlerini yerine getirmeleri olarak açıklanabilir. Stoma ile ilişkili ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade etme yeteneği ile stoma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Geçici stomaya sahip hastaların %3,8'inin; kalıcı stomaya sahip olan hastaların ise %31,2'inin ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edemediği belirlendi. Literatürde stoma süresi arttıkça stomaya uyumun daha iyi olduğu belirtilmektedir [32]. Bu sonucun kalıcı stoması olan bireylerin stomayı kabullenme sürecinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Beslenme aktivitesinde; stomalı hastaların sıvı ve yiyecek kısıtlamasında bulunduğu ve stoma sebebiyle beslenmesini düzenlediği belirlendi. Ayrıca toplum içinde gaz çıkarmayı önlemeye yönelik hastaların beslenmesini düzenlediği ve bu düzenlemeye alışmakta zorlandığını belirlendi. Hastaların stomadan gelen koku yüzünden iştahında azalma olduğu ve bu hastaların %88'inin kilo kaybı yaşadığını belirlendi. Literatürde stomalı hastaların büyük çoğunluğunun beslenme tarzlarını değiştirmek zorunda kaldıklarını bildirilmiştir [29,31]. İlaveten hastaların hastaneden ayrılıp eve geldiklerinde diyetleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları sıvı kısıtlaması gibi olumsuz tutumlara katkıda bulunmaktadır [29,31]. Bu durum beslenme tarzıyla ilgili yeterli hasta eğitimi ve takibi ile önlenebilir.

Boşaltım aktivitesi incelendiğinde, hastaların 27'sinin ishal, 20'sinin kabızlık problemi yaşadığı belirlendi. Kabızlık problemi yaşayan hastaların %45,5'inin kolostomili, ishal problemi yaşayan hastaların %45,9'unun ileostomili olması dikkat çekici idi. Repić ve Ivanović [33] yaptığı araştırmada kabızlık ve ishalin stomalı bireylerin yaşadığı temel sorunlardan olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışma grubumuzda stomadan gelen içeriğin nasıl olacağı konusunda eğitim eksikliği olabilir. Eğitim desteği ve beslenme düzeni ile sorun çözülebileceği düşünüldü.

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi incelendiğinde; giyinme konusunda hastaların stomanın kıyafetlerinden belli olmasından rahatsızlık duyduğu, kıyafet seçiminde güçlük çektiği ve stoma yüzünden kıyafet tarzını değiştirdiği saptandı. Bu çalışma bulgusu, önceki çalışma sonuçlarını doğrulamaktadır [11,17,28,34]. Kişisel temizlik konusunda ise; hastaların %62'sinin stoma torbasından sızıntı problemi yaşadığı, %63'ünün peristomal alanda deri sorunları deneyimlediği ve %44'ünün stoma nedenli banyo esnasında desteğe ihtiyaç duyduğu belirlendi. Özşaker ve Yeşilyaprak'ın [17] yaptığı çalışmada bulgularımız ile uyumlu olarak stomalı hastaların %55,6'sı banyo yapmakta güçlük çektiği bulundu. Richbourg ve ark. [35] yaptığı bir çalışmada da bulgularımızla benzer oranda stomalı hastaların peristomal deri problemi yaşadıkları saptandı. İleostomili hastaların sızıntı sorunu (%82,9) ve peristomal deri sorununu (%78,4) daha fazla yaşadığı belirlendi. İleostomili hastaların daha fazla peristomal deri sorunları deneyimledikleri bilinmektedir ve doğru yapılan bakım ile önlenebilir [36]. Bulgularımız literatürü destekler nitelikte olup, stomalı hastaların bu aktititede yoğun olarak sorun yaşadıkları tespit edildi.

Hareket aktivitesinde; Özşaker ve Yeşilyaprak'ın [17] yaptığı çalışmada bulgularımıza benzer oranlarda hastaların stoma nedeniyle egzersiz yapamadığı, merdiven çıkarken zorluk yaşadığı ve günlük aktivitelerinin stoma nedeniyle bozulduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda stomanın hastaların hareket faaliyetlerine katılımı üzerinde negatif etkisi belirtilmiştir [11,17,37,38]. Literatürde stomalı hastaların yürüme, bisiklete binme gibi aktiviteleri yapabileceği de belirtilmektedir [17]. Bu nedenle stomalı hastalara taburculuk eğitimi sırasında günlük yaşam aktivitelerinden hareket aktivitesine yer verilmeli ve bireye özgü fiziksel aktivite yapmalarına yönelik teşvik edilmelidir. Stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellemesi ile kanser tanılı hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,033<0,05$). Kanser olan stomalı bireylerin %34,8'i; kanser olmayan stomalı bireylerin %64,7'si stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellediği bildirmiştir. Çalışma grubumuzdaki bu sonucun nedeni, kanser olan bireylerin tedavi sürecindeki semptomları (halsizlik, yorgunluk vs.) dolayısıyla egzersiz/spor yapamamalarından kaynaklanabilir.

Çalışma ve eğlenme aktivitesinde; stomalı hastaların 13'ü stoma açılmadan önce işinden ayrıldığını ve bunlardan 8'inin stoma nedeniyle işine devam edemediği belirlendi. Literatürde stomanın işi bırakma ve iş değiştirmeye neden olduğu ve hastaların iş yaşantısını olumsuz etkilediği yer almaktadır [39]. İlaveten bulgularımızda stoma yüzünden ruhsal çöküntü içerisine giren hastaların oranı %70 bulundu. Hastaların %51'inin ise stoma yüzünden sosyal ortamlarından uzaklaştığı belirlendi. Richbourg ve ark. [35] çalışmalarında, stomalı hastaların %53'ünün depresyon yaşadığı, %54'ünün daha önce keyif aldıkları aktiviteleri bıraktığı ve %55'inin sosyal aktivitelerden vazgeçtiği araştırma bulgularımızı yansıtır şekilde bildirilmiştir.

Cinsellik aktivitesi incelendiğinde; cinsel olarak aktif olduğunu bildiren hastaların oranı %37 idi. Stoma açıldıktan sonra bu hastalardan kadınların %84,8'i, erkeklerin ise 70,6'sı cinsel yaşamını devam ettiremediği bildirdi. Çakmak ve ark.[40] tarafından gerçekleştirilen çalışmada hem kadın hem de erkek eşlerin tamamının, eşlerinin stoma ameliyatından önce cinsel olarak aktif oldukları belirlenmiştir. Ancak, bulgularımıza benzer şekilde stomadan etkilendikleri ve erkek eşlerin %76'sının ve kadın eşlerin %33'ünün stoma açıldıktan sonra cinsel olarak aktif olmadıkları gözlemlenmiştir. Çalışma bulgularımızda literatürü yansıtır şekilde stomanın kadın ile erkek ilişkilerini ve cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir [41]. Ancak çalışmamızdaki cinsel olarak aktif olmayan bireylerin oranının

yüksek oluşu (%63) ileri yaştaki bireylerin sayısının fazla olması ile ilgili ilişkilendirilebilir.

Uyku aktivitesiyle ilgili olarak, hastaların gece yatmadan önce stoma torbasını değiştirmelerine rağmen, gece dışkının gelme ve stoma torbasının çıkma riski nedeniyle uyku düzenlerinin etkilendiği tespit edildi. Literatürde stomalı bireylerin, geceleri stoma torbalarındaki çıktıları boşaltmak için sık sık uyanmak zorunda kaldıkları, bu durumun da uyku sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir [42]. Literatürde belirtildiği gibi çalışma bulgularımızda da stomalı bireylerde uyku kesintilerinin sağlıklı yetişkinlerden daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Uyku esnasında stoma torbasının çıkma ihtimalinin uyku düzeni bozmasına yönelik, ileostomili hastaların (%75,7) daha fazla sorun yaşadığı bulundu. Bu sonuç ileostomi çıktısının daha hızlı dolması ile açıklanabilir ve uyku öncesi özel torba sistemleri kullanılarak çözülebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda açık uçlu soruda ortaya çıkan "bağımlılık" temasına yönelik, Karaveli ve ark.[13] yaptığı çalışmada da, stoma bakımı yüzünden bireylerin başkalarına bağımlı hale geldiği belirlenmiştir. Bulgumuz literatürü destekler nitelikte olup, hastaların bağımlılık duygusunu azaltmak adına, olabildiğince bakıma katılması sağlanmalıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, stomalı hastaların evde takibinin önemi ile birlikte hastaların stoma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini etkileyen birçok sorun ile baş başa kaldığı ve stoma ile yaşama yönelik eğitimlerin tekrarlanmasına ihtiyaç duydukları saptandı. Hastaneden ayrıldıktan sonra stomalı hastaların stoma bakım hemşiresi tarafından takip edilmesi ve uzman desteği verilmesinin hastaların yaşadıkları sorunların azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, Yaşam Modeli'nin sağlıklı/hasta tüm bireylerin deneyimlerine dayalı olması nedeniyle stomalı hastaların sorunlarını belirlemede etkin olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmanın uygulanabilmesi için İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı (kabul no.: 12, tarih: 21.11.2013).

**Hasta Onamı:** Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı yazılı onam vererek kabul eden, herhangi bir neden ile stoma açılan 70 hasta oluşturdu.

### Dipnot

**Yazarlık Katkıları**

Konsept: RK; Dizayn: RK, FEA; Veri Toplama veya İşleme: RK; Analiz veya Yorumlama: RK, FEA; Literatür Arama: RK; Yazan: RK, FEA.

**Çıkar Çatışması:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR


1. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri. J Med Sci. 2007; 27(1): 86-90. [Crossref]
2. Akgün EZ, Yoldaş T. Intestinal stoma. Turk J Colorectal Dis. 2012; 22(4): 133-46. [Crossref]
3. Burch J. Back to basics: How to care for different types of stoma. Nursing&Residential Care. 2013; 15(10): 662-5. [Crossref]
4. Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? DEUHYO ED. 2013; 6(1): 34-9. [Crossref]
5. Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. J Psychosom Res. 2009; 66(3): 249-53. [Crossref]
6. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. J Clin Sleep Med. 2009; 5(4): 335-43. [Crossref]
7. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncol Nurs Forum. 2011; 38(5): 587-96. [Crossref]
8. Akbulut G. Nutrition in stoma patients: A practical view of dietary therapy. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2011; 27(4): 61-66. [Crossref]
9. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydin H, Sahin F, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. Eur J Cancer Care (Engl). 2012; 21(6): 776-81. [Crossref]
10. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Esmaeilpour S, Safaee A. Clinical profile and post-operative life style changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2012; 5(Suppl 1): 26-30. [Crossref]
11. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(1): 61-72. [Crossref]
12. Barreto APCP, Valença MP. The ostomy patient's sexuality: integrative review. Journal of Nursing. 2013; 7(7): 4935-43. [Crossref]
13. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014; 17(2): 90-6. [Crossref]
14. Martins LM, Sonobe HM, Vieira Fde S, De Oliveira MS, Lenza Nde F, Da Silva Teles AA. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. Br J Nurs. 2015; 24(22): S4,6,8 passim. [Crossref]
15. Sasaki VDM, Teles AADS, Silva NM, Russo TMDS, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. Rev Bras Enferm. 2021; 74(1): e20200088. (English, Portuguese). [Crossref]
16. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: Addressing the psychological needs. Br J Nurs. 2009; 18(4): 20-5. [Crossref]
17. Özşaker E, Yeşilyaprak T. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. Medical Science and Discovery. 2018; 5(12): 393-8. [Crossref]
18. Kaya N. Yaşam Modeli. Babadağ, K, Aştı T. Eds. Hemşirelik esasları uygulama rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti; 2008. p. 1-7. [Crossref]
19. Büyükyılmaz F, Şendir M. Nursing care of bowel elimination problems in surgical patients. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2: 74-81. [Crossref]
20. Köşgeroğlu N, Mert S. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 148-54. [Crossref]
21. Açıkgöz G, İbrahimoğlu Ö. Preoperative and postoperative nursing care based on the model of daily living activities of a patient with type-a aortic dissection: a case report. Turk J Card Nur. 2019; 10(22): 87-95. [Crossref]
22. Roper N, Logan W, Tiernay A. VII. The future. Theory development : a blueprint for the 21st century / Afaf I. Meleis. In: Walker PH, Neuman BM, Eds. Blueprint for use of nursing models: education, research, practice, and administration. 1st Edition. Washington: NLN Press; 1996. p. 289. [Crossref]
23. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1st Edition. İstanbul: Esen Ofset; 2012. p. 364-89. [Crossref]
24. de la Quintana Jimenez P, Pastor Juan C, Prados Herrero I, Perez Lopez C, Gonzalez Fuentes M, de Mena Casaseca C, et al. A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an ıntensive follow-up program for patients with a stoma. Ostomy Wound Manag. 2010; 56(5): 44-52. [Crossref]

25. Sarkar, S. Quality of life outcomes in patients with colostomy and ileostomy, with reference to psychosocial problems and surgical complications. J Evol Med Dent Sci. 2018; 7(49): 5292-7. [Crossref]
26. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27: 522-7. [Crossref]
27. Kara B, Aslan FE. Stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi. Turkish Journal of Colorectal Disease. 2017; 27(4): 117-25. [Crossref]
28. Lynch BM, Hawkes AL, Steginga SK, Leggett B, Aitken JF. Stoma surgery for colorectal cancer: A population-based study of patient concerns. Journal of Wound Ostomy&Continence Nursing. 2008; 35(4): 424-8. [Crossref]
29. Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MR, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim patients: a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016; 43(4): 385-91. [Crossref]
30. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. Ethiop J Health Sci. 2021; 31(5): 993-1000. [Crossref]
31. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient Prefer Adherence. 2010; 5: 1-5. [Crossref]
32. Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(3): 186-95. [Crossref]
33. Repić G, Ivanović S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. Acta Medica Medianae. 2014; 53(3): 32-8. [Crossref]
34. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian J Palliat Care. 2012; 18(3): 176-80. [Crossref]
35. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007; 34(1): 70-9. [Crossref]
36. Gray M, Colwell JC, Doughty D, Goldberg M, Hoeflok J, Manson A, et al. Peristomal moisture–associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(4): 389-99. [Crossref]
37. Persson E, Hellström AL. Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2002; 29(2): 103-8. [Crossref]
38. Varma S. A healthy lifestyle for the ostomist in relation to exercise. Br J Nurs. 2009; 18(6): 18-22. [Crossref]
39. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. Ann Surg. 2003; 238(2): 203-13. [Crossref]
40. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu AM. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. World J Surg. 2010; 34(12): 2872-6. [Crossref]
41. Kaya Ö, Aygin D. Effects of stoma on sexual life. Androl Bul. 2020; 22: 194-8. [Crossref]
42. Vorbeck E, Willette-Murphy K, Meiers S, Rudel R, Alakhras M. A descriptive, interventional study to assess the impact of surgical stomas on individuals' sleep perceptions and response to sleep hygiene intervention. Ostomy Wound Manage. 2010; 56(1): 36-44. [Crossref]