



**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**OSTOMİLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ İLE  
PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ömer ŞAHİN**

**Samsun  
Aralık-2019**





**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**OSTOMİLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ İLE  
PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ömer ŞAHİN**

**Danışman  
Doç.Dr. Hatice KUMCAĞIZ**

**Samsun  
Aralık- 2019**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ömer ŞAHİN tarafından Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ Danışmanlığında hazırlanan Ostomilli Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 13/12/2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç. Dr Hatice KUMCAĞIZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Gülay YILMAZEL, Hitit Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / .... /.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında öncelikle, danışmanım olan yardımını hiç esirgemeyen Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde tecrübeleriyle bana destek veren Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgilerinden yararlandığım Doc. Dr. Birsen ALTAY'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Tezimin istatistiksel analizini yapan Doç.Dr. Kamil ALAKUŞ'a,

Akademik kariyere adım atmam için beni her zaman motive eden abim Dr. Hasan ŞAHİN'e, tezime olan katkılarından dolayı abim Muhammed ŞAHİN'e,

Her konuda bilgilerinden faydalandığım Arş. Gör. Alaattin ALTIN'a,

Çalışmamı yapmamda bana katkı sağlayan Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Kalite Direktörü Gonca İLTER'e,

Uygulama sürecinde destek sağlayan abim Şener BAĞCI'ya ve değerli arkadaşım Dilek ÇAYIREZMEZ'e teşekkür ederim.

## ÖZET

### OSTOMİLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ İLE PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı ostomili hastalarda yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Materyal ve Metot:** İlişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma, OMÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan izin alınarak, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında ostomi operasyonu yapılmış olan 175 hastadan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, bireylerin sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. PİÖ'den alınan puanın yüksekliği (min-max=8-56), bireyin yaşam kalitesinin yüksekliğini göstermektedir. Araştırma verileri değerlendirilirken; sayı, yüzdelik, Ki-Kare ( $X^2$ ) testi, Kruskal Wallis (KW) ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %52'sinin kadın, %15,4'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların %89,7'sinin evli, %16'sının ekonomik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %84 ameliyat sonrası ekonomik gelirlerinde değişiklik olmadığı; %76,6'sının ameliyat sonrası harcamalarının arttığını belirttikleri saptanmıştır. Hastalarda yaşam kalitesi arttıkça psikolojik iyilik halinin yükseldiği tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Eğitim durumunun yükselmesi ile psikolojik iyilik hali puanının yükseldiği saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Ostomili hastalarda yaşam kalitesinin yükselmesi ile psikolojik iyilik halinin yükseldiği saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda yaşam kalitesinin psikolojik iyilik halinin yükseltilmesine yönelik öneriler geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ostomi; Hasta; Psikolojik iyilik hali; Yaşam kalitesi

Ömer ŞAHİN, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Ekim - 2019

## ABSTRACT

### EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE END PSYCHOLOGICAL WELNESS IN PATIENTS WITH OSTOMY

**Aim:** The aim of this study is to examine the relationship between quality of life and psychological well-being in patients with ostomy.

**Material and Method:** This study, which was conducted in accordance with descriptive research principles seeking relationship, consisted of 175 patients who underwent ostomy operation between January 15 and August 15, 2019 at Kocaeli University Medical Faculty Research and Application Hospital with the permission of OMU Social and Human Sciences Ethics Committee. As a data collection tool; Hope Center Ostomy Quality of Life Scale, Psychological Well-Being Scale, Personal Information Form was used to determine the socio-demographic and clinical characteristics of the individuals. The high score obtained from the PIO (min-max = 8-56) indicates the high quality of life of the individual. While evaluating the research data; Number, percentage, Ki-Square ( $X^2$ ) test, Kruskal Wallis (KW) and Mann Whitney U tests were used.

**Results:** It is seen that 52% of the patients are female and 15.4% are high school graduates. It was found that 89.7% of the patients were married and 16% had high economic level. 84% of the patients had no change in their economic income after surgery; 76.6% of the patients reported increased postoperative expenses. It was found that psychological well-being increased with increasing quality of life ( $p < 0.01$ ). It was found that psychological well-being score increased with increasing educational status ( $p < 0.01$ ). It was found that the post-operative economic expenses and the mean scores of quality of life scale and sub-dimensions decreased ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** It was found that psychological well-being increased with increasing quality of life in patients with ostomy. In line with the results of the research, suggestions for improving the psychological well-being of the quality of life were developed.

**Keywords:** Ostomy; Patient; Psychological well-being, Life quality

Ömer ŞAHİN, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University – Samsun, 10 – 2019

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ANOVA** : Tek Faktörlü Varyans Analizi

**KOÜEAH** : Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**KW** : Kruskal Wallis Test İstatistiği

**MW-U** : Mann Whitney-U Testi

**OMÜ** : Ondokuz Mayıs Üniversitesi

**PIÖ** : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

**UM-OYKÖ** : Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği

**X<sup>2</sup>** : Ki-Kare Test



## İÇİNDEKİLER

|  |          |
|--|----------|
| ÖZET .....   | iv       |
| ABSTRACT.....  | v        |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                             | vi       |
| İÇİNDEKİLER.....   | vii      |
| <b>1.GİRİŞ.....</b>                                      | <b>1</b> |
| 1.1.Problem Tanımı ve Önemi .....                        | 1        |
| 1.2.Araştırmanın Amacı .....                             | 3        |
| 1.3.Araştırma Sorusu.....                                | 3        |
| <b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>                             | <b>4</b> |
| 2.1.Ostomi .....   | 4        |
| 2.2.Ostomi Türleri.....                                  | 4        |
| 2.2.1.Kolostomi .....                                    | 4        |
| 2.2.2.İleostomi.....                                     | 5        |
| 2.3.Ostomi Süresi Bakımından Ostomi Türleri.....         | 5        |
| 2.3.1.Kalıcı Ostomi .....                                | 5        |
| 2.3.2.Geçici Ostomi.....                                 | 6        |
| 2.4.Ostomili Bireylerin Karşılaştıkları Problemler ..... | 6        |
| 2.4.1.Fizyolojik Sorunlar .....                          | 6        |
| 2.4.2.Psikososyal Sorunlar .....                         | 7        |
| 2.5.Yaşam Kalitesi Tanımı.....                           | 8        |
| 2.6.Yaşam kalitesini etkileyen faktörler.....            | 8        |
| 2.7.Ostomi ve Yaşam Kalitesi.....                        | 9        |
| 2.8.Psikolojik İyilik Hali .....                         | 9        |
| 2.9.Ostomi ve Psikolojik İyilik Hali .....               | 10       |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.10.Ostomili Hastalarının Psikolojik İyilik Hali Ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü..... | 11        |
| <b>3.MATERYAL VE METOT .....</b>  | <b>14</b> |
| 3.1.Araştırma Şekli.....  | 14        |
| 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....  | 14        |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemei .....   | 14        |
| 3.3.1.Araştırmanın Evreni .....   | 14        |
| 3.3.2.Araştırmanın Örneklemei .....   | 14        |
| 3.4.Araştırmanın Değişkenleri .....   | 14        |
| 3.4.1.Bağımlı Değişkenler .....   | 14        |
| 3.4.2.Bağımsız Değişkenler .....  | 14        |
| 3.5.Veri Toplama Araçları. ....   | 15        |
| 3.5.1.Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ..  | 15        |
| 3.5.2.Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....   | 16        |
| 3.5.3.Kişisel Bilgi Formu.....  | 16        |
| 3.6.Verilerin Toplanması .....  | 16        |
| 3.7.İstatistiksel Değerlendirme.....  | 16        |
| 3.8.Araştırmanın Etik Yönü .....  | 17        |
| 3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.. ....  | 17        |
| <b>4.BULGULAR.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>5.TARTIŞMA.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>33</b> |
| 6.1.Sonuçlar .....  | 33        |
| 6.2.Öneriler. ....  | 34        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>EKLER .....</b>  | <b>40</b> |

**ÖZ GEÇMİŞ .....** 47



# 1.GİRİŞ

## 1.1 Problem Tanımı ve Önemi

Biyopsikososyal bir canlı olan insanın, fiziksel, duygusal, sosyal ve entellektüel gereksinimleri mevcuttur. Fizyolojik gereksinimler insan yaşamının devamlılığı için esansiyel olan en temel ve en önemli unsurlardan biridir. Vücut fonksiyonlarından herhangi birinde meydana gelebilecek sorun, bireyin fizyolojik gereksinimlerini karşılamaını bloke ederek yaşam tarzında değişimler yapmasını gerektirmektedir. Bireyin yaşamında bu tarz değişimlere yol açan durumlardan biri de ostomi açılmasıdır. Ostomi bireylerde yaşam kalitesini etkileyen ve yaşam tarzında değişimlere yol açan girişimlerden biridir. Crohn hastalığı, gastrointestinal kanserler ve ülseratifkolit sonucunda, atık maddelerin beden dışına atılması amacıyla, bu organlardan herhangi birisinin geçici veya kalıcı olarak cilde ağızlaştırılması işlemi ostomi/stoma olarak tanımlanmaktadır. Hastanın mevcut durumuna göre endike olarak yapılan ostomi girişimi, bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir (Eşrefgil ve ark., 2007; Grant ve ark., 2013).

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamını değerlendirmesi ve görüş açısı olarak kabul edilmektedir. Yaşam kalitesi, bireyin kendi hayatını pozitif değerlendirme, yaşamında doyuma ulaşması olarak tanımlanmaktadır. Bu terim, rutin yaşam için kullanılırsa, yaşamın o anki gereksinimlerinden iktisadi, toplumsal, emosyonel ve fiziki niteliklerini kapsamaktadır. Bireyin yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi veya primer patolojiyi ortadan kaldırmak amacı ile açılan ostomiler, bununla beraber bireyin tüm hayatını da etkilemektedir. Ostomili bireylerin yaşam kalitelerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmalarda bireylerin maruz kaldıkları ostomi komplikasyonlarının yanı sıra psikolojik, fizyolojik ve sosyal problemlerin de bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Psikolojik sorunlar arasında; beden imgesinde değişim, ostominin sızıntı ve kouya sebep olacağı anksiyetesi ile içe kapanma, sosyal izolasyon gibi bireyin psikolojik iyilik halinde değişimlere yol açmaktadır (Dabirian ve Yaghmaei, 2011; Kong ve Liu, 2016).

Psikolojik iyilik hali, yaşamla iç içe olan varoluşsal meydan okumaları (anlamalı amaçları devam ettirme, kişisel gelişim ve diğer bireyler ile nitelikli iletişi kurma gibi) yönetme olarak tanımlanmıştır (Nichols, 2016). Özkan ve Terzi (2010) psikolojik iyilik halinin bireyin duygusal, fiziksel, bilişsel, ruhsal, kişisel ve sosyal yapısıyla bir bütün

olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda ostomi açılan bireyin beden algısının olumsuz etkileyeceği ve bu durumun bireyin psikolojik, sosyal, fiziksel iyilik halin etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda ostomili hastaların psikolojik durumları dikkate alınarak yapılan bu araştırmada ostomili hastaların yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik arasındaki ilişkinin incelenmesi, araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın problem durumu esas alınarak incelenen Türkiye'deki ve yurtdışındaki literatür çalışmalarında, 'Ostomi ve Yaşam Kalitesi' veya 'Ostomi ve Psikolojik İyilik Hali' gibi konuların işlendiği, fakat 'Ostomi, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyilik Hali' olarak tüm konuların aynı anda çalışıldığı araştırma sayısı sınırlı olduğu görülmüştür. Bireylerin mevcut durumlarına ilişkin birden fazla değişkeni ele alarak yapılan bu çalışma sonucunda, hastalara verilen eğitim ile onların bilgi ve beceri seviyeleri artırılarak, ostomiye bağlı komplikasyonların azaltılabileceği veya önleneceği varsayılmaktadır. Bu nedenle hastaların ostomili yaşama uyumlarının, deneyimlerinin ve sorunları ile nasıl başa çıktıklarının araştırılmasının bu alanına büyük katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir. Son yıllardaki güncel yaklaşım, yaşam kalitesinin çok boyutlu olarak irdelenmesi yönündedir. Planlanan araştırma, ostomili hastaların psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediğini belirlemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmaktadır.

Karadağ ve ark. (2010), Gazi üniversitesi stomaterapi ünitesialanında yer edinen kolostomili ve ileostomili hastalara ilişkin yaptıkları bir araştırmada, hastaların üniteye başvurduklarında analiz edilen cilt komplikasyonlarının oranı %60.5 iken, düzenli bir şekilde takip edilerek danışmanlık hizmeti sunulduktan sonra bu oranın %9.3'e kadar gerilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada psikolojik, fizyolojik, sosyolojik destek ve bilgilendirme sağlandığında hastaların yaşam kalitelerini önemli derecede artırdığı görülmüştür.

Akgün ve Yoldaş'ın (2012) yaptığı araştırmada, bireylerin %60.7'sinin beslenmeyle ilgili problem yaşadığı, %71,4'ünün ostomi etrafında cilt problemleri olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, kolostomili bireylerin %75'inin eliminasyona ilişkin problem yaşadıkları, %91.1'inin gaz ve koku şikayetlerinin olduğu ve %82.4'ünün bundan dolayı sosyal izolasyon yaşadığı tespit edilmiştir. Kolostomili bireyler tarafından %97.6'sı kokudan dolayı toplum içine girmedikleri, %68.3'ü mevcut

halleri sebebiyle çevresindeki insanların kendisinden uzaklaştığını hissettikleri ifade edilmiştir.

Akın (2013) yaptıkları beden imajı araştırmasında, postoperatif dönemde ostomiden gelen sesler, koku ve kötü görüntüden dolayı hissedilen endişelerin, bedenle ilgili çekiciliğin azalmasında bir unsur olduğunu belirtilmiştir. Buna ilaveten araştırmacılar tarafından ostomihastaları arasındaki çok sayıda depresyon vakası bildirilmiştir. Ostomi ile ilgili psikolojik problemlerin, hastanın öz bakım gereksinimlerini gerçekleştirememekle ilişkili olduğunu ve öz bakım yeterliliğinin yeniden kazanılmasını psikolojik fonksiyonu düzenleyeceği ve böylece yaşam kalitesini olumlu olarak etkileyeceği belirtilmektedir (Demir ve ark., 2007).

Ostomili hastaların postoperatif oryantasyonu baz alınarak yapılan çalışma bulgularına göre en sık rastlanan problemlerin torba sistemi ile ilgili, irrigasyon, gaz, koku, sızıntı, ostomi hasarı ve deri sorunları olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre bu komplikasyonların sonucunda emosyonel, sosyolojik ve eşlerin uyumuyla ilgili birçok psikososyal sorunun yaşandığı belirtilmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda, Ostomi hastalarının genellikle preoperatif dönemde yaptıkları sosyal faaliyetleri postoperatif dönemde yapamadıkları, işten ayrılma, çalışma saatlerini indirmeye, iş verimliliğinde azalma ve iş değiştirme gibi sorunların olduğu belirtilmiştir (Morgan ve ark., 2011; Özkan ve ark., 2010).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, ostomili hastalarda yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **1.3. Araştırma Sorusu**

1. Ostomili hastaların yaşam kalitesi nasıldır?
2. Ostomili hastaların psikolojik iyilik hali nasıldır?
3. Ostomili hastaların yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasında nasıl bir ilişki vardır?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Ostomi**

Literatürde kısaca “ağız” olarak adlandırılan, geniş spektrumla abdominal bölgede atmosfer ile intersellüler alan arasında bir yol veya abdominal duvara yapılan cerrahi bir operasyon ile geçici ya da kalıcı bir açıklığın oluşturulması şeklinde de ifade edilmektedir (Çavdar, 2013).

Ostomi girişiminin endike olduğu durumlar şunlardır; tümörün evresi, yayılım derecesi ve adjuvan tedavisinin rolüdür. Ulusal Bağırsak Kanseri Denetim verilerine göre rektal kanser tedavisi görenlerin %65 ‘ine geçici ostomi açıldığı bilinmektedir (Morgan ve Taylor, 2011).

Ostominin açılması ile istemli kontrolün sağlandığı sfinkter kasın disfonksiyonu, barsak hareketleri üzerindeki istemli kontrolün disfonksiyonu ve sonuç olarak atık maddelerin bu yöntemle elimine edilmesi sağlanmaktadır. Ostomi, yaklaşık olarak 20 mm çapında, nemli, parlak pembe renkli, dışa doğru çıkık bir yapıdır. Ostominin yapısında sinir lifleri olmaması nedeniyle hasta tarafından ağrılı uyarı hissedilmez, ancak bölge kan damarları yönünden oldukça zengindir. Silinme sırasında bile sızıntı şeklinde kanamalar görülebilmektedir, bu normal bir durum olarak karşılanmaktadır. Postoperatif dönemde ostomide ödem bulunmaktadır. Fakat birkaç ay içerisinde ostomi bölgesi küçülmekte ve ödem azalmaktadır. Ostomiyi çevreleyen deri peristomal bölge olarak adlandırılmaktadır. Mümkün oldukça barsak mukozası ile temas ettirilmemesi gereken bir bölgedir. Çünkü ince barsak içerik itibariyle asidiktir ve ostomiyi çevreleyen cildi oldukça kolay bir şekilde tahriş edebilmektedir (Belli ve ark., 2007; Burch, 2011).

### **2.2. Ostomi Türleri**

#### **2.2.1.Kolostomi**

Kolonun abdomen duvarına ağızlaştırma işlemi kolostomi olarak adlandırılmaktadır. Bireyin hastalığı ve genel durumu esas alınarak kolostominin yeri belirlenmektedir. Bununla beraber ostomi işleminin uygulandığı bölgeye göre gaitanın konsantrasyonu ve şekli değişim göstermektedir. Kolostomi genellikle abdomenin sol alt bölgesine açılır. Geçici veya kalıcı kolostomiler kalın bağırsağın herhangi bir bölümünden açılabilir. Kolostomi unrezektabl bir tümörde palyatif amaçlı

uygulanmış olmasıyla beraber radikal bir rezeksiyon sonrası anastomozu korumak sebebiyle de uygulanmış olabilmektedir (Akgül, 2014). Literatürde, yaşam sürecini ve kalitesini önemli derecede etkileyen kolostomilerin: distaldeki patolojik bir gelişim bölgesinden önce gaita geçişini belirli bir süre sağlayarak, etkilenen alanı dinlendirmek ve iyileşmesini sağlamak (rektum yaralanmaları, rektovezikal fistüller gibi) , distalde tümör gibi geçişi bloke edici bir patolojiye bağlı obstruksiyon sebebiyle boşalamayan kolonu acil durumlarda boşaltmak, anorektal kanser nedeniyle çıkarılan anüsün görevini devralmak gibi üç amacı gerçekleştirmek için uygulandığı belirtilmektedir (Çavdar, 2013; Lertmaharit ve ark., 2012).

### **2.2.2. İleostomi**

İnce barsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kalın barsak ve rektumun opere edilerek tamamen alındığı ya da disfonksiyonel kaldığı durumlarda uygulanmaktadır. İleostomi sağ iliak fossaya açılır, kolostomide olduğu gibi defakasyon otokontrol dışıdır. İleostomide gaita sıvı halde, yakıcı nitelikte ve konsantrasyonu yüksek olduğundan, ostomi çevresindeki dokuyu ve deriyi tahriş ederek deri ve beslenme sorunlarına sebep olmaktadır (Demir ve ark., 2007; Faury ve Foucaud, 2017).

İleumun son bölümünün abdomen duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi endikasyonları; Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, travmalar, stenoz, ailevi polipoz, radyasyon enteriti ve kanserlerden oluşmaktadır. İleostomide gaita genellikle yumuşak ve şekilsiz halde olmaktadır. Eğer bağırsağın önemli bir miktarı alınmışsa ileostomi kalıcı olabilmektedir. Postoperatif dönemde ostomi kaybı rutinde günlük 1500 ml.'iken, bunu seyreden günlerde 600-800 ml.'ye kadar düşebilmektedir. İleostomiyle ilgili hastalıklar çoğunlukla 15-40 yaş arası erkek veya kadınları etkilemektedir. İleostomilerden sıvı kaybıyla beraber günlük 60mEq sodyum kaybedilmektedir. Bu kayıp dikkate alınmayıp, gerekli önlemler alınmazsa dehidratasyon meydana gelebilmektedir (Boraji, 2017; Çarabatır ve ark., 2009).

### **2.3. Ostomi Süresi Bakımından Ostomi Türleri**

#### **2.3.1. Kalıcı Ostomi**

Kalıcı ostominin, endike olduğu durumlar çoğunlukla rektal anastomozun mümkün olmadığı aşağı rektum tümörleri olarak tanımlanmaktadır. Ülseratif kolit, familial adenomatöz poliposis gibi hastalıklarda da endike olmaktadır (Akyolcu, 2015).



İstatistiksel verilere göre hastaların neredeyse %15'lik bölümü kalıcı kolostomiye sahip olduğu belirtilmiştir. Opere edilirken rektum ve anüs eksizyonu sağlanarak kolonun uç bölümü sigmoid kolostomi olarak batın yüzeyine açılmaktadır. Kalıcı kolostomi olması için anüsün eksizyonu ya da sfinkter kaslar ile anüsün beraber eksizyonunda, anüs ve kas yapısı disfonksiyona uğraması gerekmektedir (Akgün, 2012). Kalıcı ileostominin endike olduğu durumlar ise total proktokolektomi sonrası ya da obstrüksiyon gerçekleşen hastalardan oluşmaktadır. Uç ileostomi seçilir ve ince bağırsağın son kısmı batın duvarındaki defektten dışarı ağızlaştırılmaktadır (Bulut, 2009).

### **2.3.2. Geçici Ostomi**

Geçici ostomilerin endike olduğu durumlar; diğer bir bağırsak cerrahi operasyonunu basitleştirmek ya da gaitanın yönünün değişmesi gereken durumlardan oluşmaktadır. Temel prensip geçici ostominin fekal akımın total diversiyonu olarak tanımlanmaktadır. Hastanın ihtiyacı olan zaman tamamlandığında yeniden cerrahi işlemle ostomi kapatılır ve bağırsak fonksiyonları başlamaktadır (Akgün, 2012). Geçici kolostomi bağırsak perforasyonu ve yaralanması, rektal hastalık ve yaralanmalar, bağırsakta gerçekleştirilen cerrahi sonrası iyileşmenin sağlanması, kolonda tıkanma gibi durumlarda endike olmaktadır. Geçici ileostomi ise genellikle rektumun alt bölgesinde, radyasyon alan bölgede, immüsuprese olan hastalarda endike olmaktadır. Bu durum söz konusu olduğunda distal ileumdan bir segment batın duvarındaki defektten loop olarak ağızlaştırılmaktadır (Dabirian, 2011).

## **2.4.Ostomili Bireylerin Karşılaştıkları Problemler**

### **2.4.1.Fizyolojik Sorunlar**

Hastaların iyilik halinin refah seviyeye ulaşması ve yaşam sürelerinin artması sebebi ile açılan ostomi işlemi, önemli bir cerrahi işlemin etkisi olmasıyla beraber vücudun önemli bir bölümünün disfonksiyonu ile mücadele edilmesini gerektiren mühim bir durum olarak bilinmektedir. Hayatı süresince eliminasyon kontrolünü sağlayabilen bireyin postop süreçte aniden kaybetmesi tolere edilebilir bir durumdan uzak görülmektedir (Huang ve Li, 2013). Postop dönemde hastalar gaz ve koku, diyare, konstipasyon, defakasyon sızıntısı gibi fizyolojik sorunlar yaşamaktadır. Ostomili hastalar kontrolsüz gaz çıkışından kaynaklı utandığı, torba değişimi esnasında etrafındaki bireylerin yadırgayacağı korkusundan dolayı çekindiği belirtilmiştir (Costa,

2013). Dabirian ve ark. (2011) çalışmasında ostomili hastaların genellikle gaz sorunundan şikayetçi oldukları tespit edilmiştir. Bunun yanında hastalar tarafından kötü kokuların meydana geleceği korkusu hissedilmektedir. Kötü kokuya yol açan sebepler; efektif olmayan ostomi bakımı, torba filtresindeki tıkanıklık, gaita sızıntısı ve kokuya yol açacak beslenme tarzından oluşmaktadır (Andrykowski, 2006). Postop süreçte bir diğer sorun olan ve daha çok ileostomili hastalarda görülen diyarenin, ostomili hastalarda enfeksiyon geçirmek, kemoterapi veya radyoterapi tedavisi almak, besinlerin hijyenindeki dikkatsizliklerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Konstipasyonun ise genellikle kolostomili hastalarda görüldüğü, yetersiz sıvı alımı, lifli besinlerden fakir beslenme, yetersiz mobilizasyon gibi durumlardan etkilenmektedir (Akyolcu, 2015). Ostomi bakım aletlerindeki teknolojik ilerlemelere rağmen ostomi komplikasyonlarının düşük olmadığı görülmektedir. Bu problemlere yol açan etkenlerin; acil cerrahi gerektiren durum, ileri yaş, ostomi yerindeki işaretleme problemi, hastada ostomiye ilişkin bilgi eksikliği olarak tespit edilmektedir (Anaraki, 2017). Ostomi komplikasyonu gelişme dahi, ostominin kendine has özelliklerine bağlı olarak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilenmektedir. Buna ilaveten anatomik ve metabolik problemlerin katkısı ile yaşam kalitesindeki bozulmaları arttırmaktadır (Çavdar, 2013).

#### **2.4.2.Psikososyal Sorunlar**

Ostomi açılması, hastaların hayatında fizyolojik bir etken olmasının yanı sıra psikolojik etkilere de maruz bırakmaktadır (Kong ve Liu, 2016). Nichols'un (2016) araştırmasına göre sağlıklı bireylere nazaran ostomili hastaların emosyonel durum, cinsel fonksiyon, ruh sağlığı olarak yetersiz durumda olduklarını belirtilmektedir. Ostomi operasyonu sonrası hastalarda genel popülasyon ile karşılaştırıldıklarında psikolojik problemler ve depresyon gelişme riski yükselmektedir. Bu hastalarda özgüven eksikliği, seksüel yaşamdan geri çekilme, beden imgesinde bozulma, yalnızlık duygusu en sık izlenen özellikler arasında yer almaktadır (Özkan ve ark., 2010). Hastaların mevcut durumları ile hayatlarını sürdürmek, yaşam kalitesi düzeyinin azalması, sosyal izolasyon ve iş hayatında verimsizliklere yol açmaktadır. Hem erkek hem kadın hastalarda erektil fonksiyonda bozulma ve dispareni gibi seksüel yaşamda sorunlara yer vermenin yanı sıra beden imgesindeki problemlerin üzerinde, seksüel aktivite sırasında meydana gelen hoş olmayan kokular gibi sorunlar da yer almaktadır. Hastaların postop dönemin ilk 3 ayında %18-26'lık kısmında psikolojik sorunların

başladığı görülmüştür. 1 sene sonunda hastaların yaşam kalitesini olumlu olarak ilerlediği, fakat ostomiye ilişkin sorunların daha az miktarda düzeldiği saptanmıştır (Igbal ve Raza, 2017).

## **2.5. Yaşam Kalitesi Tanımı**

Yaşam kalitesi doğrultusunda çeşitli disiplinlerde yapılan çalışmalarda kavram farklı perspektiflerden ele alınmış, bu farklı öngörüler kavramın bir noktaya dek çakışan, fakat anlamdaş olmayan biçimde tanımlanmasına yol açmıştır. Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımı mevcut değildir. Çünkü yaşam kalitesi bireyin mazideki yaşam tarzı, gelenekleri, yaşadığı çevre, ekonomik durumu, eğitim durumu, sosyal ve psikolojik etkenler gibi birçok durumdan etkilenebilir olduğundan dolayı dinamik özelliklere sahip bir kavramdır. Genel bir tanımla yaşam kalitesi bireyin yaşamının tamamen iyi devam ettiğine ilişkin öznel bir duygu olarak algılanmaktadır (Çarabatır ve ark., 2009; Kadam ve Shinde, 2014).

Yaşam kalitesini sağlıkla bağdaştırmak gerekirse, bireyin mevcut hastalığının ve medikal tedavisinin kendi üzerindeki işlevsel etkilerini analiz etmesiyle ilişkili bir kavram olarak açılabilir. Bu bilgiler ışığında yaşam kalitesi hem hasta hem de profesyoneller tarafından fizyolojik, emosyonel ve sosyal boyutlardaki iyilik halleri değerlendirilerek analiz edilebilmektedir. Birçok boyuta sahip bir kavram olan yaşam kalitesinin alt boyutları kişisel içsel alan, kişisel sosyal alan, dışsal toplumsal çevre alanı olarak tanımlanmıştır. Yaşam kalitesinin bu boyutları aynı zamanda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesiyle de ilişkilendirilmektedir. Profesyonel olarak hemşirelik alanında yaşam kalitesi kavramından son 15-20 senedir söz edilmektedir. Bu manada hemşirelik girişimlerinin etkinliklerini değerlendirmede önemli oranda gelişmeler görülmüştür. Hastaların anksiyeteden korunması, yardımcı olma, hasta bakımı ve hastaların iyilik hallerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalarda yaşam kalitesinin ilişkilendirilmesi kanıta dayalı tıbbi girişimlerde de etkili olmuştur (Karadağ, 2010).

## **2.6. Yaşam Kalitesini Etkileyen Fakörler**

Yaşam kalitesini etkileyen unsurlar baz alındığında; politik, sosyolojik ve ekonomik etkenlerin yer aldığı görülmektedir. Bireyin sağlığı kendi başına yaşam kalitesini etkilemektedir. Bununla beraber ulusal politika ve alınan kararlar da birey sağlığında etkin rol almaktadır. Bireyin barınma koşulları, bulunduğu ev ortamı,

fizyolojik ve bilişsel sınırlılık ile ekonomik yetersizliğin yol açtığı oral alım bozuklukları, duyuşsal ve fizyolojik özelliklerde güçsüzlüğe bağılı ulaşım zorlukları, eşin ölümü, aile bireylerinin evden ayrılmasından dolayı yalnızlık ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi birçok sayıda sosyal etmen yaşam kalitesinde rol almaktadır. Cinsiyet, ırk, evlilik durumu, yaş farklılıkları da yaşam kalitesini etkilemektedir (Golicki, 2013).

Yaşam kalitesi belirlenirken dikkate alınan unsurlar; bireyin kişisel durumu (kişiliğı, sorunlarını çözümüleme yöntemleri, inançları, emosyonel durumu) ve sosyokültürel durumu (toplum, çevre, kaynaklar, iş) temel faktörler olarak yer edinmekte, sağılık durumu da (hastalığı ve bunun sonucu olarak meydana gelen bozukluklar, engellilik durumu) gerek kişisel gerekse sosyokültürel durumla etkileşerek yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynayabilmektedir (Gemmill, 2010).

## **2.7. Ostomi ve Yaşam Kalitesi**

Bireylerde yaşam tarzı değışikliklerinde rol oynayan ve yaşam kalitesini etkileyen girişimlerden biri de ostomi açılmasıdır. Ostomi açılması bireyin yaşamının her noktasında etki göstererek o zamana kadar olan rutin yaşam koşullarından farklı bir yaşam rutini benimsemesine yol açmaktadır. Çünkü sağılıklı bireyde boşaltım fonksiyonu bağımsız olarak gerçekleştirilirken, ostomi boşaltım fonksiyonunu değıştirerek bireyi bağımsız durumdan bağımlı duruma getirmekte, beden bütünlüğünü bozmakta, birçok fizyolojik ve psikososyal probleme yol açmaktadır (Gemmil ve ark., 2010; Liao ve Quin., 2014).

Ostomi girişimi yapılan bireyler yalnızca hastalıklarını kabullenmek zorunluluğunda olmamakta, bunun yanında yaşamlarını da ostomiye göre düzenlemek durumunda kalmaktadırlar (Erol, 2011). Ostomi bakımını kendi yapabilen bireylerin ostomiye ve ostomili yaşama oryante olmaları daha efektif olmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir. Yaşam kalitesini yükselmesine paralel olarak, psikolojik iyilik hali yükselmektedir (Ayaz, 2007).

## **2.8. Psikolojik İyilik Hali**

Psikolojik iyilik hali, yaşamla iç içe olan varoluşsal meydan okumaları (anlamalı amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve diğlerleri ile nitelikli ilişkiler kurma gibi) yönetme olarak tanımlanmıştır (Anders ve ark., 2010). Psikolojik iyi hali ile ilgili kilit kavramlar, insan gelişimindeki vazife ve zorlukları içeren gelişim teorileri; kendini

gerçekleştirme, olgunlaşma, tam işlevsellik ya da bireyselleşmenin ne olduğunu ortaya koyan klinik açıklamalar ve ruh sağlığının olumlu kriterlerinin belirleyicilerinden esas alınmıştır (Akın, 2013).

## **2.9. Ostomi ve Psikolojik İyilik Hali**

Cerrahi girişim olarak geçici veya kalıcı ostomi işleminin beden imgesini bozan bir uygulama olması sebebiyle birey tarafınca kabullenilmesi zor bir durum olarak görülmektedir. Bireyin yaşı, hastalığı veya cinsel tercihinden bağımsız olarak ostomi girişimi, toplumun beden, cinsellik, hijyen ve otokontrole kattığı değeri zedelemekte ve kişi en azından geçici olarak değişen kişisel kavram ve beden imajı deneyimi yaşamaktadır. Ostomi girişiminin psikolojik etkileri fizyolojik veya farmakolojik etkilerinden daha büyük olduğu görülmektedir (Bulut ve ark., 2009; Costa ve Guilhem, 2013).

Gelişen teknolojinin sağladığı tetkik tedavi yollarının da birçok kontroendikasyonları bulunmaktadır. Psikolojik iyilik halinin, bu çok boyutlu ve negatif etkileşime, olumlu doğrultuda katkıda bulunduğu öngörülmektedir. Psikolojik iyilik hali, bireylerin tedaviye kooperasyonu doğrudan etkilemektedir. Bu kavramın içeriğinde rol alan koruyucu faktörlerin; bireyin kişilik özellikleri, hastalıklara karşı tecrübeleri, çevre destek sistemleri, sosyokültürel davranışların varlığı ya da yokluğu, ostominin negatif yönlerine karşı savunma mekanizmasını etkilemektedir (Andrykowski ve Manne, 2006; Özkan, 2010).

Ostomi operasyonu olan bireyin beden imgesindeki hızlı değişimden kaynaklı, kabul edilmesi zor bir girişim olarak bilinmektedir. Ostomi, beden imgesinin değişmesine, bireyin kendini disfonksiyonel görmesine, normal bireyler gibi olmadığını düşünmesine ve yetersizlik hissine neden olmaktadır. Karadağ ve ark. (2010), ostominin, kötü koku ve sızıntıya yol açacağı korkusu ile bireylerin güvende hissedememe, yalnızlık ve bu süre zarfının sosyal izolasyon ile sonuçlandığı belirtilmiştir. Buna ilaveten literatürde, ostominin, erkeklerde cinselliğe karşı negatif etkilere yol açtığı (empotans, orgazm bozukluğu) belirtilmiştir (Costa ve Guilhem, 2013). Bu risk faktörleri doğrultusunda, bireylerde çok yönlü problemler, psikolojik iyilik halleri üzerine etkiler görülmektedir.

## **2.10. Ostomili Hastaların Psikolojik İyilik Hali ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü**

Ostomili birey postoperatif dönemde psikolojik iyi hali olarak pek çok değişiklik gelişebilmektedir. Beden imgesindeki değişime oryante olma endişesinden anksiyete, depresyona kadar değişebilmektedir. Birey genellikle ostomi ve fonksiyonuna ilişkin olumsuz duygular beslemekte ve bireyin yaşam kalitesi etkilenmektedir. Birey ostomiye ilk deneyimlediğinde üzüntü hissedebilmektedir. Birey genellikle ostomiye engellilik hali olarak algılayabilmekte ve kendini farklı görebilmektedir. Normal boşaltım yetisinin disfonksiyonu sebebiyle anksiyete, depresyon ve üzüntü hali yaşanmaktadır. Buna ilaveten, şok, kayıp, nefret, tikslenme, utanma, kabullenmeme gibi duygular yaşanabilmektedir (Filiz ve ark., 2009; Kirkwood, 2006).

Ostomi açılması ile birlikte hastalarda fizyolojik, psikolojik problemlere yol açması ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, bu hastaların temel ihtiyaçları ve bakım gereksinimleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlayacak bir alan olan ostomi bakım hemşireliğinin ilerlemesine katkı sağlanmıştır. Ostomi hemşiresinin evde bakım merkezlerinde ve stomaterapi ünitelerinde olmak üzere belirli rolleri vardır. Bu roller; araştırma, eğitim ve danışmanlık, kanıta dayalı bakım gibi başlıklardan oluşmaktadır (Karadağ, 2010).

Ostomi hemşiresi, ostomili hastaların bir bütün olarak incelenmesi, yapılan analizler doğrultusunda sonuçları değerlendirip hemşirelik tanımlarını belirlemesi, belirlenen tanımlara göre hemşirelik girişimlerini belirlemesi ve uygulaması, ostomiye ilgili gelişen problemleri diğer sağlık profesyonelleri ile kooperasyon kurarak etkili girişimleri uygulaması, ostomi bakımında aseptik tekniklere dikkat edilmesi gibi önemli durumlarda rol almaktadır (Karadağ, 2010). Türkiye’de ve yurtdışında yapılan çalışmalar sonucunda ostomi hemşireleri tarafından bakımı sağlanan hastaların ostomiye oryante olma sürelerinin daha kısa ve kolay olduğu, buna ek olarak olası komplikasyonların erken dönemde önüne geçilebileceği belirtilmiştir (Kirkwood, 2006). Ostomi hemşiresi tarafından verilen bu eğitim ve bakımın geribildirimini almak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar ostomi ile ilgili prevalans ve insidans unsurları olarak hemşirenin araştırma rolü ile eğitim ve bakım etkinliğinin incelendiği araştırmalara girmektedir (Morgan, 2011).

Ostomili hastalarda hemşirelik bakımı, hastanın klinikteki ilk gününden başlayarak taburculuk sonrasını da içeren süreçtir. Hastaların bakımı için hemşirelerin üzerine düşen bazı görevlerden oluşmaktadır. Bunlar; danışmanlık, hemşirelik bakımı ve kanıta dayalı roller gibi görevlerden oluşmaktadır. Hastaların ostomili yaşama oryante olmasında, ostomi bakım özelliğinin gelişmesinde, fizyolojik ve psikolojik açıdan iyilik haline ulaşmasında bu roller bir köprü görevi olarak görmektedir (Karadağ, 2010). Ostomili hastalara verilen eğitim ve danışmanlık, hastaların mevcut durumlarına ilişkin bilgi seviyesini artırdığı, klinik yatış süresini kısalttığı, ostomi açılmasından dolayı meydana gelecek komplikasyonları azaltmaktadır (Faury ve Foucaud, 2017; Kadam ve Shinde, 2014). Aminisani'nin (2017) çalışmasında problemlerin analiz edilmesi ve çözümlenmesi, hastanın bilgi ve beceri seviyesini artırmada hasta ile kooperasyonun büyük önem taşıdığını vurgulanmıştır. Ostomi açılması, hastalarda beslenme tarzı, iş ve sosyal hayat, dini değerler gibi birçok faktör günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir etken olarak belirtilmektedir (Boraji, 2017). Bu durumdan ötürü hastalarda komplikasyon görülmeden önce ostomi ile yaşamaları ve günlük yaşam aktivitelerini yönetmeleri adına yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmelidir.

Hastaların günlük rutinlerini etkileyen faktörlerden ilki beslenmedir, çünkü ostomi açılması hastaların beslenme programında önemli değişimler yapmak zorunda bırakmaktadır. Yapılan araştırmalar ışığında hastaların ostomiden dolayı beslenme programlarında değişimler yaptığı, ostomide gaz-koku sorunlarında yol açacak besinleri tüketmeyi terk ettikleri belirtilmiştir (Anaraki ve Behboo, 2012; Özkan ve ark., 2013). Hemşirenin bu durumdaki rolü, hastalara tüketilen besinleri iyi çiğnemeleri, beden kitle indeksini sabit tutmak adına kilo kontrolü sağlamaları, sıvı alımının iki litrenin üzerinde olması ve postop dönemde ilk bir iki yıllık süreçte multivitamin desteği alması konusunda bilgilendirmelidir (Akyolcu, 2015).

Hastalar ameliyattan 6-8 hafta sonrasında ancak iş hayatına devam edebilmektedirler. Fakat ostomi ile yaşam göz önüne alındığında, mevcut hastalık ve tedavi sürecinden dolayı oluşan sınırlılıklar hastaların iş yaşamını ve sosyal hayatını olumsuz olarak etkilemektedir (Andersen, 2010). Ostomili hastaların mesleki olarak karşılaştığı problemler; efektif olamama, iş arkadaşları tarafından izole edilme, kıdem seviyesinin düşmesi, zorunlu yer değişimi, yeni işi öğrenme amaçlı oryantasyon eğitimi alma ya da yeni işe oryante olamama olarak değerlendirilmektedir (Golicki ve Styczen,

2013; Kadam ve Shinde, 2014). Hastanın preop dönemdeki iş yaşamını devam ettirebilmesi, koku ve defakasyonu artıracak besinlere beslenme düzeninde yer vermemesine, ostomi bakımını sağlamak maksadı ile yanında malzeme taşıması hakkında hemşire tarafından bilgilendirilmelidir (Akyolcu, 2015). Hastalar iş hayatına karşın sosyal hayata kendilerini hazır hissettikleri zaman devam edebilmektedirler. Ancak mevcut durumları sebebiyle anksiyete, ajitasyon, güvensizlik, çevresine ve ailesine karşı mesafeli yaklaşabilmektedirler. Kong ve Liu'nun (2016) çalışmasına göre ostomi açılmasından sonra hastaların sosyal izolasyona maruz kaldıkları, bu durumdan dolayı preop dönemde yaptıkları rutin aktiviteleri postop dönemde yapamadıkları bildirilmiştir. Hastaların kimliklerini kazanması, izole bir hayata sürüklenmemesi adına, hemşireler hastayı ve hastanın çevresini kendi emosyonel durumunu analiz etmeleri, bunun beraberinde çevresi ile destek halinde olmaları için teşvik edilmelidir (Özkan ve Terzi, 2010).

Ameliyat sonrası dönemde hastaların ilaç kullanımı ile ilgili hemşire tarafından bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Birtakım ilaçlar etken maddelerinden dolayı gaitanın özelliklerinde değişimlere sebep olacağı, ilacın emiliminin kontrolü amacıyla torbadaki maddelerin incelenmesi gerektiğinin önemi anlatılmalıdır. Narkotik analjezikler, antipsikotikler, sedatifler hastalarda konstipasyon haline, antibiyotik kullanımında ise diyareye yol açabilmektedir. Bu durumdan dolayı hastalara ilaçların endikasyonları, komplikasyonları ve bu durumlarla etkili baş etme yöntemleri uygun bir dille anlatılmalıdır. Özellikle ileostomili hastalarda oral ilaçların emilimi gerçekleşmeden ostomiden gaita yolu ile çıkması sebebiyle ihtiyacın tamamı karşılanmadığından, yeni bir ilaç kullanımında emilimi midede sağlananların order edilmesi gerekmektedir (Akyolcu, 2015).

Hastaların yolculuk yapma konusunda özgürlüklerini sınırlayacak bir durum bulunmamaktadır. Ancak havayolunu tercih eden hastalarda, basınç sebebiyle ostomide gaz meydana gelebileceği, bu yüzden yedek bakım ekipmanı taşımaları, seyahat esnasında gazlı içeceklerden uzak durmaları, yolculuk öncesinde torbanın boşaltılmasının sağlanması gerektiği konusunda hemşire tarafından bilgilendirilmelidir. Ayrıca hastalar tatil süresince ihtiyaçlarını karşılayacak ekipman bulundurma, konaklanan noktalarda ekipman alabileceği yerleri belirleme, gidilecek yerin iklimine göre sıvı alımını artırma gibi durumlar hakkında eğitilmelidir (Akyolcu, 2015).



### **3.MATERYAL METOT**

#### **3.1.Araştırma Şekli**

Bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ostomili hastaların yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile ilişki arayan tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

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

Bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

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

##### **3.3.1.Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında genel cerrahi servisinde ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören ostomi açılmış 175 hasta oluşturmaktadır.

##### **3.3.2.Araştırmanın Örneklemi**

Araştırma kapsamında 18 yaşın üzerinde, kalıcı ya da geçici ostomisi olan, iletişim sorunu olmayan çalışmaya katılmaya gönüllü olan, power analizi ile belirtilen %95 güç, %5 hata ve %95 güvenilirlikle örnekleme 175 denek olasılıklı olarak alınmıştır.

#### **3.4.Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.4.1.Bağımlı Değişkenler**

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki ostomili hastaların psikolojik iyilik halleridir.

##### **3.4.2.Bağımsız Değişkenler**

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki Ostomili hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, algılanan ekonomik gelir,

kolostomi tipi, ameliyat sonrası ekonomik gelir değişimi durumu, ameliyat sonrası ekonomik harcamada artış durumlarıdır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ)**

Ölçekte toplam 43 soru bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 0- 10 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları fiziksel iyilik, psikolojik iyilik, sosyal kaygı, manevi iyilik hali ve yaşam kalitesi genel alt başlıkları altında değerlendirilmiştir. Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının .92 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının .52- .85 arasında değiştiği görülmüştür. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi (UM-OYKÖ) Ölçeği'nin alt boyutları arasında "manevi iyilik hali" alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının .52 olarak en düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın verilerinde ise Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının .93 olduğu belirlenmiştir. Fiziksel iyilik hali 1- 11 maddeler, psikolojik iyilik hali 12- 24 maddeler, sosyal kaygı 25- 36 maddeler, manevi iyilik hali 37- 43 maddeler ile ölçülmektedir. Puanlanmasında 1. maddeden 12. maddeye kadar; 15, 18, 19, 22- 30, 32- 34, 37 maddelerin puanları ters çevrilerek yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95'dir. Alt faktörlerin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı 0.90; Psikolojik iyilik hali 0.83; Fiziksel iyilik hali 0.88; Manevi iyilik hali 0.81'dir. Ölçeğin madde madde analizinde korelasyon katsayısı 0.24 ile 0.76 arasında değişmektedir. Alt faktörlerin korelasyon katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı 0.47 - 0.79; Psikolojik iyilik hali 0.50 - 0.76; Fiziksel iyilik hali 0.55 - 0.81; Manevi iyilik hali 0.28 - 0.70'dir.17

Ölçeğin, Fiziksel alt boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .87 olduğu, Psikolojik alt boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .85 olduğu, Sosyal alt boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .87 olduğu, Manevi alt boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .51 olduğu saptanmıştır (Erol, 2011).

### **3.5.2.Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PiÖ)**

Sekiz maddeden oluşun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini tanımlamaktadır. Diener ve ark. (2009) ölçeğin ismini önce Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) olarak adlandırmışlardır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Üniversite öğrencileri ile yapılan geçerlik çalışması sonucunda ölçeğin tek faktörden oluştuğu ve toplam açıklanan varyansın %53 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .61 ile .77 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçek psikolojik iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve ark., 2009).

### **3.5.3.Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından incelenerek oluşturulan bu formda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, algılanan ekonomik gelir, kolostomi tipi, postop ekonomik gelir değişimi durumu, postop ekonomik harcamada artış gibi sorular yer almaktadır.

### **3.6.Verilerin Toplanması**

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, 15 Ocak-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında ulaşılabilen hastalar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olan ostomili hastalara çalışmanın ölçme araçları uygulanmıştır. Hastalarla görüşme yüzyüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiş ve her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **3.7. İstatistiksel Değerlendirme**

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS V23 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken; normal dağılım göstermeyen alt boyutların demografik verilerle karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri

kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach Alfa yöntemi tercih edilmiştir. Nicel veriler ortanca (min-max), frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına p değerlerine göre karar verilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için OMÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (2018-207) (Ek-5).

Ayrıca çalışmanın Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılabilmesi için KOÜEAH Başhekimliği'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya katılan hastalara, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dahil edilmeleri sağlanarak izinleri alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

KOÜEAH'de genel cerrahi servisinde ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören ostomi açılmış hastalar olarak belirlenmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu çalışma, KOÜEAH’de genel cerrahi servisinde ve kemoterapi ünitesinde tedavi gören ostomi açılmış hastalardan oluşan, 2019 yılında çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 175 hasta ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler bu bölümde verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların kişisel özelliklerine göre dağılımı(n=175)

| Tanıtcı özellikler                                     |                  | n   | %    |
|--|------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>  | Kadın            | 91  | 52,0 |
|  | Erkek            | 84  | 48,0 |
| <b>Eğitim durumu</b>                                   | Okur-yazar değil | 13  | 7,4  |
|  | İlkokul mezunu   | 97  | 55,4 |
|  | Ortaokul mezunu  | 38  | 21,7 |
|  | Lise             | 27  | 15,4 |
| <b>Medeni Durum</b>                                    | Bekar            | 18  | 10,3 |
|  | Evli             | 157 | 89,7 |
| <b>Algılanan ekonomik gelir</b>                        | Düşük            | 16  | 9,1  |
|  | Orta             | 131 | 74,9 |
|  | Yüksek           | 28  | 16,0 |
| <b>Kolostomi tipi</b>                                  | Geçici kolostomi | 76  | 43,4 |
|  | Kalıcı kolostomi | 99  | 56,6 |
| <b>Ameliyat sonrası ekonomik gelir değişimi durumu</b> | Var              | 28  | 16,0 |
|  | Yok              | 147 | 84,0 |
| <b>Ameliyat sonrası ekonomik harcamada artış</b>       | Var              | 134 | 76,6 |
|  | Yok              | 41  | 23,4 |

Hastaların %52’sinin kadın, %15,4’ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların %89,7’sinin evli, %16’sının ekonomik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların %84 ameliyat sonrası ekonomik gelirlerinde değişikliği olmadığı; %76,6’sı ameliyat sonrası harcamalarının arttığını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.**Psikolojik iyilik hali ile yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki Korelasyon sonuçları

|                        |            | UM-OYKÖ       | Fiziksel      | Psikolojik    | Sosyal        | Manevi        |
|------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Psikolojik iyilik hali | Korelasyon | <b>0,622*</b> | <b>0,252*</b> | <b>0,642*</b> | <b>0,618*</b> | <b>0,507*</b> |
|                        | P          | 0,000         | 0,001         | 0,000         | 0,000         | 0,000         |
|                        | N          | 175           | 175           | 175           | 175           | 175           |

\*Korelasyonlar p=0.01 ‘de önemli bulunmuştur.

Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları ile Psikolojik İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yüklü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi arttıkça psikolojik iyilik halinin arttığı ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p < 0.01$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3.** Cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalaması

| Değişken   | Cinsiyet | N  | X      | SS    | t      | p     |
|------------|----------|----|--------|-------|--------|-------|
| Fiziksel   | Kadın    | 91 | 62.78  | 20.65 | 1.580  | 0.116 |
|            | Erkek    | 84 | 57.70  | 21.85 |        |       |
| Psikolojik | Kadın    | 91 | 68.16  | 26.92 | 1,415  | 0.159 |
|            | Erkek    | 84 | 62.65  | 24.40 |        |       |
| Sosyal     | Kadın    | 91 | 62.04  | 26.17 | -0.397 | 0.692 |
|            | Erkek    | 84 | 63.55  | 23.72 |        |       |
| Manevi     | Kadın    | 91 | 31.49  | 11.15 | 1.319  | 0.189 |
|            | Erkek    | 84 | 29.23  | 11.59 |        |       |
| UM-OYKÖ    | Kadın    | 91 | 224.48 | 71.05 | 1.084  | 0.280 |
|            | Erkek    | 84 | 213.13 | 67.12 |        |       |

$p > 0.05$

Cinsiyet ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, erkeklerde toplam yaşam kalitesi puan ortalaması %67,1 kadınlarda toplam yaşam kalitesi puan ortalaması %71 olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Cinsiyet ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.** Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Kruskal-Wallis Testi sonuçları.

| Alt Boyutlar      | Eğitim Düzeyi          |                        |                        |                        | KW<br>X <sup>2</sup> | p            |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
|                   | OY Değil               | İlkokul                | Ortaokul               | Lise                   |                      |              |
|                   | X±SD                   | X±SD                   | X±SD                   | X±SD                   |                      |              |
| Fiziksel          | 54.9±22.2              | 61.1±18.9              | 59.6±24.2              | 61.4±25.4              | 1.263                | 0.738        |
| <b>Psikolojik</b> | 55.5±19.2 <sup>a</sup> | 62.9±26.6 <sup>a</sup> | 67.8±24.3 <sup>c</sup> | 76.4±25.1 <sup>b</sup> | <b>8.700</b>         | <b>0.034</b> |
| Sosyal            | 52.1±21.6              | 63.7±25.5              | 62.7±25.2              | 64.6±24.2              | 2.484                | 0.478        |
| Manevi            | 28.2±12.4              | 29.0±12.4              | 34.0±7.8               | 31.4±10.8              | 5.552                | 0.136        |
| UM-OYKÖ           | 190.6±59.4             | 216.8±68.6             | 224.1±70.4             | 233.7±73.2             | 3.512                | 0.319        |

Not: a il b farklı ( $p < 0.05$ ); a ile c ve c ile b farksız ( $p > 0.05$ )

Eğitim durumu ile yaşam kalitesi leği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, eğitim durumu arttıa yaşam kalitesi leği psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Çalışmada eğitim durumu ile yaşam kalitesi leğinin fiziksel, sosyal ve manevi alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5.** Medeni duruma göre yaşam kalitesi leği ve alt boyutlarına ilişkin Mann Whitney-U Testi sonuçları

| Alt Boyutlar  | Medeni Durum |            | MW-U<br>(z)   | p             |
|---------------|--------------|------------|---------------|---------------|
|               | Bekar        | Evli       |               |               |
|               | X±SD         | X±SD       |               |               |
| Fiziksel      | 59.6±23.1    | 60.5±21.3  | -0.400        | 0.689         |
| Psikolojik    | 67.4±25.0    | 65.3±26.1  | -0.297        | 0.767         |
| Sosyal        | 64.4±24.0    | 62.5±25.2  | -0.336        | 0.737         |
| <b>Manevi</b> | 37.2±10.5    | 29.7±11.3  | <b>-2.327</b> | <b>0.027*</b> |
| UM-OYKÖ       | 228.6±61.6   | 218.0±70.4 | -0.650        | 0.516         |

$p<0.05$

Medeni durum ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, bekar olanların evli olanlara göre yaşam kalitesi manevi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmada medeni durum ile yaşam kalitesi leğinin fiziksel, psikolojik ve sosyal alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 5).

**Tablo 6.** Ekonomik durumunu algılamaya göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Kruskal-Vallis Testi sonuçları

| Alt Boyutlar  | Ekonomik Durum         |                        |                        | KW<br>X <sup>2</sup> | p            |
|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
|               | Düşük                  | Orta                   | Yüksek                 |                      |              |
|               | X±SD                   | X±SD                   | X±SD                   |                      |              |
| Fiziksel      | 54.3±19.8              | 60.8±22.0              | 61.5±18.8              | 1.358                | 0.507        |
| Psikolojik    | 53.6±18.8              | 66.6±27.7              | 67.0±17.9              | 3.489                | 0.175        |
| <b>Sosyal</b> | 47.9±18.1 <sup>a</sup> | 63.8±26.1 <sup>b</sup> | 66.4±20.0 <sup>b</sup> | <b>6.265</b>         | <b>0.044</b> |
| Manevi        | 29.3±13.6              | 30.0±11.1              | 32.9±11.7              | 1.374                | 0.503        |
| UM-OYKÖ       | 185.1±46.9             | 221.3±74.2             | 227.8±48.9             | 4.512                | 0.105        |

Not: a ile b farklı (p<0.05)

Ekonomik durumu algılama ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ekonomik durumu algılama yükseldikçe yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmada ekonomik durumu algılama ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel, psikolojik ve manevi alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 6).

**Tablo 7.** Ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişime göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Mann Whitney-U sonuçları

| Alt Boyutlar    | Ameliyat Sonrası Gelir |            | MW-U<br>(z)   | p            |
|-----------------|------------------------|------------|---------------|--------------|
|                 | Var                    | Yok        |               |              |
|                 | X±SD                   | X±SD       |               |              |
| <b>Fiziksel</b> | 43.9±16.9              | 63.5±20.7  | <b>-4.730</b> | <b>0.000</b> |
| Psikolojik      | 56.1±18.3              | 67.3±26.7  | -1.677        | 0.094        |
| <b>Sosyal</b>   | 49.6±20.5              | 65.3±25.0  | <b>-3.018</b> | <b>0.003</b> |
| Manevi          | 29.2±11.2              | 30.6±11.4  | -0.593        | 0.553        |
| <b>UM-OYKÖ</b>  | 178.9±49.7             | 226.7±69.9 | <b>-3.323</b> | <b>0.001</b> |

p<0.01

Ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişim ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişim olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının



daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 7)( $p<0.01$ ).

Ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişim ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişim olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 7) ( $p<0.01$ ).

Çalışmada ameliyat sonrası ekonomik durumundaki değişim ile yaşam kalitesi ölçeğinin psikolojik ve manevi alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 7) ( $p<0.01$ ).

**Tablo 8.** Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma durumuna yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Mann Whitney-U (z) sonuçları

| Alt Boyutlar      | Ameliyat Sonrası Harcama |            | MW-U<br>(z)   | p            |
|-------------------|--------------------------|------------|---------------|--------------|
|                   | Var                      | Yok        |               |              |
|                   | X±SD                     | X±SD       |               |              |
| <b>Fiziksel</b>   | 56.6±21.4                | 72.8±16.3  | <b>-4.334</b> | <b>0.000</b> |
| <b>Psikolojik</b> | 58.4±21.2                | 88.7±26.5  | <b>-6.095</b> | <b>0.000</b> |
| <b>Sosyal</b>     | 55.4±22.7                | 86.6±15.9  | <b>-7.086</b> | <b>0.000</b> |
| <b>Manevi</b>     | 28.0±11.1                | 38.2±8.9   | <b>-5.298</b> | <b>0.000</b> |
| <b>UM-OYKÖ</b>    | 198.4±59.7               | 286.2±55.2 | <b>-6.809</b> | <b>0.000</b> |

$p<0.001$

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 8)( $p<0.001$ ).

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 8) ( $p<0.001$ ).

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 8)( $p<0.001$ ).

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası ekonomik harcamalardaki artma olmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği manevi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 8) ( $p<0.001$ ).

**Tablo 9.** Kolostomi Tipine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Mann Whitney-U (z) Testi Sonuçları

| Alt Boyutlar    | Kolostomi tipi |            | MW-U (z)      | p            |
|-----------------|----------------|------------|---------------|--------------|
|                 | Geçici         | Kalıcı     |               |              |
|                 | X±SD           | X±SD       |               |              |
| <b>Fiziksel</b> | 64.7±22.1      | 57.0±20.2  | <b>-2.401</b> | <b>0.016</b> |
| Psikolojik      | 66.5±22.7      | 64.8±28.1  | -0.661        | 0.509        |
| <b>Sosyal</b>   | 58.0±24.2      | 66.4±25.0  | <b>-2.195</b> | <b>0.028</b> |
| Manevi          | 30.7±10.9      | 30.2±11.8  | -0.154        | 0.878        |
| UM-OYKÖ         | 219.9±64.6     | 218.4±72.9 | -0.244        | 0.807        |

$p<0.05$

Kolostomi tipi ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, kolostomi tipi geçici olanlarda yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 9) ( $p<0.05$ ).

Kolostomi tipi ile yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, kolostomi tipi kalıcı olanlarda yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 9) ( $p<0.05$ ).

Çalışmada kolostomi tipi ile yaşam kalitesi ölçeğinin psikolojik ve manevi alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 9)( $p<0.05$ ).

**Tablo 10.** Cinsiyet, medeni durum, ameliyat sonrası gelir değişimi, ameliyat sonrası harcama değişimi kolostomi tipine göre psikolojik iyilik haline ait Mann Whitney-U (z) testi sonuçları

| Değişken                        |                  | N   | X±SD      | MW-U (z)      | p            |
|---------------------------------|------------------|-----|-----------|---------------|--------------|
| Cinsiyet                        | Kadın            | 91  | 33.6±11.2 | -1.700        | 0,080        |
|                                 | Erkek            | 84  | 30.7±11.0 |               |              |
| Medeni durum                    | Bekar            | 18  | 34.0±8.8  | -0.853        | 0,394        |
|                                 | Evli             | 156 | 32.0±11.4 |               |              |
| Ameliyat sonrası gelir değişimi | Var              | 28  | 34.5±7.2  | -1.332        | 0.183        |
|                                 | Yok              | 147 | 31.8±11.7 |               |              |
| <b>Ameliyat sonrası harcama</b> | Var              | 133 | 28.8±9,7  | <b>-7.165</b> | <b>0.000</b> |
|                                 | Yok              | 41  | 43.4±8.0  |               |              |
| Kolostomi tipi                  | Geçici kolostomi | 76  | 30.5±10.3 | -1.830        | 0.067        |
|                                 | Kalıcı kolostomi | 99  | 33.6±11.6 |               |              |

$p<0.001$

Cinsiyet, medeni durum, ameliyat sonrası gelir değişimi, ameliyat sonrası harcama değişimi ve kolostomi tipi ile psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ameliyat sonrası harcama olmayanlarda psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 10) ( $p<0.001$ ).

Çalışmada cinsiyet, medeni durum, ameliyat sonrası gelir değişimi ve kolostomi tipi ile psikolojik iyilik hali puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 10) ( $p<0.001$ ).

**Tablo 11.** Eğitim düzeyine göre psikolojik iyilik hali puanlarına ilişkin Kruskal-Vallis  $X^2$  testi sonuçları

| Ölçek                         | Eğitim Düzeyi          |                        |                          |                       | KW<br>$X^2$   | p            |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|--------------|
|                               | OY Değil               | İlkokul                | Ortaokul                 | Lise                  |               |              |
|                               | X±SD                   | X±SD                   | X±SD                     | X±SD                  |               |              |
| Psikolojik İyilik Hali Ölçeği | 28.1±10.3 <sup>a</sup> | 30.4±11.5 <sup>a</sup> | 34.2±10.5 <sup>a,b</sup> | 37.9±8.9 <sup>b</sup> | <b>13.375</b> | <b>0.004</b> |

$p<0.01$

Eğitim düzeyi ile psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, eğitim düzeyi arttıka psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 11).

**Tablo 12.** Algılanan gelir düzeyine göre psikolojik iyilik hali puanlarına ait Kruskal-Vallis  $X^2$  testi sonuçları

| lek              | Ekonomik Gelir |           |           | KW<br>$X^2$ | p     |
|--------------------|----------------|-----------|-----------|-------------|-------|
|                    | Düşük          | Orta      | Yüksek    |             |       |
|                    | $X\pm SD$      | $X\pm SD$ | $X\pm SD$ |             |       |
| İyilik Hali leği | 27.9±8.7       | 32.1±11.4 | 35.5±10.4 | 4.553       | 0.103 |

$p<0.05$

Algılanan gelir düzeyi ile psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiş, ekonomik gelir yükseldikçe psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 12).

## 5.TARTIŞMA

Ostomili hastaların yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların, yaşam kalitesinin psikolojik iyilik haline göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Hastalarda yaşam kalitesi arttıkça psikolojik iyilik halinin paralel olarak yükseldiği tespit edilmiştir. Mutlu'nun (2010), kalıcı abdominal stomalı hastalarla yaptığı araştırmasında, ostomili hastaların %79,3'ü bedenlerine baktıklarında farklılıklardan dolayı psikolojik olarak kaygı duydukları ve %60,3'ünün postoperatif dönemde diğer bireylere nazaran farklı göründüklerini belirttikleri saptanmıştır. Grant ve ark. (2013) araştırmalarında ostomili hastaların kötü koku olacağı korkusundan dolayı psikolojik açıdan yaşam kalitelerinin azalmasına yol açan sosyal izolasyon, depresyon ve öfke gibi problemler yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca yüksek psikolojik iyilik hali, düşük emosyonel durumu belirlemede önemli bir etken olmanın beraberinde, psikolojik iyilik hali yüksek bireylerin, mevcut hastalık süreci boyunca hastalık ile etkili başetme yöntemleri kullanmaları psikososyal yardıma daha az ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Chae ve ark., 2013). Bu çalışmadaki bulgular literatürü desteklemektedir. Hastaların özbakım gereksinimlerini karşılamadaki yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerle bağlı olarak kendilerini yaşamlarını bağımlı olarak hissetmesi psikolojik iyilik halini etkilediği düşünülebilir. Ostomi işlemine bağlı gelişen fizyolojik komplikasyonlardan ve mevcut işleme bağlı olarak yaşam standartlarının değişmesinden dolayı kaynaklanmış olabilir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim durumunun yükselmesi ile yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Eraydın'ın (2016) araştırmasında hastaların yaşam kalitesi puanları ile eğitim durumu faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, buna göre eğitim düzeyi göz önüne alındığında lisans ve üstü hastaların yaşam kalitesinin, eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların yaşam kalitesi seviyesinden yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ancak Akduran'ın (2015) araştırmasına göre kolorektal hastalarda eğitim durumunun yükselmesiyle yaşam kalitesi seviyesinin ters orantılı olduğunu saptanmıştır. Eğitim durumunun yükselmesi ile yaşam kalitesinin ters orantılı olmasının nedeni, hasta

gruplarının eğitim seviyelerinin birbirine yakın olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu durumdan dolayı örneklemin eğitim açısından homojen olmadığı düşünülebilir. Eğitim durumunun yükselmesi ile yaşam kalitesi psikolojik alt boyut puanının yükselmesi, bu araştırmadaki örneklemin eğitim durumu olarak heterojen olduğundan kaynaklanmış olabilir. Hastaların eğitim seviyesinin artması, mevcut durumları ile ilgili daha araştırmacı bir yapıya sahip olmasını ve doğru bilgiler edinmesini sağlayarak, psikolojik olarak daha iyi olmalarını sağladığı düşünülebilir.

Bekar hastaların evli hastalara göre yaşam kalitesi manevi alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Geng ve ark. (2017) çalışmasında bekar hastaların evli ve boşanmış/dul hastalara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Baldwin ve ark. (2008) araştırmasında evli hastaların yaşam kalitesinde manevi alt boyutunda anlamlı fark olduğunu belirlenmiştir. Bulut ve ark. (2009) araştırmasında göre evli bireylerin yaşam kalitelerinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak Lertmaharit ve ark. (2012) medeni durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Türk'ün (2018) çalışmasında yaşam kalitesi ile medeni hal arasındaki ilişkiyi incelediğinden evli hastaların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastalar; hastaneye ulaşım, ilaçların ve aparatların temini, maddi destek, sosyal destek, stomanın takip çıkarılması, temizliği ve bakımı gibi pek çok alanda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Evli hastaların yaşam kalitelerinin yüksek olması, hastanın eşinin ve çocuklarının desteği ile daha az zorlukla karşılaşması veya karşılaşılan güçlükleri daha kolay atlatmasını sağladığından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada bekar hastaların yaşam kalitesi manevi alt boyutunun yüksek olması, hastaların bağımsız olarak özbakım gereksinimlerini karşılaması, bakımlarını kendileri gerçekleştirdikleri için yaşama daha kolay uyum sağlamalarından kaynaklanmış olabilir.

Ekonomik durumun yükselmesi ile yaşam kalitesi sosyal alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aminisani ve ark. (2017) ostomili hastalarda ekonomik problemlerden kaynaklı olarak yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Karadağ ve ark. (2010) çalışma bulgularına göre adaptörün sık değişiminden dolayı travma, sızıntı, cildin nemli kalması gibi komplikasyonların mali olarak gereğinden fazla giderlerin olmasına sebep olduğunu ve yaşam kalitesine ilişkin

sorunlar meydana getirdiği belirtilmektedir. Eraydın'ın (2016) araştırmasına göre sağlık güvencesi olmayan hastaların, sağlık güvencesi olan hastalara karşın yaşam kalitesi puan ortalamasının düşük olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel bağlamda anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular literatürü desteklemektedir. Ekonomik durumu algılamaya göre yaşam kalitesinde farklılık saptanması ostomili bireylerin kontrol, bakım ve tedavi giderlerinin karşılanmasında sağlık güvencesinin etkili olmasından kaynaklanmış olabilir. Sağlık güvencesi olan hastaların sağlık olanaklarının daha iyi olduğu, bu olanaklardan daha çok yararlandığı düşünülebilir. Ekonomik gelirin düşmesi ile yaşam kalitesi sosyal alt boyut puanının düşmesi, hastaların sosyal aktiviteleri için kullandığı bütçeyi kısıtlayarak sağlık gereksinimleri için harcamalarına sebep olmuş olabilir.

Ameliyat sonrası ekonomik durumdaki değişim ile yaşam kalitesi leği fiziksel alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Aktaş'ın (2013) alışmasında ameliyat öncesi süreçte hastaların %25'i çalışıyorken, ameliyat sonrası süreçte bu oran hastaların %18.3'e düştüğü belirtilmiştir. Mutlu'nun (2010) yaptığı çalışmada ostomili bireylerin %58'inin işlerinden ayrıldığını veya emekli oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular literatürü desteklemektedir. Ameliyat sonrası ekonomik durumdaki değişime paralel olarak yaşam kalitesi leği fiziksel alt boyutu puanının düşmesi, ostomi açılması sonrası hastaların değişen fizyolojik durumlarından dolayı, iş değişikliği yapmak veya işi bırakmak durumunda kalarak ekonomik olarak değişimlere sebep olduğu düşünülebilir.

Ameliyat sonrası ekonomik durumdaki değişim ile yaşam kalitesi leği sosyal alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). İslamtürk'n (2018) yaptığı araştırmada ostomili hastaların mevcut durumlarından ötürü yaşamlarına yeni bir düzenleme getirmek zorunda kaldıkları, ameliyat öncesi süreçteki rutin aktivitelerini ameliyat sonrası süreçte yapmada başarısız oldukları belirtilmiştir. Geng ve ark. (2016) alışmasında, çalışan hastaların emeklilere karşın daha yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadaki bulgular literatürü desteklemektedir. Ameliyat sonrası ekonomik durumdaki değişimle paralel olarak yaşam kalitesi sosyal alt boyutu puanının düşmesi, hastalar ostomiden kaynaklanan

sızıntı, kokuya sebep olacağı endişesiyle kendini iş hayatından ve toplumdaki izole etmek durumunda hissettiği düşünülebilir.

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma ile yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Dorum'un (2013) araştırmasına göre ameliyat sonrası ekonomik harcamalardan dolayı yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artması ile yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puanının düşmesi, Türkiye'de ostomi malzemelerinin sağlık güvencesi yolu ile ödenme olanağının yeterli olmaması ve genellikle ameliyat sonrası ilk dönemlerde standart miktarın üzerinde kullanılması ve hastaların kendi imkanları ile gereçleri almak durumunda olmaları sebebinden kaynaklı olabilir.

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma ile yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Dabirian ve ark. (2011) Hastaların hastanede uzun süre yatmaları ve ostomi gereçlerinin pahalı olmasından kaynaklı ekonomik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir. Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artması ile yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu puanının düşmesi, hastaların artan harcamalara bağlı olarak ailesine yük olabileceğini düşünmesi, mevcut durumlarından dolayı masrafları karşılamada gelecek kaygısı yaşamasından kaynaklanmış olabilir.

Ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). İslamtürk (2018) araştırmasında ostomili bireylerin %8.3'ü malzeme temininde problem yaşadıklarını saptamış olmakla beraber ostomili hayata uyum ve yaşam kalitesi puan ortalamasının daha alt seviyede olduğunu bildirilmiştir. Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artması ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puanının düşmesi, hastaların ostomi gereçleri ve mevcut hastalıklarına bağlı olarak sosyal yaşamlarında kısıtlamalar yapmalarına sebep olduğu düşünülebilir.



Ameliyat sonrası ekonomik harcamalarda artma ile yaşam kalitesi ölçeği manevi alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Tarı (2011), ostomili hastalar üzerine yaptığı araştırmada ostomili bireylerin %14.9'unun malzeme temininde problem yaşadıkları olarak tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artması ile yaşam kalitesi ölçeği manevi alt boyutu puanının düşmesi, hastaların artan harcamalarına bağlı olarak spiritüel değerlerini gerçekleştirmede zorluklar yaşamasının göstergesi olabilir.

Geçici kolostomili hastaların kalıcı kolostomili hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çarabatır ve ark. (2009), Tarı (2011) ostomili hastalar ile yaptığı araştırmada kalıcı kolostomi oranının geçici kolostomi oranından fazla olduğu saptanmıştır. Oğlakkaya'nın (2016) araştırmasında ostomi açılan hastaların %72'sinin kolostomi, %28'inin ileostomisi olduğu ve bu bulguların hastaların fizyolojik olarak yaşam şeklini değiştirdiği saptanmıştır. Buna ek olarak Aktaş'ın (2013) araştırmasına göre ostomili hastalar üzerine yaptığı araştırmada geçici kolostomi oranını %55, kalıcı kolostomi oranını ise %45 olarak bildirilmiştir. Kolostomi tipine göre yaşam kalitesi fiziksel alt boyut puanında farklılık saptanan bu çalışmada; geçici kolostomili hastaların kalıcı kolostomisi olan hastalara göre yüksek puan alması, kalıcı kolostomili hastaların geçirilen operasyona bağlı olarak geçici kolostomili hastalara göre komplikasyon riskinin fazla olması, ameliyat sonrası devam süreçte kalıcı kolostomili hastaların geçici kolostomili hastalara göre daha yoğun tedaviler görmesi nedeniyle fiziksel olarak zorluklar yaşamasından kaynaklı olabilir.

Kalıcı kolostomili hastaların geçici kolostomili hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ostomi geçici veya kalıcı özelliğinden bağımsız olarak fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik problemlere yol açtığı bildirilmektedir (Karadağ, 2010). İslamtürk (2018) yaptığı çalışmada ostomi açılma zamanı ve kalıcılığının hastaların ostomili hayata oryantasyonunu ve yaşam kalitelerinde etkin bir rol almadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak Hong ve ark. (2014) araştırmasında kalıcı ve geçici ostomili hastaların yaşam kalitesinin etkilendiği ancak iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmemiştir Ostomi tipi ile yaşam kalitesinde anlamlı bir fark olmaması, örneklemdaki

kalıcı ve geçici ostomili hastaların yakın tarihte ameliyat olmasına bağlı olarak kişilerin mevcut durumlarını yeterince kavrayamaması veya ostomi ile ilgili farkındalıklarının yeterli düzeyde olmaması ile açıklanabilir. Kalıcı kolostomili hastaların geçici kolostomili hastalara göre yüksek puan alması, kalıcı kolostomili hastaların mevcut durumlarını benimsemiş olması, sosyal çevresinde meydana gelebilecek olası ostomi problemlerine karşı önlem almada daha tecrübeli olmaları ile açıklanabilir.

Çalışma kapsamında ameliyat sonrası harcamanın artması ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Türkmenoğlu'nun (2016) çalışmasına göre ostomili hastaların çalışmayan eşlerinin çalışanlara göre daha fazla problemle karşılaştığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan ostomili hastaların yarısı 'Gelir gideri tam karşılıyor.' olarak ifade ederken, eşlerin yarıya yakın kısmı çalışmadığı belirtilmiştir. %21.3'ü hastane ödemelerine ilişkin problemlerle karşılaştığı, %7.5'inin ostomi gereçlerini temin etmekte problem yaşadığını belirtilmiştir. Buna ek olarak Hong ve ark. (2014) rektal kanser hastaların büyük çoğunluğunu emeklilik yaşının üzerinde olduğu dolayı ücretli bir işte çalışma özelliklerinden korku hissetmeyebileceği, ancak ostomili hastalarda büyük olasılıkla sfinkter koruyucu ameliyata dair barsak fonksiyonlarının yeterli olmadığı hastalar, çalışmada güçlük çekebileceği ve işverenler tarafından yeterli destek görmeyeceği belirtilmiştir. Ameliyat sonrası harcamanın artmasından dolayı psikolojik iyilik hali puanının düşmesi, ostomi girişimi sonrası komplikasyonlara veya mevcut ostomi gereçlerine bağlı harcamaları karşılamakta güçlükler yaşamaları gibi stresörlerden kaynaklanmış olabilir.

Eğitim düzeyinin yükselmesi ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Tarı'nın (2011) araştırmasına göre ostomili hastalarda eğitim düzeyleri ile psikolojik iyilik halleri arasındaki ilişki incelendiğinde okuryazar olmayan hastalarla ilkökul mezunu olan hastaların psikolojik iyilik halinin anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır. Akyüz'ün (2016) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde lisans ve üzeri eğitim alan hastalarda diğer eğitim düzeyindeki hastalara karşın psikolojik dayanıklılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Özkan ve ark. (2010) psikolojik iyilik halinin eğitim düzeyinin artmasıyla paralel seyrettiğini belirtirken, Çavdar'ın (2013) çalışmasına göre öğrenim durumu ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumu ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir fark olmasının nedeni, hasta

gruplarının eğitim seviyelerinin birbirine yakın olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu durumdan dolayı örneklemin eğitim açısından homojen olmadığı düşünülebilir. Eğitim durumunun yükselmesi ile psikolojik iyilik hali puanının yükselmesi, bu araştırmadaki örneklemin eğitim durumu olarak heterojen olduğundan kaynaklanmış olabilir. Hastaların eğitim seviyesinin artması, mevcut durumları ile ilgili daha araştırmacı bir yapıya sahip olmasını ve doğru bilgiler edinmesini sağlayarak, psikolojik olarak daha iyi olmalarını sağladığı, eğitim düzeyi düşük olan hastalarda mevcut durumu ve tedavisine ilişkin konular hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmamalarından ötürü bilinmezliğe bağlı anksiyete yaşamaları ve mevcut durumlarına oryante olmalarını güçleştirmekte olduğundan kaynaklanmış olabilir.

Gelir düzeyinin yüksek olması ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Akyüz'ün (2016) çalışma bulgularına göre çalışma durumuna göre psikolojik iyilik hali emekli olan ostomili hastalarda daha alt seviyede seyrettiği tespit edilmiştir. Türkmenoğlu'nun (2016) çalışmasında ostomili hastaların, eşleri çalışmıyor durumda olanlarının daha çok problemler yaşadığı belirtilmiştir. Türk'ün (2018) çalışmasında hastaların yarıya yakını ekonomik düzeylerinden ötürü ostomi gereksinimlerini tolere etmekte güçlük çektikleri ve psikolojik olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Buna ek olarak işçi, memur ve emeklinin serbest meslek çalışanlarına kıyasla psikolojik iyilik halinin daha yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir. Algılanan gelir düzeyinin yükselmesine paralel olarak psikolojik iyilik hali puanının yükselmesi, sağlık sigortası ve düzenli ekonomik geliri olan hastaların ostomiden daha az etkilenirken, düzenli geliri olmayan hastalarda ise iş hayatlarında problem yaşayacağı, sürekli bakım ve tedavi giderlerinin üstesinden gelememe anksiyetesinden ötürü ostomiden daha fazla olumsuz etkilenebileceği düşünülebilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, ostomili hastalarda yaşam kalitesi ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen vargılar ve öneriler yer almaktadır.

### 6.1.Sonuçlar

- Araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlara göre yaşam kalitesi ve alt boyut puanları yüksek olan hastaların, yaşam kalitesi ve alt boyut puanları düşük olan hastalara göre psikolojik iyilik hali puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Eğitim durumunun yüksek olan hastaların, eğitim durumu düşük olan hastalara göre yaşam kalitesi psikolojik alt boyut puanının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bekar hastaların, evli hastalara göre yaşam kalitesi manevi alt boyut puanının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Ekonomik durumu yüksek olan hastaların, ekonomik durumu düşük olan hastalara göre yaşam kalitesi sosyal alt boyut puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Ameliyat sonrası ekonomik durumunda değişim olan hastaların, ekonomik durumunda değişim olmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyut puanının düşük olduğu saptanmıştır.
- Ameliyat sonrası ekonomik durumunda değişim olan hastaların, ekonomik durumunda değişim olmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyut puanının düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artan hastaların, ekonomik harcamaları artmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artan hastaların, ekonomik harcamaları artmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.

- Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artan hastaların, ekonomik harcamaları artmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyutu puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Ameliyat sonrası ekonomik harcamaların artan hastaların, ekonomik harcamaları artmayan hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği manevi alt boyutu puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Geçici kolostomili hastaların, kalıcı kolostomili hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel alt boyut puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kalıcı kolostomili hastaların, geçici kolostomili hastalara göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal alt boyut puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Ameliyat sonrası harcama durumu artan hastaların, ameliyat sonrası harcama durumunda artış olmayan hastalara göre psikolojik iyilik hali puanının düşük olduğu saptanmıştır.
- Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre psikolojik iyilik hali puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Gelir düzeyi yüksek olan hastaların, gelir düzeyi düşük olan hastalara göre psikolojik iyilik hali puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## **6.2.Öneriler**

Araştırma sonuçlarına göre aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur:

- Ostomi hemşiresi tarafınca hastaya özel bakım, eğitim ve izlem planı hazırlanarak hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bir planlama yapılabilir. Buna ek olarak hastanın kişisel ihtiyaçları belirlenerek psikososyal desteğin sürekliliği sağlanabilir.
- Hastaların kendi üstüne aldıkları roller doğrultusunda, profesyoneller tarafından problemlerinin dinlenilmesi, problemlerin analiz edilerek etkili baş etme yöntemleri ile hastalarla iletişime geçilerek uygulanmaların yapılması sağlanabilir.
- Hastaların psikolojik iyilik halinin yüksek olması için hastalara, hastalığın başlangıcından başlayarak uzman hemşireler vasıtasıyla eğitim verilmesi planlanabilir.

- Hastaların medeni durumlarından etkilenmeksizin yaşamlarını kaliteli bir şekilde devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla, kullanacakları tüm malzemeler hakkında bilgi verilmesi ve öz bakımlarını kendilerinin yapması konusunda cesaretlendirilmesi, ayrıca evli hastalar için eşin ve ailenin desteğiyle daha iyi sonuçlar alınması için eğitimler verilmesi konusunda desteklenebilir.
- Hastaların ostomi operasyonu sonrası artan harcamalarına destek olmak için, Türkiye'deki ostomili hastaların bakım gereksinimlerine, Sağlık Bakanlığı tarafından maddi olarak daha fazla bütçe ayrılması konusunda çalışmalar yapılabilir.
- Hastaların harcamalarını azaltmak için ostomi hemşiresi ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından bir planlama yapılması, gereksiz ürün kullanımını engellemek adına bilgilendirmeler yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- Akın A. Güncel Psikolojik Kavramlar 1 Pozitif Psikoloji. 2. Baskı, Sakarya. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Yayınları. 2013: 43-56.
- Akgül B. Kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek lisans Tezi, 2014; 34-48.
- Akgün E., Yoldaş T. İntestinal stomalar. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2012;22: 133-146.
- Akyolcu N., Kanan, N. Yara ve stoma bakımı. Nobel Tıp Kitapları 2015;12: 62-94.
- Aminisani N., Jafarabadi M., Nikbakht H., Shamshirgaran S. Depression, anxiety, and health related quality of life among colorectal cancer survivors. J Gastrointest Oncol. 2017;8(1):81-8.
- Anaraki F., Behboo R. Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench, 2017.DOI:10.21037/JGO.2017.01.12.
- Andersen D., Billiar T., Brunicaardi F., Dunn D., Matthews J., Pollock R. Schwartz's principles of surgery. The McGraw-Hill Companies, 2010;9;48-71.
- Andrykowski M., Manne S. Are psychological interventions effective by cancer patients? I. Standarts and levels of evidence. Ann Behav Med.2006;32(2):93-7.
- Ashton M. ve Lee K. Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. Multivariate Behavioral Research, 2004;39:329-358.
- Baldwin C., Grant M., Ko C., Rawl S., Schnidt C., Wendel C. Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. Veterans Journal of Holistic Nursing 2008; 26: 185-194.
- Belli A., Kılıç E., Özmen M., Taycan O. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik algısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(4):302-10.
- Borajı S. A descriptive study to assess quality of life in egyptian patients with a stoma. Ostomy Wound Management 2017;63(7): 28-33.
- Bulut S., Ertem G., Kalkım A., Sevil Ü. Radyoterapi tedavisi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı 2009;3:2-2.
- Burch J. The pre and postoperative nursing care for patients with a stoma. British Journal of Nursing 2011;14(6):310-318.

- Chae J., Kim T., Lee C., Sonk K., Yoon S. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer* 2013;21(9):2469-76.
- Costa F, Guilhem R. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology* 2013;33(3):145-150.
- Çarabatır N., Durukan G., Özcan N., Özomay G. Kolostomi açılan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;3:2-22.
- Çavdar İ., Özbaş A. Religious workshop in patients with abdominal stoma praying and fasting during ramadan. *International Journal of Caring Sciences* 2013;6:516-521.
- Dabirian A., Yaghmaei F. Quality of life ostomy patients. *Patient Preference and Adherence* 2011;5:1-5.
- Demir N., Gül A., Üstündağ H., Zengin N. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*2007;27:522-527.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R.. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 2010;97:143–156.
- Erol F. Umut merkezi ostomi yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi*, 2011;2-4.
- Eşrefgil G., Harputlu D., Terzi C. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hastalığı Dergisi* 2007;17:178-185.
- Fauray S., Foucaud J. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma. *Patient Education and Counselling* 2017;100(10):1807-1819.
- Filiz A., Özdemir Y., Sücüllü İ. Genç hastalarda kolorektal kanserlerin klinik patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Kolon Rektum Hastalığı* 2009;19:169-171.
- Gemmill R., Grant M., Mohler M., Popek S., Wendel C. Overcoming challenges: life with an ostomy. *The American Journal of Surgery* 2010;128-200.
- Geng Z., Howell D., Yuan C., Xu H. Quality of life in chinese persons living with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(3):249-56.
- Golicki D., Styczen P. Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using whoqol-bref questionnaire. *Prezegl Epidemiol* 2013;67:491-496.
- Grant M., Hornbrook M., Krouse R., McCorkle R., Wendel C. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ.* 2013;28(1):8-70.



- Hong K, Oh B. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Annals of Surgical Treatment and Research* 2014;86(3):152-60.
- Huang M., Li Q. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nursing* 2013;36(6):419-428.
- Igbal A. ve Raza A. Cost effectiveness of a novel attempt to reduce readmission after ileostomy creation. *Journal of the Society of Laparo endoscopic Surgeons*, 2017;27(1):1-10.
- İslamtürk F., Kolostomili hastalarda stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi, 2018;47-55.
- Kadam A., Shinde M. Effectiveness of structured education on caregivers knowledge and attitude regarding colostomy care. *International Journal of Science and Research*, 2014;3(4):586-593.
- Kara B., Stomalı bireylerin evde ilk günlerinin incelenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2017;29-51.
- Karadağ A. Stoma bakım hemşiresi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26(1):34-78.
- Kirkwood L. Postoperative stoma care and the selection of appliances. *Journal of Community Nursing*, 2006;20(3):12-17.
- Kong H., Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a chinese tumor hospital. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016;27(4):252-258.
- Korkut H. Bağırsak stomalı hastalarda planlı grup etkileşiminin sosyal uyuma etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2012;42-52.
- Lertmaharit S., Maneesin S, Nagara C, Prasopsanti K, Sampatanukul P. Health-related quality of life of patients living with ostomy in Thailand and cost implications. *Asian Biomedicine*, 2012;6:43-235.
- Liao C., Quin Y. Stoma Quality of Life Among Stoma Patients. *International Journal of Nursing Science* 2014; 196-201.
- Morgan L., ve Taylor C. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011;15:59-66.

- Mutlu S., Preoperatif stoma bölgesinin işaretlenmesinin stomaya adaptasyon ve hasta yaşam kalitesi üzerine etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak, Uzmanlık Tezi 2017; 48-50.
- Nalcı D., Stoma açılan hastalarda yaşam kalitesi ile eğitim seviyesinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2016;44-48.
- Nichols T. Quality of life in persons living with an ostomy assessed using the SF36v2: mental component summary: vitality, social function, role-emotional, and mental health. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43:616-22.
- Oğlakkaya A., Stomalı hastaların sağlık durumlarının hastalık algıları üzerine etkisinin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2016;39-44.
- Özkan S., Terzi C., Zorluoğlu A. Kolorektal kanserli hastaya psikiyatrik ve psikososyal destek. Kolon ve Rektum Kanseri Dergisi 2010;1:787-799.
- Tarı Ö. Abdominal stomalı hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011;50-56.
- Telef B. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe University Journal of Education, 2013;28(3):374-384.
- Türk E., Ostomili hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Uzmanlık Tezi, 2018;34-45.
- Türkmenoğlu G. Bağırsak stoması açılan bireylerin ve eşlerinin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2016;14-48.
- Vatansever G., Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014;129-144.

## EKLER

### Ek-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**Yaş:**.....

**Cinsiyet:** Kadın ( ) Erkek ( )

**Kolostomi/ ileostomi ne zaman açıldı:.....**

**Eğitim durumu:** Okur yazar değil ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

**Medeni durumu:** Bekar/Boşanmış ( ) Evli ( )

**Ekonomik geliri:** Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**Ameliyat sonrası iş durumu:** Ameliyatta önce emekliydi/ Çalışmıyordu ( ) İşine döndü ( ) İş değişikliği yaptı ( ) Çalışmayı bıraktı ( )

**Ameliyattan sonra geliri değişti mi:** Evet ( ) Hayır ( )

**Ameliyattan sonra harcamaları arttı mı:** Evet ( ) Hayır ( )

**Kanser tipi:** Kolon kanseri ( ) Rektal kanser ( ) Sigmaoid kanseri ( )  
Kolostomi tipi: Geçici kolostomi ( ) Kalıcı kolostomi ( )

**Ana tedaviye yardımcı olmak üzere uygulanan tedavi:** Yok ( ) Kemoterapi ( )  
Radyoterapi ( ) Kemoterapi ve Radyoterapi ( )

## EK -2: UMUT MERKEZİ OSTOMİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Fiziksel güç

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

2. Yorgunluk

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

3. Ostomi etrafındaki deri

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

4. Uyku bozukluğu

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

5. Ağrı ya da acı

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

6. Gaz

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

7. Koku

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

8. Kabızlık

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

9. İshal

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

10. Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

11. Genel fiziksel iyilik

**Sorun yok** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ciddi sorun**

12. Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Oldukça zor**

13. Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok yararlı**

14. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Oldukça çok**

15. Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok utanıyorum**

16. Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

**Çok kötü** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Mükemmel**

17. Hatırlayabilme beceriniz nasıldır ?

**Oldukça kötü** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Mükemmel**

18. Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?

**Zor değil** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok zor**

19. Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?

**Zor değil** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok zor**

20. Yaşamınızın sizin kontrolünüzde olduğunu ne kadar hissediyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Tamamen**

21. Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok memnunum**

22. Ne kadar endişelisiniz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Aşırı**

23. Ne kadar içinize kapanıksınız?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Aşırı**

24. Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok korkuyorum**

25. Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok zorlanıyorum**

26. Hastalığınız ya da tedavisi size ne kadar ekonomik yük getirdi?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Aşırı derecede**

27. Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok üzüyor**

28. Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Tamamen**

29. Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Tamamen**

30. Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

31. Aileniz ve arkadaşlarınızın desteği ihtiyaçlarınızı ne kadar karşılıyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

32. Ostominiz eğlence ve spor etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok etkiliyor**

33. Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok etkiliyor**

34. Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok etkiliyor**

35. Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok yeterli**

36. Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi ?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok yeterli**

37. Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Aşırı derecede**

38. Yaşamak için bir nedeniniz var mı?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

39. İç huzurunuz var mı?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

40. Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

41. Dua etmek ya da meditasyon gibi ruhsal etkinlikler ihtiyaçlarınızı karşılamada size ne kadar destek sağlıyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Tamamen**

42. İnanduğunuz dine yönelik uygulamalar yapmak (namaz kılmak gibi) ihtiyaçlarınızı karşılamada sizene kadar destek sağlıyor?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Tamamen**

43. Ostomili olmak hayatınızda ne kadar olumlu değişikliğe neden oldu?

**Hiç** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Çok fazla**

### EK -3: PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

| Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. |  | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Bazen Katılmıyorum | Kararsızım | Bazen Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---|--|-------------------------|--------------|--------------------|------------|-------------------|-------------|------------------------|
| 1   | Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum   | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 2   | Sosyal ilişkilerim destekleyici ve mutluluk verici.                                  | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 3   | Günlük aktivitelerimle meşgul oluyorum ve onlara ilgi duyuyorum.                     | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 4   | Diğer insanların mutluluklarına ve iyi olmalarına aktif biçimde katkıda bulunuyorum. | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 5   | Benim için önemli olan aktivitelerde yeterli ve yetenekliyim.                        | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 6   | İyi bir insanım ve iyi bir yaşam sürüyorum.  | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 7   | Geleceğim hakkında iyimserim.  | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |
| 8   | İnsanlar bana saygı gösterir.  | 1                       | 2            | 3                  | 4          | 5                 | 6           | 7                      |

## Ek-4 Kurum İzni



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 14243681 -010.99/  
Konu : Tez çalışması hk.

### HEMŞİRELİK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNE

Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezde Bakım Hemşireliği'nde Yüksek lisans yapmaktayım. Hastanemizde 4/b statüsünde Genel Cerrahi Hemşiresi olarak çalışmaktayım. Hastanemizde 'Ostomili Hastaların Yaşam Kalitesi ile Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi' konulu tezim üzerine nitel çalışma yapmak istiyorum.. Geçmişte teşekkür ederim.

Uygundur  
Uzm. Gonca İLTER  
Sağlık Bakım Hizmetleri ve  
Kalite Müdürü



## Ek-5 Etik Kurul Raporu



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

| KARAR TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------------|--------------|
| 08.06.2018   | 5               | 2018 / 207   |

**KARAR NO:** 2018 - 207  
Üniversitemiz öğretim üyelerinden Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında Ömer ŞAHİN'in "Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi İle Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışması okunarak görüldü.

Üniversitemiz öğretim üyelerinden Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında Ömer ŞAHİN'in "Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi İle Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

## ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ömer ŞAHİN

Doğum Yeri: Turhal

Doğum Tarihi: 13.03.1995

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): 19 Mayıs Üniversitesi-Hemşirelik-Lisans-2016

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Taksim Acıbadem Hastanesi Genel Yoğun Bakım Hemşiresi (1 Yıl-2016), Koç Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Servisi Hemşiresi (1 Yıl, 2017), Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Yoğun Bakım Hemşiresi (2018, Devam Ediyor)

E-posta:omersahin.6033@gmail.com