

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN HASTALARDA
PLANLI GRUP ETKİLEŞİMİNİN SOSYAL UYUMA
ETKİSİ**

Hatice KORKUT

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2012**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN HASTALARDA
PLANLI GRUP ETKİLEŞİMİNİN SOSYAL UYUMA ETKİSİ**

Hatice KORKUT

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Leyla DİNÇ**

ANKARA

2012

Anabilim Dalı : Hemşirelik Esasları
 Program : Hemşirelik Esasları Doktora Programı
 Tez Başlığı : Bağırsak Stoması Olan Hastalarda Planlı Grup Etkileşiminin
 Sosyal Uyuma Etkisi
 Öğrenci Adı-Soyadı : Hatice Korkut
 Savunma Sınavı Tarihi: 21.09.2012

Bu çalışma jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Fethiye Erdil
 Hacettepe Üniversitesi



Tez danışmanı: Doç. Dr. Leyla Dinç
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Ayişe Karadağ
 Gazi Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Hülya Uçar
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Hülya Deniz Bulut
 Gazi Üniversitesi

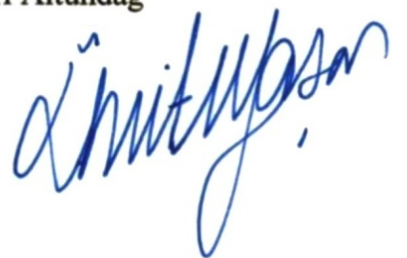


ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa Kadri Altundağ

Müdür y.



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde,

Sayın Doç. Dr. Leyla Dinç'e tez danışmanım olarak, araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye ve Sayın Prof. Dr. Ayiße Karadağ'a tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya sağladıkları değerli katkılarından dolayı,

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği'ne, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Bölüm Başkanlığı'na araştırmanın uygulanabilmesi için izin verdiklerinden dolayı,

Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi hemşireleri Sayın Aysel Ören Hin ve Sayın Emine Akar ile Sayın Öğrt. Gör. Dr. Zehra Göçmen Baykara'ya araştırmanın uygulaması sırasında verdikleri destek ve katkılardan dolayı,

Sayın Yrd. Doç. Dr. Bülent Çelik'e araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde verdiği katkılardan dolayı,

Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesince takip edilen değerli ileostomili ve kolostomili bireylere tez çalışmama katılarak verdikleri destekten dolayı,

Aileme, kendilerine yeterince zaman ayıramamış ve ilgi gösterememiş olmama rağmen, maddi ve manevi her konuda destek oldukları ve anlayış gösterdikleri için,

Ve Sevgili Eşim Murat Karabulut'a araştırma süresince daima sevgi ve ilgi gösterdiği, moral ve destek kaynağı olduğu için

Teşekkür ederim.

ÖZET

Korkut, H. Bağırsak Stoması Olan Hastalarda Planlı Grup Etkileşiminin Sosyal Uyuma Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Doktora Tezi, Ankara, 2012. Araştırma; planlı grup etkileşimi yönteminin bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Eylül 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Stomaterapi ünitesinde kayıtlı olan ileostomi ve kolostomili bireyler oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler planlı grup etkileşimi toplantılarına katılma durumlarına göre deney (n:23) ve kontrol (n:27) grubuna alınmıştır. Deney grubundaki bireylere stomaterapi ünitesindeki hizmetlere ek olarak 6 haftalık “Planlı Grup Etkileşimi Yöntemi” uygulanmış, kontrol grubundaki bireyler ise sadece stomaterapi ünitesindeki bakım hizmetini almışlardır. Grup etkileşim toplantıları her hafta aynı günde yapılmış ve ortalama 90 dakika sürmüştür. Araştırmada bireylerin uyumlarını değerlendirmek amacıyla Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler, deney grubundaki bireylere ilk grup toplantısından önce, 6 haftalık toplantı süreci bitiminde ve grup toplantıları bitiminden sonraki 1. ayda olmak üzere 3 kez uygulanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin değerlendirmeleri de aynı sürelerde yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, deney grubunda yer alan bireylerin planlı grup etkileşim toplantısından sonra Ostomi Uyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının giderek arttığı, kontrol grubunun puan ortalamasında ise bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinden ise hem deney hem de kontrol grubunun aldıkları puan ortalamalarının zamanla uyum yönünde değiştiği saptanmıştır. Her iki ölçek açısından deney grubundaki 51-60 ve 61-70 yaş aralığındaki, evli, yükseköğretim mezunu, stoması kalıcı olan, stoma süresi 12 ay ve daha kısa ile 61 ay ve daha uzun olan ve stoma bakım bilgisi yeterli olan bireylerin uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca deney grubundaki bireyler; psikolojik olarak birbirlerinden destek aldıklarını, stoma bakımında ve günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yollarını paylaştıklarını ve bilgilendiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sonucunda planlı grup etkileşiminin stomalı bireylerin sosyal uyumlarının artmasında etkili olduğu bu nedenle grup etkileşimi yönteminin stomalı bireylere yönelik hemşirelik bakım uygulamaları içerisinde yer alması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakım hemşiresi, ostomi, planlı grup etkileşimi, stomaya uyum, sosyal uyum.

ABSTRACT

Korkut, H. The Impact of Planned Group Interactions on Social Adjustment in Patients with Intestinal Ostomy. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Fundamental of Nursing Program Doctoral Thesis, Ankara, 2012. The study was conducted experimentally for the purpose of determining the impact of the planned group interaction method on the social adjustment of patients with intestinal ostomy.

The universe of the study consisted of individuals with ileostomy and colostomy registered at the Stomatherapy unit of the Gazi University Hospital between September 2011 and June 2012. Individuals accepting to participate in the study were included in the experiment (n:23) and control (n:27) groups according to their status of attending planned group interaction meetings. In addition to the services at the stomatherapy unit, the individuals in the experiment group were applied the "Planned Group Interaction Method" for 6 weeks and the individuals in the control group only received the care services provided at the stomatherapy unit. The group interaction meetings were conducted at the same time every week and lasted for an average of 90 minutes. For the purpose of evaluating the adjustment of individuals in the study, the Ostomy Adjustment Inventory and Psychosocial Adjustment of Illness Scale- Self Report Scale were used. The scales were applied to the individuals in the experiment group three times, of which one was applied prior to the first group meeting, one at the end of the 6 week meeting process, and one in the 1st month after the finalization of the group meetings. The evaluation of individuals in the control group was conducted in the same periods.

According to the findings of the study, it was determined that the ostomy adjustment score averages of individuals in the experiment group after the planned group interaction meeting gradually increased and there was no difference in the average score of the control group. It was determined that the average psychosocial adjustment scores of both the experiment and control groups changed eventually with a tendency for adjustment. It was determined that according to both scales, individuals in the experiment group, who were in the age ranges of 51-60 and 61-70, married, higher education graduates, had permanent ostomy, a stoma duration of 12 months or less and 61 months and longer, and had sufficient stoma care knowledge, had higher adjustment ($p < 0.05$). Furthermore, it was determined that individuals in the experiment group received support from each other in psychological terms and shared and were informed on means of solutions for problems they encountered in stoma care and daily life.

As a result of the study, it was suggested that planned group interaction was effective in enhancing the social adjustment of individuals with stoma and thus, the group interaction method should be included in nursing care practices oriented at individuals with ostomy.

Keywords: Intestinal ostomy, Enterostomal therapy nurse, ostomy adjustment, planned group interaction, social adjustment.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın hipotezi.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. İnsan Kavramı	7
2.2. Uyum ve Sosyal Uyum Kavramı	8
2.2.1. Uyum.....	8
2.2.2. Sosyal Uyum	9
2.3. Sosyal Uyum Etkileyen Faktörler	9
2.3.1. Aile ilişkileri.....	9
2.3.2. Arkadaş İlişkileri.....	10
2.3.3. Eğitim.....	10
2.3.4. Sosyo-Ekonomik Düzey	11
2.3.5. Bireysel Özellikler	11
2.3.6. Kültür	11
2.3.7. Meslek.....	12
2.3.8. Sağlık Durumu	12
2.4. Sosyal Uyumun Sağlanması.....	14
2.4.1. Sosyal Desteğe Yönelik Grup Çalışmaları.....	15
2.5. Stomalı Birey ve Sosyal Uyum.....	18
2.5.1. Stomalı Bireylerin Sosyal Uyumunu Etkileyen Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri	18

	Sayfa
3. BİREYLER VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.4. Verilerin Toplanması	29
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	29
3.5. Araştırmanın Uygulanması	30
3.5.1. Araştırmacının Planlı Grup Etkileşimi Programının Geliştirilmesi ve Yürütülmesi İle İlgili Yetkinliği	30
3.5.2. Planlı Grup Etkileşimi Programının Geliştirilmesi	31
3.5.3. Araştırmanın Uygulanması Süreci	32
3.6. Verilerin analizi	37
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	37
4. BULGULAR	38
4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri, Stomaya İlişkin Özellikleri ve Stomanın Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna İlişkin Veriler	39
4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ...	45
4.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturlarından Elde Edilen Niteliksel Veriler	67
4.3.1. Stomanın Fizyolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular	68
4.3.2. Stomanın Psikolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular	72
4.3.3. Stomanın Cinsel Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular	75
4.3.4. Stomanın Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular	77
4.3.5. Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Bulgular	80
5. TARTIŞMA	83
5.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sosyo-demografik ve Stomaya İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	84
5.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa	

Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	85
5.2.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Puan Ortalamalarının Tartışılması	85
5.2.2. Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması	87
5.2.3. Bireylerin Stoma Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması ...	89
5.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Bulguların Tartışılması	91
5.3.1. Stomanın Fizyolojik, Psikolojik, Cinsel ve Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	91
5.3.2. Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	94
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
6.1. Sonuçlar	97
6.1.1 Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Verilere İlişkin Sonuçlar.....	98
6.1.2. Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Sonuçlar...	99
6.2. Öneriler	101
KAYNAKLAR	102
EKLER	111
EK 1: Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu.....	112
EK 2: Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği	114
EK 3: Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği	115
EK 4: Stomalı Bireylerde Planlı Grup Etkileşimi Programı	122
EK 5: İzin Yazıları.....	134
EK 6: Bağırsak Stomalı Bireylere Yönelik Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	136
EK 7: Özgeçmiş	139
EK 8: Tablo 1. Bağırsak Stoması Olan Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	140

SİMGELER VE KISALTMALAR

GUSAM	: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
OAI	: Ostomi Uyum Envanteri (Ostomy Adjustment Inventory)
PAIS-SR	: Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Öz-bildirim Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
n	: Araştırmaya Katılan Birey Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
ss	: Standart Sapma
X	: Ortalama
p _a	: Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık
p _b	: Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık
p _c	: Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık
p _d	: Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

TABLÖLAR

	Sayfa
Tablo 4.1.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.1.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stoma'ya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 4.1.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stoma Açıldıktan Sonra Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirebilme Durumu	43
Tablo 4.1.4. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Yakınlarının Destek Durumuna İlişkin Algıları	44
Tablo 4.2.1. Bağırsak Stoması Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.2.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Cinsiyete ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 4.2.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Yaş Gruplarına ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 4.2.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Medeni Duruma ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 4.2.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Eğitim Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 4.2.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Çalışma Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 4.2.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Gelir Düzeyi Algısına ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	57

Sayfa

Tablo 4.2.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stomanın Niteliğine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	59
Tablo 4.2.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stomanın Süresine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	61
Tablo 4.2.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stoma Bakım Bilgisine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	63
Tablo 4.2.11. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stoma Bakımını Yapabilme Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	65

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Bağırsak stoması; bağırsak boşaltımının sağlanması amacıyla abdominal bölgede cerrahi olarak yapay bir açıklık oluşturulması işlemidir. Stoma ameliyatı, genellikle bağırsak kanserlerinin, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir (1-5). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (2008) dünya genelinde kolorektal kanser teşhisi alan ve bağırsak stoması ile sonuçlanan vaka sayısının her yıl bir milyona ulaştığını rapor etmektedir (6). Ayrıca Avrupa’da 2006 yılında stoma açılan vaka sayısının toplam 412,900 olduğu bildirilmektedir (7). Ülkemizde sağlık istatistiklerine (2008) göre en sık görülen 10 kanser türü arasında yer alan kolorektal kanserler, erkeklerde dördüncü sırada (%0.182) ve kadınlarda ikinci sıradadır (%0.125) (8). Ancak ülkemizde hastanelerin kayıt sistemlerinin yetersizliği ve stomaterapi ünitelerinin yaygın olmaması gibi nedenlerle bağırsak stoması açılan vaka sayısına ilişkin net sayı bilinmemektedir.

Stoma birçok durumda yaşam kurtaran cerrahi bir prosedür olmasına rağmen bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (9).

Stomalı bireylerin yaşadığı fizyolojik sorunlar arasında en çok; koku, dışkı sızıntısı, gaz çıkarma ve cilt problemleri yer almaktadır. İstemsiz gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısı nedeniyle bireyin aile ilişkileri, sosyal ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenmekte, dışkı kontrolünün kaybı ve torbaya bağımlı olma nedeniyle de fiziksel ve sosyal aktivitelerinde azalma görülmektedir (10, 11).

Stomalı bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlar çoğunlukla; beden imajında değişme, benlik saygısında azalma, anksiyete, sinirlilik, kızgınlık ve depresyondur (12). Stomalı bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlara ilişkin yapılan çalışmalara göre; White (13), hastaların yaklaşık %20’sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Wade (14), hastaların 1/3’ünün depresyon yaşadığını; Nugent ve diğ. (15) ise kolostomili hastaların %35’i ile ileostomili hastaların %45’inin anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir. Stomanın psikososyal etkisi üzerine yapılmış bu çalışmaların sonuçları stomanın psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceğini göstermektedir.

Stoma açılması ile meydana gelen fiziksel görünümdeki değişiklikler bireylerin cinsel yaşamlarını da etkileyebilmektedir. Birçok stomalı hasta cinsel yaşamlarına ilişkin endişe yaşamaktadır. Persson ve Hellstrom (16) stoma açılan hastalarla yaptıkları görüşmelerde, hastaların çoğunluğunun stoma ameliyatından sonra cinsel çekiciliklerinin azaldığına inandıklarını belirtmişlerdir. Nugent ve diğ.'nin (15) çalışmasında ise, kolostomili hastaların %45'inin ve ileostomili hastaların %43'ünün cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Addis'in (17) çalışmasında stomalı bireylerin %80'e varan oranda cinsel sorunlar ifade ettikleri belirlenmiştir. Cinsel sorunlar; beden imajındaki değişimin yanı sıra, cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, dışkı sızıntısı veya koku olacağı korkusu gibi psikolojik ve sinir hasarı gibi fizyolojik nedenlerden dolayı da görülebilmektedir.

Stomalı bireylerde görülen fizyolojik, psikolojik ve cinsel sorunlar, aile yaşamını ve sosyal yaşama uyumu da etkilemektedir. Sosyal olarak; bireyler kendini toplumdaki çekme ve soyutlama eğilimindedir. Bireylerin iş yaşantıları olumsuz etkilenmekte ve stoma açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülmektedir (18,19). Hastalar, boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma, evlilik problemlerinde artma ve akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüşme gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir (20). Bağırsak stoması olan bireylerin yaşadıkları bu durum zamanla sosyal olarak kendini güvende hissedememe ve güven eksikliği nedeniyle sosyal izolasyon ile sonuçlanabilmektedir (21). Kılıç ve diğ.'nin (21) belirttiğine göre, Blumenfield ve Tiamson yaptıkları bir çalışmada, stomalı hastalarda ortaya çıkan bu tepkilerin beden bütünlüğünün bozulduğu amputasyon gibi durumlarda gelişebilecek tepkilerle benzerlik gösterdiğini ileri sürmüşlerdir.

Ülkemizde stomalı bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunların belirlenmesine yönelik yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Karadağ ve diğ.'nin (18) yaptıkları çalışmada; hastaların tümünde, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, içe kapanma ve yalnız kalmak isteme eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Stomalı bireylerin yaşadıkları fizyolojik sorunların hastane şartları içinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlık ile büyük oranda ortadan kaldırıldığı ya da en aza indirildiği, ancak psikolojik, sosyal ve cinsel sorunların devam ettiği belirtilmektedir (18). Bu nedenle stomalı bireylerin yaşadıkları bu

sorunlarla baş edebilmelerinin sağlanması için bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin fizyolojik sorunlara yoğunlaştığı kadar sosyal, psikolojik yönler ile cinsel yaşamı da içeren bir bütünlük içinde olması ve ameliyat sonrası dönemde hastaların gereksinimleri doğrultusunda sürdürülmesi gerekmektedir. Böylece bireylerin stomaya ve sosyal yaşamaya uyum yeteneklerinin artması sağlanabilir.

Uyum; bireyin kendisinde meydana gelen biyolojik, zihinsel, sosyal ve duygusal değişiklikleri kabul ederek, onlara uygun davranış ve tutumlar göstermesi, aynı zamanda çevresindeki diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurmaya çalışmasıdır (22). Türkel'in (23) belirttiğine göre, Çağlar (1981) uyumu, bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle dengeli ve etkili bir ilişki kurabilmesi, bu ilişkiyi geliştirebilmesi ve sürdürebilmesi olarak tanımlamıştır. İnsan sosyal bir varlıktır ve dolayısıyla insan yaşamının devamı için diğer insanlarla iletişim halinde olması, çevresindeki insanların duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi ve onlara karşılık vermesi, toplumsal sorumluluk alabilmesi ve toplumun gerektirdiği rolleri üstlenebilmesi gerekmektedir. Kısacası sosyal uyum, kişilerin çevresindeki diğer insanlarla uyumlu bir şekilde yaşayabilmesi, sosyal ilişkilerinde başarılı olabilmesi ve kendisini içinde bulunduğu gruba özgün bir biçimde tanıtabilmesidir (23).

Bu doğrultuda stomalı bireyin sosyal uyumu, stomanın neden olduğu fizyolojik, zihinsel, sosyal ve duygusal değişikliklere uyum gösterme, yaşamını bu koşullar doğrultusunda düzenleyerek daha önce yaptığı sosyal faaliyetlerini yapabilme, sosyal ilişkilerini sürdürebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Stomaya ve sosyal yaşama uyum sürecini; bireyin kendine yetebilme duygusu, sosyodemografik özellikleri, eşi, çocukları, anne-babası, kardeşleri, diğer akrabaları ve arkadaşları gibi sosyal destek faktörleri etkilemektedir. Bireyler, stomaya uyumlarında temel sosyal desteği öncelikle aile ve arkadaşlarından almaktadırlar (24).

Stomalı bireyin sosyal uyumunu sağlamada, stoma bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında; hastalara fiziksel olduğu kadar psikososyal destek sağlamak ve onların hastalığa uyumlarını artırmak bulunmaktadır (25). Stomalı bireyin sosyal uyumuna yönelik hemşirelik rolleri arasında; bireysel eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmek, bireyin kendi gücü ile çevresindeki sosyal destek faktörlerini fark etmesini sağlamak ve

kullanması konusunda desteklemek, ailesi ve yakınları ile görüşerek desteğin güçlendirilmesini sağlamak yer almaktadır. Stomalı bireylerin diğer stomalı bireylerle bir araya getirilerek destek gruplarının oluşturulması, bu gruplarda duygu, düşünce ve sorunların paylaşarak yalnız olmadığının fark ettirilmesi, sorunlara yönelik çözüm önerilerinin paylaşılması ve sosyal desteğin artırılması da sosyal uyumu kolaylaştırmaktadır.

Sosyal uyum ile ilgili; genellikle kanser, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklara sahip olan depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunları olan veya madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi süreçlerinde tedaviye uyumlarını artırmak, hastalıkla daha iyi baş edebilmelerini sağlamak, yaşam kalitesini artırmak ve sosyal açıdan desteklemek amacıyla oluşturulmuş ve sağlık profesyonelleri tarafından yönetilen grup çalışmaları yapılmaktadır (26-32). Grup çalışmaları; hastaların kendileri tarafından oluşturulan kendi kendine yardım grupları, destek grupları şeklinde olabildiği gibi bir sağlık profesyoneli tarafından oluşturulan ve yönetilen rehberlik grupları, grup danışmanlığı, grup terapisi ve planlı etkileşim gruplarını da içermektedir.

Zabalegui'nin (25) belirttiğine göre, Katz ve Bender (1976) planlı grup etkileşimini, kişilerarası ilişkiler yolu ile ortak destek sağlayan, aynı soruna sahip bireylerin oluşturduğu yapılandırılmış bir grup olarak tanımlamışlardır. Planlı grup etkileşiminde; diğer grup üyeleri ile deneyimlerin paylaşılması olumlu etkiler yaratmakta, gruba katılım ile yaşanan sorunlara yönelik çözüm yolları geliştirilmekte ve ayrıca hastalığa ve etkilerine yönelik psikososyal uyumun gelişmesine yardım edilmektedir (25, 33). Planlı grup etkileşimi ile birey, kendi davranışını daha iyi değerlendirme ve kontrol etme, başkalarının sorunlarını değerlendirme ve çözüme yönelik öneriler geliştirme, diğerlerinin desteği ile bilişsel ve davranışsal değişime yol açacak planlara katılma olanağı bulmaktadır. Grup üyelerinin her biri, birbirlerine uygun davranışın öğreniminde model oluşturur ve birey başka üyelere yardım sürecinde kendine yardımcı da öğrenir (34, 35). Planlı grup etkileşiminin, bireylerin sosyal ve psikolojik destek eksikliğini karşılayabilmede, sosyal izolasyonunun önlenmesinde, sosyal faaliyetlerinin artmasında ve zorluklarla daha iyi mücadele edebilmesinde yararlı olduğu vurgulanmaktadır (36).

Literatürde; kanser tanısı almış hastalarla, kanser, tanıya yönelik duygu ve tepkiler, tedavi yöntemleri, beden imajı ve benlik saygısı değişimi, aile, arkadaş ve iş arkadaşları ile ilişkiler, yaşam stili değişiklikleri ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri, gevşeme teknikleri ve psikososyal destek konularını içeren planlı grup etkileşimlerinin uygulandığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarında gruba katılan bireylerin olumlu etkilendikleri ve depresyon oranının azaldığı belirlenmiştir (25, 37).

Literatürde stomalı hastalara yönelik yapılmış herhangi bir planlı grup etkileşimi çalışmasına ulaşılamamış, ancak hastalar tarafından oluşturulmuş destek gruplarının olduğu belirlenmiştir (38). Bu gruplarda stoma ile yaşama iyi uyum sağlamış hastaların yeni stoma açılacak hastalar ile görüşmesinin stomaya psikososyal uyumun sağlanmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde 2000 yılından itibaren, stoma açılan bireylere stomaterapi ünitelerinde, bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti, bu konuda eğitim almış hemşireler tarafından verilmektedir. Ancak ülkemizdeki stomaterapi ünitelerinin sayısı son yıllarda artmış olup Türkiye genelinde faaliyet gösteren 12 ünite bulunmaktadır. Stomaterapi ünitelerinde, bazen benzer sorunları yaşayan hastalar birbirleri ile tanıştırılarak sorunlarını paylaşmaları ve sorunlarının çözümüne katkı sağlamaları beklenmektedir. Gözlemlerimize göre geçmişte benzer sorunları yaşayan stomalı hastalar, bu sorunları yaşamakta olan hastalara özellikle psikososyal sorunların çözümünde oldukça yardımcı olabilmektedir. Ancak ülkemizde hasta etkileşiminin planlı ve sürekli devam ettirildiği herhangi bir stomaterapi programı veya planlı grup etkileşimi bulunmamaktadır.

Bağırsak stoması olan bireylerin planlı grup etkileşimi yöntemi ile hastalıkları, tedavileri, egzersiz programları, günlük yaşama dair dikkat etmeleri gereken konularda ve yaşanan psikososyal sorunların çözümüne yönelik konularda birbirleri ile iletişime geçerek sorunlarını paylaşmalarının, bireylerin sosyal uyumlarının artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; planlı grup etkileşimi yönteminin bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın hipotezi

H_0 : Planlı grup etkileşimi yönteminin, bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarına etkisi yoktur.

H_1 : Planlı grup etkileşimi yöntemi, bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarını artırmada etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnsan Kavramı

İnsan; Türk Dil Kurumu (39) tarafından, “Toplum halinde bir kültür çevresinde yaşayan, düşünme ve konuşma yeteneği olan, evreni bütün olarak kavrayabilen, bulguları sonucunda değiştirebilen ve biçimlendirebilen canlı” olarak tanımlanmıştır.

İnsan; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutlardan oluşan bir varlıktır (40). Biyolojik bir varlık olarak insan; hücre, doku ve organlardan oluşmuş bir organizmadır. Organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için fizyolojik işlevlerini etkin bir biçimde yerine getirebilmesi gerekir, bu da iç ortamın dengesine, yani homeostazise bağlıdır. Homeostazis, organizmanın dış çevresindeki değişikliklere uyum yaparak iç ortamın dengesini sürdürme yeteneğidir. İçinde yaşanılan ortamın fiziki bir özelliği değiştiğinde ve bu durum homeostatik dengeyi tehdit ettiğinde, organizma içerisinde bazı fizyolojik işlevler meydana gelerek homeostazisi korumaya ve dış ortama uyum yapmaya çalışır (41, 42).

İnsanı oluşturan diğer bir alan psikolojik varlığıdır. İnsanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliği aklının olması, duygu ve düşünceleri ile hareket etmesidir. Akıl, duygu ve düşünme yeteneği insanın bilincini oluşturur. Bilinç ile insan, çevresinde olan olayları gözlemler, yorumlar ve ilişkilerini bu doğrultuda düzenler. Her insanın aklını kullanma, olayları yorumlama ve düşünme süreci farklıdır. Bu nedenle insanların bireysel özellikleri, duygusal tepkileri (kızgınlık, öfke, korku, anksiyete, sevinç, mutluluk vb.), kendilik anlayışı, iletişim yeteneği, strese karşı savunma mekanizmalarını kullanma durumu gibi psikolojik öğeleri farklılık göstermektedir (42).

İnsan aynı zamanda sosyal bir varlıktır ve insanın sosyal bir varlık olmasını sağlayan başlıca özelliği, diğer insanlarla olan etkileşimidir (40). İnsanların bir araya gelerek toplumları oluşturması kültür kavramını doğurmuştur. Kültür, insanın içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak kazandığı; bilgiyi, sanatı, ahlâkı, hukuku, örf ve adetler ile diğer yetenek ve alışkanlıkları kapsayan bir bütün olup, kişiden kişiye aktarılabilen bir yaşam biçimidir (43). Her insanın yetiştiği ve yaşadığı kültürel yapı içerisinde dil, iletişim biçimleri, sağlık inanç ve uygulamaları, gelenekleri, dini inanç

ve uygulamaları gibi bazı kültürel özellikleri vardır ve bu özellikler toplumdan topluma farklılıklar gösterir (40).

İnsan kendini oluşturan tüm yönleriyle bütün bir varlıktır. İnsanın biyolojik alanında oluşan bir sorun, psikososyal yönünü ve uyumunu etkiler. Bu nedenle insanın sağlıklı ve çevresiyle uyumlu bir yaşam sürdürebilmesi için kendi varlığını oluşturan bu temel alanlardaki (biyolojik, sosyal, kültürel, psikolojik) gereksinimlerinin karşılanması gerekir (40).

İnsanın gereksinimlerine yönelik kuramlardan en çok bilineni Maslow'un temel insan gereksinimleri piramididir. Abraham Maslow (1940) sağlıklı bir kişiliğin gelişebilmesine temel olan gereksinimleri, karşılanma önceliklerine göre hiyerarşik bir sıralamada belirlemiştir. Bunlar; fizyolojik gereksinimler, güvenlik gereksinimi, sevgi/ ait olma gereksinimi, saygınlık gereksinimi ve kendini gerçekleştirme gereksinimidir (44). Maslow'un teorisine göre bazı gereksinimler diğerlerinden daha önceliklidir ve öncelikli gereksinimler karşılandıktan sonra diğer gereksinimlerin de karşılanmasına ihtiyaç duyulur.

İnsanlar, temel gereksinimlerini karşılama ve çevrenin isteklerine uyum sağlama arasında sürekli bir denge kurma çabındadırlar. Bireylerin çevresiyle olan etkileşimleri dinamik bir süreçtir ve sürekli değişme göstermektedir. Bu nedenle bireyin ihtiyaçlarını çevresel koşullara göre dengelemesi gerekmektedir (45).

2.2. Uyum ve Sosyal Uyum Kavramı

2.2.1. Uyum

Bireylerin, fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini çevresel koşullara uygun bir biçimde düzenleme süreci uyum olarak değerlendirilebilir.

Uyum kavramı çeşitli biçimlerde tanımlanmıştır. Bakırcıoğlu (46) uyumu; canlının gereksinimlerini gidermek, isteklerini karşılamak amacıyla içinde bulunduğu çevre ile kurduğu dengeli ilişkiler olarak tanımlamıştır. Dirim'e (47) göre uyum; bireyin çevreden gelen uyarılara uygun tepkiler göstermesi, yeni durumlara, çevresine uygun, dengeli tutum ve davranışlar geliştirmesidir. Bacanlı (48) ise uyumu, bireyin kendisinde olan psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri anlamaya çalışması, kabul etmesi, uygun davranış ve tutumlar göstermesi ve çevresiyle uyumlu ilişkiler kurabilmesi olarak tanımlamaktadır.

Bireyin etkili bir şekilde uyum sağlayabilmesi için; fiziksel sağlığının iyi olması, kendi ihtiyaçlarının farkında olması, başkalarının gereksinimlerine duyarlı olması, duygularını ve sorunlarını paylaşabilmesi, mesleki hedeflerinin olması, sosyal faaliyetlerinin olması, yaptığı işten doyum sağlaması gibi özelliklere sahip olması önemlidir (49).

2.2.2. Sosyal Uyum

Her canlı varlık gibi, insan da yaşayabilmek için fiziki ve sosyal çevreye uyum yapmak zorundadır. Sosyal uyum, kişilerin içinde bulunduğu toplumun ya da grubun kurallarına uymayı öğrenmesi, bu kurallar ve değer yargılarına uygun bir davranış geliştirmesidir (50, 51). Bireylerin ait oldukları toplumun ya da toplumun alt gruplarının değerlerini, davranışlarını ve bilgilerini kazanma aşamaları sosyalleşme süreci olarak ifade edilmektedir.

Sosyalleşme sürecinde, beslenme, cinsellik gibi içgüdülerine doyum sağlayan davranış kalıplarına ek olarak, kişiler arası etkileşim sonucu birey yaşadığı çevrede, toplumda ortak olan kültürün getirdiği davranış kalıplarını benimsemekte, öğrenmekte ve özümsemektedir. Böylece aile aracılığıyla aktarılan davranış kalıplarına ek olarak eğitim, öğrenim ve iletişim araçlarının aktardığı yeni kalıplar eklenmektedir (50, 52). Her insanın sosyal uyum davranışı, içinde bulunduğu topluma ve kültüre göre farklılık göstermekte ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Çünkü bireylerin içinde yetiştikleri adetler, gelenekler, ahlak anlayışları, sosyal-kültürel özellikler farklıdır (51, 53).

2.3. Sosyal Uyumu Etkileyen Faktörler

İnsanın toplum içindeki davranışlarını, yaşamını ve uyum sürecini, kalımsal özellikleri, sağlık durumu ve bireyin sosyalleşme sürecinde etkili olan aile, okul, akran grubu, meslek grubu, kitle iletişim araçları ve sağlık durumu etkileyebilmektedir.

2.3.1. Aile ilişkileri

Bireyin yaşamında en önemli sosyalleşme aracı olan aile, sosyal uyumu etkileyen başlıca faktördür. Bireylerin sosyalleşme süreci aile ile başlar ve akran grubu, yakın çevresindeki insanlar ile devam eder (54). Bireyin tutum ve değerlerinin oluşmasında en temel kurumlardan biri olan ailenin; ekonomik, koruyuculuk, sevgi

ve sosyalleştirme, eğitim ve boş zamanlarını değerlendirme gibi birçok işlevi vardır. (55, 56). Bu işlevlerden sevgi ve sosyalleştirme işlevinin çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Birey yaşamı öğrenirken, ilk bilgilerini ailesinden almaktadır. Bu nedenle yaşamının ilk dönemlerini geçirdiği ailede bireylerin davranışları, aralarında kurdukları ilişkiler oldukça önemli olmaktadır (57, 58).

Anne ve babanın birbiriyle ilişkileri ve birbirlerine karşı tutum ve davranışları, sosyal uyumu etkilemektedir (54). Birbirine karşı sevgi ve saygı duyan ebeveynlerin çocuklarında, çevresindekilere karşı uyumsuzluk görülmesinin uzak bir ihtimal olduğu belirtilmektedir. Aynı şekilde, bireylerin desteklendiği ailelerde, bireyler olumlu bir kişilik oluşturmakta ve daha olumlu bir sosyal yapı geliştirmektedirler. Buna karşılık, daha sıkı denetim altında tutulan ya da tutarsız ilişkiler görülen ailelerde bireyler olumsuz kişilik geliştirmekte, bu da bireyin sosyal uyumunu olumsuz etkilemektedir (59).

2.3.2. Arkadaş İlişkileri

Ailenin yanı sıra sosyal uyumu etkileyen bir diğer faktör, arkadaş ilişkileridir. Bireyin arkadaşlarıyla olan sosyal etkileşimi, sosyalleşmenin önemli bir parçasıdır (54). Ailede kazanılan davranışlar, çocuğun arkadaş grubuyla olan deneyimleri sonucu değişebilmektedir (59). Arkadaşlık ilişkileri, bireylerin birbirlerine nasıl davranması gerektiğini, sosyal davranışlarının kontrolünü, yaşla ilgili yetenek ve ilgilerinin gelişimini sağlar. Bireyler arkadaşları arasında, işbirliği kurmayı, lider ya da üye olmayı, kazanıp kaybetmeyi, görgü kurallarını, mücadele etmeyi, sorumluluk almayı, hakkını korumayı, başkalarının hak ve sorumluluklarına saygı duymayı, paylaşmayı, başarılı olmayı ve sevimli olmayı öğrenir. Arkadaş desteği bireyin, kendini yeterli ve başarılı hissetme, yeteneklerini geliştirme ve sağlıklı benlik saygısı oluşturma ve etkili baş etme stratejileri geliştirmesini sağlamakta ve bunlar sosyal uyumu olumlu yönde etkilemektedir (57).

2.3.3. Eğitim

Bireylerin sosyal uyumlarının gelişiminde eğitim ortamı da etkili olmaktadır. Eğitim bireyin hem gerekli akademik bilgi ve beceriyi kazanmasına, hem de sosyal ve duygusal yönden gelişerek uyumlu bir kişiliğe sahip olmasına yardımcı olmaktadır. Eğitimin temel işlevlerinin başında, kültür değerlerini genç kuşaklara

aktarmanın yanı sıra, onların içinde yaşadıkları toplum ve kültüre uyum göstermelerini sağlamak gelmektedir (51, 60).

Eğitim, bireyin bir grup içinde yapıcı ve kalıcı olmasına yardım ederken, bir yandan da özerk bir kişilik geliştirmesini desteklemektedir. Bireyler eğitim ile grup kurallarına uymayı, belirli kuralları takip edebilmeyi, toplum gereksinimlerine uygun davranmayı öğrenirler (59). Bireylerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe sosyal uyumları da artmakta ve çevrelerine daha iyi uyum sağlamaktadırlar (61).

2.3.4. Sosyo-Ekonomik Düzey

Sosyo-ekonomik durumun, bireylerin sosyal uyumlarını etkilediği ve gelir durumu yüksek olan bireylerin sosyal uyum düzeyinin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Bireylerin gelir düzeyleri ile gazete/kitap okuyabilme, sinema/tiyatroya gidebilme gibi sosyal faaliyetleri ile kendilerini geliştirme düzeyleri arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (62). Bireylerin gelir düzeyleri ile kendilerini mutlu hissetme ve kendilerini güvende hissetme durumları arasında da ilişki vardır. Örneğin birey hastalandığında sağlığıyla ilgili harcamaları ve bakım masrafları artmaktadır. Eğer kişinin sosyal güvencesi varsa, tedavi masraflarını daha kolay karşılayabilir, tedavisiyle ilgili malzemeleri daha kolay karşılayabilir ve daha konforlu malzemeler kullanabilir. Ayrıca gelir düzeyi sağlıklı ve rahat yaşamasını sağlayabilecek düzeyde ise bireyin yaşam doyumu yükselir, sosyal katılımı artar, dolayısıyla sosyal uyumu da artar (61, 62).

2.3.5. Bireysel Özellikler

Sosyal uyumu etkileyen faktörlerden birisi de bireysel özelliklerdir. Sosyal uyumu olumlu yönde olan bireylerin özellikleri; olumlu mizaç, kolay ilişki kurma becerisi, tepki vermede esneklik, olumlu benlik saygısı, dürtü kontrolünün ve sosyal ilişkilerin yeterli düzeyde olmasıdır. Bireyler, yaşantıları sırasında hem dayanışma, işbirliği gibi olumlu sosyal davranışları hem de saldırganlık davranışını kazanırlar. Olumlu ilişkiler kurabilmek için bireylerin saldırganlık eğilimlerini engellemeleri, uygun zamanlarda ve toplumun onaylayacağı biçimde kendilerini ifade etmeyi öğrenmeleri gerekir (63).

2.3.6. Kültür

Toplumun yaşam biçimi, ekonomik ilişkileri, gelenek ve görenekleri başta olmak üzere, bir ülkenin tarihi, coğrafyası, ulusal kültürünü oluşturur (64). İnsan,

belli bir zamanda ve toplumda, sosyal ve kültürel bir ortam içinde yaşar ve yaşamı, içinde bulunduğu kültüre uyum sağlama çabası ile geçer (65). Sosyokültürel düzeyde uyum; aile, arkadaş ve toplumla ilişkileri, içinde yaşanılan sosyal sistemin kuralları, gelenekleri, adetleri, baskıları, çevresel değişimleri ve hızla gelişen teknolojiyi içermektedir (42).

Birey, içerisinde yaşadığı sosyal ve kültürel ortamın beklentilerine cevap vermek ve verimli çalışabilmek için bu kültüre uygun düşünce, duygu ve davranış şekillerini ailesinden, çevresinden ve eğitim yaşantısından öğrenmektedir. Dolayısıyla bireyler sosyalleşme oluşumu içinde sosyal ve kültürel bir kişilik kazanarak grup ve kurumlarla kaynaşırlar. Bireyin edindiği kültürel özellikler ve davranışlar onun sosyal grup ve kurumlarla karşılıklı iletişim ve etkileşimini de etkiler (66). Toplumumuzun geleneksel değerlerine bağlı olarak sosyal dayanışma içinde olması, akrabalık ilişkilerinin yoğun bir şekilde sürdürülmesi sosyal uyumu olumlu etkilemektedir (61, 62).

2.3.7. Meslek

Bireyin mesleği; öğretim üyeliği, yazarlık, gazetecilik, sanatçılık gibi aklını kullanmasını ve her an kendini geliştirmesini gerektiriyorsa, çalışma yaşamıyla birlikte kazandığı bilgi birikimi bireyin hayattan doyum sağlamasını ve uyumlu bir yaşam geçirmesini sağlayabilmektedir. Buna karşılık ya hiç ya da çok az düzeyde bir eğitimi gerektiren, kol gücüne dayalı bir işte çalışıp yaşlılığında düşük bir emekli aylığı ile yaşamak durumunda olan insanlar, yaşamdan daha az doyum sağlarlar, sosyal katılımları ve sosyal uyumları da daha düşük düzeyde olur (61, 62).

2.3.8. Sağlık Durumu

Sağlık durumu bireylerin yaşamının her yönünü etkilemektedir. Sağlık durumu, sağlığın algılanması, kronik hastalığın olup olmaması, sağlık durumunun günlük yaşam aktivitelerini etkileyip etkilememesi gibi durumlar bireylerin yaşama bakış açısını ve sosyal uyumunu etkilemektedir (61).

Bireyin genel sağlık durumunun bozulması strese yol açar. Stres; irrite eden, rahatsızlık veren deneyim olarak tanımlanmaktadır. Ancak stres kavramına genelde, sinirlilik, gerginlik, endişe, öfke veya altüst olma, yıkılmışlık gibi olumsuz anlamlar yüklenmektedir (41). Çevresel, sosyal etkenler, fiziksel durum, fizyolojik değişim,

psikolojik etkenler, bireysel özellikler gibi pek çok faktör bireyde strese neden olabilmektedir.

Stres bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini bozmakta ve bu durum bireyin çevreyle olan etkileşimini bozarak sosyal uyumunu etkilemektedir. Birey, bütünlüğünü bozan ya da engelleyen bir stresörle karşılaştığında iç ve dış dengesinin tekrar kazanılmasını ve sürdürülmesini sağlamak için çalışır. Vücudun strese karşı gösterdiği bu tepki uyum olarak adlandırılır. Selye (67), stres kaynaklarına karşı organizmanın verdiği tepkileri “Genel Adaptasyon Sendromu” ve “Lokal Adaptasyon Sendromu” olarak sınıflamıştır. Birey uzun süre stres etkisi altında kaldığında Genel adaptasyon sendromu (GAS) ortaya çıkmaktadır.

Stresin ortaya çıkış şekli ve süresi strese uyumu etkiler. Akut başlangıçlı strese uyum yapmak daha zor olurken, başlangıcı daha yavaş olan bir strese daha kolay uyum sağlanabilir. Ancak hafif etkili de olsa bir stresöre uzun süre maruz kalmak da uyumu bozan etmenler arasındadır. Örneğin trafik kazası sonucu stoma açılan bireyin yaşadığı stres ve buna uyum göstermesi daha zordur. Uyum süreci her zaman yeterli ve uygun olmayabilir ve birey duruma başarılı bir şekilde uyum sağlayamayabilir. Başarılı bir şekilde uyum sağlanmadığı durumda birey dengesini yeniden kazanamaz (41, 68).

Hastalık; doku ve hücrelerde oluşan yapısal ve fonksiyonel anormal değişikliklerin organizmanın biyolojik dengesinde oluşturduğu bozukluktur. Hastalığa neden olan durumlar ve sorunlar organizmanın iç dengesini bozmakta, bu da bireyin dış ortamdaki uyumu ve ilişkilerini etkilemektedir. Ayrıca bozulan bu dengenin adaptasyon mekanizmaları ile düzeltilememesi de uyumsuzluğa neden olmaktadır (42).

Kronik bir hastalığın varlığı ya da hastalık nedeniyle bedende bir değişimin olması, sağlık durumunun fiziksel hareketliliği kısıtlaması bireylerin sosyal etkileşimlerini ve uyumlarını olumsuz etkilemektedir (61). Kanser, diabetes mellitus, AIDS ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların bireyin uyum yeteneğini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Uyum bozukluğu belirtileri, genellikle yaşamı tehdit eden tıbbi hastalıkların seyrinde, tanının yeni konduğu evrede, yan etki ve zorlukların beklendiği bir tedaviye başlandığında, tedavi planı değiştiğinde, hastalığın seyri

değiştğinde, majör cerrahi müdahale planlandığında, hastalık ilerlediğinde daha sık ortaya çıkmaktadır (69).

Hastalık ve etkileri nedeniyle birey normal sosyal ilişkilerini sürdürmede güçlük çekmekte, diğer insanların ona acıdığını ve yalnız kalacağını düşünmektedir. Bunun sonucunda hasta sosyal aktivitelerini kısıtlamaya ve içine kapanmaya başlamakta ve bu durum bireyin sosyal olarak izole olmasına yol açmaktadır.

Hasta, çevresine uyum sağlamakta zorlandığı gibi hastanın çevresi de ortaya çıkan bu yeni duruma uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir. Aile bir bütün olarak ele alındığında, aile üyelerinden birinin yaşamında meydana gelen değişme diğerlerinin yaşamını da etkilemektedir. Kronik bir hastalığa yakalanma ya da tedavi nedeni ile fizyolojik fonksiyondaki bir değişme bireyi aile üyelerine bağımlı hale getirebilir. Aile içerisinde anne-babanın, eşin, çocukların ve evde yaşayan diğer aile bireylerinin sorumlulukları artar. Aile üyelerinin de ekonomik ve sosyal destek kaynakları azaldığı için aile üyeleri sorumluluk ve görevleri yerine getirmede güçlüklerle karşılaşabilirler (70). Bir hastalık sonucunda açılan bağırsak stoması bireyin fizyolojik fonksiyonunu etkilemenin yanı sıra tüm aile bireylerinin yaşamını da etkilemektedir.

2.4. Sosyal Uyumun Sağlanması

Sosyal uyumun sağlanmasında sosyal destek faktörleri çok önemli bir yere sahiptir. Sosyal destek Ardahan'ın (71) belirttiğine göre, Sorias (1988) tarafından, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş gibi) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmıştır. İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi-manevi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek faktörleri olarak kabul edilmektedir.

Sosyal destek, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek bireylerin genel psikolojik durumunu iyileştiren, psikolojik sorunlarını azaltan ve duygusal destek sağlayan böylece bireylerin uyumunu sürdürmelerine yardım eden önemli bir faktördür (72). Güçlü sosyal destek sistemlerine sahip olan bireyler, sosyal destek sistemleri zayıf olan bireylere göre stresli yaşam olayları ile daha iyi başa çıkabilmektedirler (73).

2.4.1. Sosyal Desteğe Yönelik Grup Çalışmaları

Yaşamdaki stresli olaylarla baş etmede; aile, arkadaş ve tıbbi bakım vericilere alternatif bir destek yöntemi, grup çalışmalarıdır. Grup çalışması; profesyonel bir danışman tarafından benzer sorunları ya da ihtiyaçları olan bireylere yönelik düzenlenen, bireylerin günlük yaşama uyum sağlamalarında ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmelerine yönelik planlı ve sistemli bir yardım sürecidir (35). Grup çalışmasının amacı; karşılıklı destek sağlamak, yaşanan sorunlarla başa çıkma stratejilerini geliştirmek ve bilgileri paylaşmaktır. Grup sürecinde; bireylere destek olma, bilgi sağlama, ait olma duygusunu hissettirme ayrıca bireylerin deneyimleri paylaşma ve baş etme becerilerini geliştirme ön plandadır (74).

Grup çalışmaları günümüzde ruh sağlığı sorunlarıyla ve hastalıkların neden olduğu psikososyal sorunlarla ilgilenmede öncelikli bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Kanser, diyabet, astım, kalp hastalıkları ve epilepsi gibi kronik hastalıklara sahip olan bireyler ile yapılan grup çalışmalarında sosyal destek ve hastalığa uyum arasında olumlu bir ilişki olduğu ve gruba katılmanın olumlu sonuçlar yarattığı bildirilmiştir (75). Kanser destek gruplarına katılan ve katılmayan meme kanseri olan hastaların izlendiği bir çalışmada, haftalık grup görüşmelerine katılan bireylerde, kontrol grubundaki bireylere göre gerginlik, konfüzyon, yorgunluk ve korkuların önemli oranda azaldığı, neşe ve uyumda artma olduğu gözlenmiştir (76). Ayrıca birçok çalışmada, kanser nedeniyle artan bazı psikososyal problemlerin iyileşmesinde destek grup çalışmalarının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (27-30, 76).

Grup Türleri

Grup çalışmaları farklı biçimlerde oluşturulabilir. Bireylerin ihtiyaçlarına göre psikoterapi, kişisel gelişim, destek odaklı olarak yürütülebilir. Genel olarak gruplar amaç ve süreci doğrultusunda sınıflandırılmaktadır. Buna göre literatürde belirtilen grup türleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir (35, 77);

- Rehberlik ve psikoeğitim grupları: Bireyleri olası bir tehdit, gelişimsel bir yaşam durumu ve anlık yaşanan bir kriz ile baş edebilmeleri için eğitmeyi amaçlamaktadır. Bu grup çalışmaları, öfke kontrolü, sınav kaygısı ve verimli çalışma becerileri gibi konularda yürütülebilir.

- Danışma grupları/kişilerarası problem çözme grupları: Genellikle kariyer, eğitsel, kişisel, sosyal ve gelişimsel sorunları ele almak ve katılımcıların problem çözme güçlerini artırarak onların yaşam sorunlarının üstesinden gelmelerine, problemlerini çözümlemelerine yardım etmek amacıyla düzenlenir.
- Grup terapisi/ kişiliği yeniden yapılandırma grupları: Bireylerin psikolojik sorunlarını çözmek amacıyla oluşturulan gruplardır.
- Görev/çalışma grupları: Kurumlarda üretimin ve çalışmaların kalitesini artırmak için oluşturulan çalışma gruplarıdır.
- T grupları (Training groups): kişiler arası ilişkilerin eğitimiyle uğraşan küçük gruplardır. Katılanlar geniş bir zaman alanında birbirlerinin duygu ve tutumlarını incelerler. Tecrübeye dayalı öğrenme sürecidir. Literatürde T- grupları, laboratuvar eğitimi gibi ifade edilmektedir. T- grupları ile kişiler kendi tecrübe, his, tepki, algı ve davranışlarını inceleyerek fark eder ve bunların başkalarını ne yönde etkilediğini öğrenmeye çalışırlar.
- Maraton grubu: Bireyin kullandığı savunucu dirençleri kırmak amacıyla, grup üyelerinin üç-dört gün liderli olarak sürekli toplanıp oluşturdukları bir gruptur. Bireylerin kendi yaşadıkları gerilimli ortamdan uzaklaşarak başka bir ortama gelmeleri ve grubun sürekli olması direncin kırılmasını sağlar.
- Destek grupları: Profesyonel bir yardım kuruluşunun ya da bireysel olarak profesyonellerin organize ettiği, bir sorun ya da problem alanına odaklanan grup çalışmalarıdır. Çalışmalar fiziksel, duygusal ya da sosyal konular etrafında şekillendirilebilir. Destek grupları, bireylerin kendilerine yardım etmelerini sağlamanın yanı sıra onlara destek oluşturan grup çalışmalarıdır.
- Etkileşim grupları: Bireylerin kişisel gelişimlerini, kişilerarası iletişimlerini artırmak ve yaşadıkları sorunlarla baş edebilmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan, bireylerin birbirleriyle yaşantı ve duygularını paylaştıkları ve ortak çözümler bulmak için etkileşimde bulundukları gruplardır.

Etkileşim grubunun amacı; grup yaşantısı içerisinde, bireyin kendini algılayabilmesine, benlik saygısı kazanabilmesine, yaşantılarına daha açık olabilmesine ve kendisine acı veren durumlarla başa çıkabilmesine yardımda bulunmaktır. Profesyonel grup lideri bireylerin doğrudan birbirleriyle kurdukları etkileşimi teşvik eder. Grupta, bireyin kendisini ve çevresindekilerle olan ilişkilerini

anlayabilmesi, kişisel tutum ve davranışlarını değiştirebilmesi ve bunun sonucunda günlük yaşamında çevresiyle daha uyumlu bir yaşantı sürdürebilmesi hedeflenir (34).

Etkileşim grupları, başlatıcı, organize edici ya da süreç danışmanı olarak grup etkileşimini kolaylaştıran bir sağlık profesyoneli tarafından yönetilmektedir. Grup lideri bireylerin yaşadıkları sorunu iyi tanımalı, sorunlara yönelik çözümleri bilerek grubu yönlendirmelidir (35).

Grup etkileşiminde, katılan üye sayısı en az altı en fazla on iki kişi olmakta ve toplantılar haftalık olarak düzenlenip ortalama altı ile on iki hafta arasında sürmektedir. İlk oturumda grubun amacının ne olduğu açıklanmalı, gruptan beklentiler ortaya konmalıdır. Grup liderinin gelebilecek konulara hazırlıklı olması ve grup sürecini yapılandırarak grubu yönlendirmesi, grubun etkinliğini artırır (35).

Grup etkileşimine yönelik ilk çalışma kanser hastalarına yönelik olarak 1979 yılında disiplinler arası grup danışmanlığı destek programı şeklinde uygulanmıştır (26). Bu grup müdahalesinde oturumlar; kanser hemşireliği, kanserin tıbbi yönü, psikolojik sorunlar, inançlar, cinsellik, beslenme ve fiziksel aktivite konularını içermiştir. Ott'un belirttiğine göre (26); Johnson (1982) tarafından yapılandırılmış bir diğer çalışmada, sekiz oturumluk eğitimsel bir grup etkinliği değerlendirilmiştir. Bu çalışmada; hastalık hakkında bilgi, günlük sağlık problemleri ile başa çıkma, iletişim, kendini sevmeye, sınırlıkları ile yaşama ve yardım kaynaklarını tanıma konuları üzerinde durulmuştur. Heinrich ve Schag (1985) ise, kanser hastalarına yönelik altı haftalık planlı grup etkileşiminin etkisini incelemişlerdir. Grup etkileşiminde hastalara eğitim, stres yönetimi, rahatlama, problem çözme teknikleri, aktivite yönetimi ve egzersiz programı uygulanmıştır. Fawzy ve diğ. (1990) kanserli bir grup hastaya; sağlık eğitimi, stres yönetimi (gevşeme egzersizleri gibi), hastalıkla ilgili sorunları çözme becerisi ve psikolojik desteği güçlendirmede etkili mücadele becerileri konularını içeren altı oturumluk bir grup sürecini değerlendirmiştir (26). Bu çalışmaların sonuçlarına göre; gruba katılan bireylerin psikolojik ve duygusal durumlarında (depresyon ve anksiyete) önemli iyileşme olduğu, hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitelerinin arttığı, aile /eş ile ilişkilerindeki sorunların azaldığı belirlenmiş, grup etkileşim toplantılarına katılmanın hastalar için olumlu etkiler yarattığı vurgulanmıştır (25).

2.5. Stomalı Birey ve Sosyal Uyum

Beden bütünlüğünü etkileyen ya da yaşam alışkanlıklarının değişmesine neden olan tüm hastalıklarda olduğu gibi, stoma cerrahisi de bireyde psikososyal bir kriz yaratmaktadır. Stomalı bireylerde; cerrahi tedavi sonrası beden fonksiyonunun değişmesi ve beden imajı bozukluğu nedeniyle cinsel yaşam, aile yaşamı ve sosyal yaşama uyum süreci etkilenmektedir (18, 19). Stomalı bireylerin sosyal uyumlarının sağlanması için yaşadıkları sorunların neler olduğu belirlenmeli ve uyumlarını artırıcı girişimler yapılmalıdır.

2.5.1. Stomalı Bireylerin Sosyal Uyumunu Etkileyen Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Stoması olan bireylerin sosyal uyumunun sağlanmasında hemşirenin rolü büyüktür. Hemşirenin bu konudaki rol ve sorumlulukları; bakım verme, eğitim, danışmanlık yapma, bireyin sosyal destek faktörlerini fark ettirme ve kullanma durumlarını arttırmayı içerir. Bireylerin yaşadıkları zorluklarla mücadele etmelerine yardımcı olmak amacıyla, hemşire öncelikle bireyin yaşadığı güçlükleri tanımlamalı ve nasıl bir yardım ve destek verileceğine karar vermelidir.

Stomalı bireylerin sosyal uyumu, stomaya bağlı gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarla yakından ilişkilidir.

2.5.1.1. Fizyolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Stomalı hastaların sosyal uyumunu etkileyen en önemli fizyolojik sorunlar; koku, gaz, dışkı sızıntısı ve deri irritasyonlarıdır (78, 79). Ayrıca ishal, kabızlık, beslenme sorunları, kemoterapi ve radyasyon tedavisi devam edenlerde bulantı, kusma, yorgunluk, kilo kaybı ve radyasyon hasarına bağlı obstrüksiyon gibi sorunlar stomalı hastalar tarafından yaşanan diğer sorunlardandır (15, 80-82).

Stomada sfinkter olmadığı için bireyler gaz çıkışını kontrol edemezler. Stomalı hastalarda gaz çıkışının kendi kontrolleri dışında olması utanma duygusuna yol açarken, gazın sesi ve hoş olmayan kokusunun çevredeki kişiler tarafından duyulacağı endişesi sosyal izolasyona neden olmaktadır (15, 16, 80, 83-85).

Dışkı sızıntısı cilt irritasyonlarına, bakımın zorlaşmasına, kokuya ve herhangi bir yerde torbanın açılması endişesine sebep olmasından dolayı önemli bir sorundur ve hastanın sosyal uyumunu etkilemektedir (15, 81, 83, 86). Ayrıca cilt irritasyonları, stoma bakımını zorlaştırdığı, torba-adaptörün ciltte kalış süresinin kısalmasına neden

olduğu için bireylerin yaşam aktivitelerine engel olmakta ve yaşama uyumu zorlaştırmaktadır.

Stomalı bireyin kilo alması, karındaki cilt kıvrımlarının artışı, stoma çapının büyümesi, stomanın içe kaçması, stoma çevresinde fıtıklaşmalar gibi komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Buna bağlı bireyin stomasını görmesi, temizlemesi ve torba değiştirmesi de güçleşir. Bu durumda birey stoma bakımını her zaman her yerde yapamayacağını, rahat edemeyeceğini düşünerek, arkadaş-aile toplantılarına katılmamaya ve sosyal faaliyetlerini kısıtlamaya başlayabilecektir (78, 87-89).

Stomalı bireylerin yaşadıkları bu fizyolojik sorunları en aza indirmek için hemşire stoma bakımı konusunda hastaları bilgilendirmeli, stoma bakımını kendisi yapabilir hale gelinceye kadar izlemeli ve bakımı içeren eğitim materyalleri vermelidir. Hemşire stoması olan bireyin fizyolojik sorunlarını en aza indirmek ve uyumunu kolaylaştırmak için aşağıdaki konularda hastayı bilgilendirmelidir:

- Stoma çapının düzenli ölçülmesi, doğru torba-adaptör sisteminin seçilmesi, adaptörün düzgün yapıştırılması, torbanın boşaltılması ve yardımcı bakım ürünlerinin (pasta, pudra, filtre vb) kullanımı,
- Ameliyat sonrası dönemde, 6-8 hafta boyunca az lifli diyet ile beslenmesi ve diyetin bireyin ihtiyaçlarına uygun olması,
- İnce bağırsakta tıkanmaya neden olabilecek yüksek lifli yiyecekleri (elma kabuğu, kereviz, hindistan cevizi, lahana, kuru meyve, fıstık, fındık, portakal kabuğu, patlamış mısır, patates kabuğu, kuru üzüm) dikkatli tüketmesi,
- Öğünlerin atlanmaması, az ve sık yenilmesi, bir besini ilk kez yiyeceği zaman az miktarda ve yanında bir şey yemeden denemesi, kilo alıp vermekten kaçınması, stoma yolu ile fazla sıvı kaybedildiğinden bol sıvı alması,
- Koku ve gaz oluşumunu arttıran yiyecek ve içecekleri daha dikkatli tüketmesi (balık, yumurta, soğan, sarımsak, yeşil sebzeler, lahana, kuru baklagiller, brokoli, süt ürünleri, mısır, limonata, bira ve asitli içecekler), kokuyu azalttığı bilinen yoğurt, yayık ayranı, nane şekeri gibi besinleri daha sık tüketmesi,
- Konstipasyonu önlemek için; sebze, meyve ve kepekli yiyecekleri bol tüketmesi, ishal durumunda ise; bağırsak hareketini azaltan (pirinç, muz, patates

püresi, şeftali gibi) besinleri tüketmesi konularında bilgi vermelidir (78, 79, 82, 87-92).

2.5.1.2. Psikolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Stoma cerrahisi, bedenin görünümünü ve fonksiyonunu değiştirmektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar stoma bakımı ile baş etmeye çalışırken diğer yandan stomadan istemsiz gaz /dışkı çıkışı olması, torba kullanımı gibi nedenlerle beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, anksiyete, depresyon, sinirlilik ve uyum bozukluğu gibi psikolojik sorunlar da yaşamaktadırlar (11, 12, 16, 20, 93).

Beden imajı, bireyin kendi bedenine ilişkin zihinsel algısı olup bireyin kendini beğenmesi ve kendinden hoşnut olmasıyla ilişkilidir ve günlük yaşamın önemli bir parçasıdır. Stoma ameliyatı nedeniyle beden görünümünde oluşan fiziksel değişiklikler, bireyin beden imajı algısını olumsuz yönde etkilemekte, kendini diğerlerinden farklı görmesine, aşağılamasına, çekiciliğini kaybetmesine, kendinden utanmasına, damgalanma hissi yaşamasına, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissetmesine, kendine olan güveninin azalmasına, sosyal aktivitelerini sınırlamasına ve sosyal uyumunun olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (12, 16, 21, 24, 78, 87, 94-96).

Birey hastaneden ayrıldıktan sonra evde kendini yalnız hissedebilmekte, gerçek durumun farkına varmakta ve anksiyete duyabilmektedir. Depresyon sıklıkla stoma açılmasını takiben görülebilmekte ve zamanla artabilmektedir. Stomanın geçici veya kalıcı olması da depresyon gelişimini etkileyebilmektedir (81).

Literatürde stomalı kişilerin vücutlarında olan değişikliği kabullenemedikleri, stomalarını görmek istemedikleri, aynaya bakamadıkları, kendilerini normal bir kişi olarak kabul etmedikleri ve artık normal bir yaşam sürdüremeyeceklerini düşündükleri belirtilmektedir (11, 93-95, 97). Karadağ ve arkadaşları (18) hastalarda stomadan sızıntı ve koku olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, içe kapanma, yalnız kalmak isteme ve zamanla sosyal olarak kendini güvende hissedememe gibi psikososyal sorunlar olabileceğini belirtmişlerdir.

Stoma bakım hemşiresi stomalı olan bireyin psikolojik sorunlarıyla baş edebilmesini sağlamak ve uyumunu kolaylaştırmak için aşağıdaki konularda hastayı desteklemelidir.

- Stomanın bireyin kendisi ve ailesi tarafından kabul edilmesini ve bireyin kendine olan güvenini yeniden kazanmasını sağlamalı,
- Bireyin normal yaşam tarzına dönmesinde birey ve aileyi desteklemeli,
- Bireyin stoma bakımını kendisinin yapmasını sağlayarak özbakım yeteneğinin ve bağımsızlığını yeniden kazanmasını sağlamalı,
- Hastanın stoma bakımını öğrenmesini kolaylaştırmak ve anksiyetesini yükseltmemek için kendi kendine bakım eğitimini aşamalar halinde yapmalı,
- Bireyin beden imajı algısını iyileştirmek için, stoma bakım malzemeleri hakkında bilgi vermeli (estetik görünümlü olan, terletmeyen, dışarıdan fark edilmeyen torbalar, torbayı gizleyen çamaşırlar, kokuyu azaltan ürünler vb)
- Stomanın günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi ve karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin bilgi vermeli,
- Yaşam zorluklarına yönelik psikolojik destek sağlamak, hastaların deneyimleri ve korkuları hakkında konuşmaya teşvik etmek ve dinlemek için bireylere zaman ayırmalı (79, 98).
- Stomalı bireyleri bir araya getirerek etkileşim grupları oluşturma konusunda liderlik etmeli, hastaları destek grupları oluşturma ya da var olan gruplara katılma konusunda teşvik etmelidir. Etkileşim ve destek grupları ile bireyler birbirlerine destek olma, sorunları paylaşma ve yaşadıkları psikolojik sorunlarla baş etme konularında birbirlerine yardımcı olmaktadır.

2.5.1.3. Cinsel Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Stoma açılması ile meydana gelen fiziksel görünümdeki değişiklikler bireylerin cinsel yaşamlarını da etkileyebilmektedir (20). Abdominal stoma ameliyatlarında, rektum kanserlerinde uygulanan Abdomino-Perineal Rezeksiyon (APR) girişimi parasempatik sinir hasarına neden olarak erkeklerde impotans, ereksiyon ve ejakülasyon problemlerine; kadınlarda ise pelvisteki skar dokusu nedeniyle cinsel ilişkide ağrı, vaginal sekresyonların azalması gibi problemlere yol açmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre; rektum kanseri nedeniyle APR ameliyatı yapılan erkeklerde %53-100 arasında ereksiyon fonksiyon bozukluğu olduğu (93), stomalı erkek hastaların %66-100 gibi geniş bir aralıkta impotans, ereksiyon ve ejakülasyon problemleri yaşadığı (83), stomalı hastaların %34'ünün cinsel tatminde, %78'inin ise cinsel aktivitede azalma sorunu yaşadıkları

saptanmıştır (80). Stoma sonrası cinsel problemi oluşan erkeklerin oranının ileostomili hastalarda %10-15, kolostomili hastalarda %70-80 arasında değiştiği, kadınlarda ise cinsel problem yaşayanların oranının %5-30 olduğu belirlenmiştir (93). Nugent ve arkadaşlarının (15) yaptığı yaşam kalitesi araştırmasında kolostomili hastaların %43'nün cinsel yaşamları ile ilgili problem yaşadığı, araştırmaya katılan 19 kadının 15'inde cinsel ilişki sırasında ağrı problemi olduğu saptanmıştır.

Ayrıca stomalı hastalarda fiziksel görünümdeki değişiklikler, cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, dışkı sızıntısı ve koku olacağı korkusu da cinsel hayatı olumsuz yönde etkilemekte, bu nedenle cinsel aktivite sıklığında azalma, cinsel istekte ve zevk almada azalma gibi sorunlar görülmektedir (99-101). Stomalı hastalarda, normal cinsel aktiviteyi yapamamak veya başlamaktan korkmak, doğurganlığın ve libidonun kaybedilmesi, üzüntü, kızgınlık, suçluluk hislerine neden olabilmektedir (93, 94, 99, 101).

Stoma bakım hemşiresi, stomalı olan bireyin cinsel sorunlarını azaltmak ve uyumunu kolaylaştırmak için aşağıdaki konularda yardımcı olmalıdır.

- Hasta ve eşi ile ameliyat sonrası olabilecek cinsel sorunları konuşmalı,
- Eşlerin birbirleriyle duygularını, endişe ve korkularını paylaşmalarını sağlamalı (Örneğin, cinsel ilişkinin stomaya zarar vermeyeceğini eşler bilmelidir), birbirlerine zaman tanımları ve anlayış göstermeleri konusunda desteklemeli,
- Cinsel sorunları en aza indirmek için; cinsel ilişkiye stoma açıldıktan 6-8 hafta sonra başlanması, cinsel ilişki öncesinde torbanın boşaltılması/değiştirilmesi, cinsel ilişki esnasında stoma torbasını örten özel kılıfların ya da küçük torba, kep, tıpa gibi ürünlerin kullanılması, vajinal kuruluğu olan kadınlarda özel kremlerin kullanılması gibi konularda bilgi vermelidir (87, 89, 97).

Stomalı kadınlar eğer isterlerse ve tıbbi bir sakınca yoksa hamile kalabilirler. Stomalı kadınlar, gebelikten korunmak için doğum kontrol hapı kullanabilirler ancak özellikle ileostomisi olanların kullanacakları ilacın bağırsak mukozasından emilip emilmediğini bilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle stomalı kadınlara diğer korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir (18, 78, 87, 97).

2.5.1.4. Sosyal Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Aile ilişkileri

Stoma açılması, stomalı birey için olduğu kadar, bu deneyimi paylaşan aile üyeleri içinde başa çıkılması zor bir olaydır (89). Hastalık sürecinde hastayla birlikte, aile üyelerinin, hatta hastayla birlikte yaşamayan hasta yakınlarının bile gerginlik ve stresleri artabilir. Ailede duygusal tepkiler, ekonomik sorunlar ve rol değişimleri ile belirginleşen bir sosyal kriz yaşanabilir (19, 20).

Stomalı birey, genellikle ev ile ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi nedeniyle, eşi ise stomalı eşin duygusal sorunları karşısında yetersizlik ve çaresizlik hissetmesi nedeniyle sorunlar yaşamaktadır. Hastalık sürecinde bazı aile üyeleri birbirine daha çok yakınlaşırken, bazılarının birbirinden uzaklaştığı görülmektedir. Aile ilişkilerinde bu gibi belirsizliklerin olması hastanın sosyal destek gereksinimlerinde artmaya neden olmaktadır (102). Aile bireyleri, herhangi bir şekilde destek sağlamayan, sanki hiçbir şey olmamış gibi davranan, stomayı konuşmaktan çekinen ya da ilişkiyi sonlandıran tutumlar sergileyebilir. Bu durum hasta bireyin kendisini yalnız kalmış ve desteksiz hissetmesine neden olabilir (75, 103). Diğer yandan stomalı birey de hastalık sürecinde endişe, umutsuzluk, güvensizlik ve yalnız kalma korkusundan kaynaklanan öfke ile sevdiklerine, ailesine ve dostlarına uzak davranabilir. Stomalı birey ve ailesinin yaşadığı bu durum, zamanla aile üyeleri arasında duygusal gerginliğe, yanlış anlaşılmalara ve bu nedenle birbirinden uzaklaşmaya neden olabilir.

Stomalı bireylerin aile içerisindeki uyumlarını artırmak için; stoma bakım hemşiresi, aile bağları ve birliğini geliştirmeli, bireyi ve ailesini kendi duygularını değerlendirme ve birbirlerini desteklemeleri konusunda cesaretlendirmelidir (89).

Çalışma Yaşamı

Stoma açılması, hastalık süreci ve tedavinin meydana getirdiği sınırlılıklar bireylerin çalışma hayatlarını, mesleki rol ve ilişkilerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Özellikle tedavi döneminde hastalar bulantı, ağrı, yorgunluk gibi sorunlar nedeniyle rol ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlükler yaşamaktadırlar (19, 89).

Stomalı bireylerin mesleki alanda yaşadığı sorunlar genellikle; işe dönüş konusunda kaygı duyma, üretken olamama, çalışma arkadaşları tarafından kabul

edilmeme korkusu veya dışlanma, kıdemde gerileme, istenmeyen yer değişiklikleri, yeni bir iş için eğitim alma ya da yeni bir işe uyum sağlama gereksinimi şeklinde olabilir.

Ayrıca stomanın yaşam alışkanlıklarını ve bireysel bakım gereksinimini değiştirmesi nedeniyle de stomalı bireylerde ameliyattan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar görülmektedir (16, 78, 80, 83-85, 104).

Stomalı bireyler çalışma durumlarını engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olmazsa ameliyattan 6-8 hafta sonra çalışma hayatlarına tekrar başlayabilmekte ve ameliyat öncesi faaliyetlerini tekrar yapabilmektedirler.

Stoma bakım hemşiresi,

- Stomalı bireyi ameliyattan önceki çalışma hayatını sürdürmesi ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmesi konusunda desteklemeli,
- Bireylerin işyerlerinde stoma bakımında kullandıkları malzemelere ilişkin bir çanta bulundurmaları, işe gitmeden önce torbalarını boşaltmaları, yedek torba ve adaptör almaları, koku giderici ya da azaltan ürünler kullanmaları, gaz ve dışkıyı artıran yiyecek ve içecekleri iş yerinde daha az tüketmeleri konusunda bilgi vermelidir.

Sosyal Yaşam

Stomalı bireyler, kanser nedeniyle tedavi sürecinin devam etmesi ve beden görünümündeki değişimin toplumsal yaşamda güçlükler getireceği düşüncesiyle kendilerini sosyal faaliyetlerden kısıtlama ve soyutlama eğilimindedirler (20). Stomalı bireyler stomanın dışarıdan fark edileceği, torba ve adaptörün giysilerin altından görünebileceği ya da belli olacağı endişesi ile eski elbiselerini giymekten kaçınmakta, yeni, daha bol olan ve koyu renkli giysileri tercih etmektedirler (89). Bu durum aynı zamanda bireylerin özel davetler, akşam yemekleri ve sosyal toplantılar gibi görüşmelerini sınırlamalarına da neden olabilmektedir.

Ayrıca stomalı bireyler; stomaya bağlı yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar nedeniyle ameliyat öncesinde yaptıkları aktiviteleri, arkadaş toplantılarını, yemeğe çıkma, sinemaya gitme, sportif ve eğlence faaliyetlerinde bulunma gibi sosyal aktiviteleri yapamamaktadırlar. Ayrıca İslam dininde camiye gitmek, toplu halde ibadet etmek, dini toplantılarda bir araya gelmek de sosyal bir faaliyet olarak

görülmektedir. Ancak Müslüman olan stomalı bireyler, stomadan sürekli akıntının veya gaz çıkışının olması nedeniyle namaz kılma ibadetinin yapılamayacağını düşünmekte ve bu nedenle sıkıntı yaşamaktadırlar (89).

Stomalı bireyler ameliyat öncesinde olduğu gibi stomalı olarak da sosyal yaşamlarını sürdürebilir ve sosyal faaliyetlere katılabilirler. Stoma bakım hemşiresi stomalı bireylere;

- Spor aktivitelerinin (özellikle yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi) bağırsak peristaltizmini harekete geçirdiğinden yararlı olduğu,
- Spora başlamadan veya yüzmeden önce torbalarını değiştirmeleri ya da boşaltmaları gerektiği,
- Direkt temas gerektiren sporları (futbol, boks, güreş gibi) yapmalarının riskli olduğu ve parastomal herni oluşumunu önlemek için 2.5 kg'dan ağır şeyleri kaldırılmamaları konusunda bilgi vermelidir (79, 87, 89, 92).
- Namaz kılan stomalı bireylerin iki parçalı torba kullanmaları ve namaz kılmadan hemen önce yeni torba takıp abdest almaları önerilebilir. Stomalı bireylerin namaz ibadetini yerine getirmeleri konusunda Diyanet Kurumu (105) stomalı olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığını, ibadet esnasında torbaya gaz ya da dışkı çıkışı olmasının ibadeti olumsuz etkilemeyeceğini belirtmektedir. Ancak oruç tutma; hastanın yeme düzeninde değişmeye neden olmakta, yetersiz sıvı alımına, bağırsaktaki sıvının azalmasına, ileostomili bireylerde dehidratasyona, kolostomili bireylerde ise kabızlık ve bulantıya neden olmaktadır (89). Bu nedenle stomalı bireylerin oruç tutmaları önerilmemektedir.

Seyahat ve Tatil

Stomalı bireyler; stomanın zarar göreceği, enfeksiyon gelişebileceği endişesi ya da rahat edemeyecekleri, evleri dışında herhangi bir yerde bakım ya da banyo yapamayacakları düşüncesi ile seyahat etme ya da tatile gitmek istememektedirler.

Stomalı bireylerin yolculuk yapmasında herhangi bir sakınca ve kısıtlama yoktur. Yolculuğa çıkmadan önce torbayı boşaltmak ve yedek stoma bakım ürünlerini içeren bir çanta taşımak bireyin rahat etmesini sağlar. Ancak, uçakla yolculuk etmek kabin basıncı nedeniyle daha fazla gaza neden olacağından, stomalı bireylere yolculuk esnasında yanlarında yedek torba bulundurması söylenmelidir. Stoma bakım hemşiresi, stomalı bireyleri, yolculuğa çıkmadan önce torbayı

boşaltma, yolculuk boyunca gazlı içecekleri içmeme, stoma malzemelerini yanında bulunduracağı bir el çantası taşınma, tatil boyunca yetecek kadar malzeme alma, tatile gidilen yerde stoma malzemelerinin temin edilebileceği adreslerini öğrenme, sıcak ortamlarda bol sıvı tüketme, çeşme suyu yerine şişe suyu kullanma, iyi yıkanmamış ve açıkta satılan yiyecekleri yememe konusunda bilgilendirmelidir (78, 87, 89).

Ayrıca bireyler; stoma torba ve adaptörlerinin suya karşı dayanıklı olduğu, torba takılı iken banyo yapabilecekleri, su ve sabunun stomaya zarar vermeyeceği, torba ya da tıpa ile denize girebilecekleri konusunda bilgilendirmelidir. Bireylere, denize girerken erkeklerin şort, kadınların tek parçalı desenli mayo tercih edebilecekleri, stoma bel hizasındaysa kemerin stomanın altında veya üstünde olmasına dikkat edilmesi gerektiği konularında bilgi verilmelidir. Bu konuda bireylerin endişeleri varsa paylaşılmalıdır.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; planlı grup etkileşiminin, bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla deneysel desenli olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 01 Eylül 2011 - 01 Haziran 2012 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GUSAM) Stomaterapi ünitesinde kayıtlı ileostomi veya kolostomisi olan bireyler ile yapılmıştır.

Gazi Üniversitesi Stomaterapi ünitesi 2000 yılında Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı olarak açılmıştır. Ünite, ülkemizde stomalı bireylerin bakımına yönelik hizmetleri sistemli olarak yürüten ilk ünedir. Ünite; ileostomi, kolostomi ve ürostomi açılan hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemden başlayarak eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti verilmekte; bunun yanı sıra yara bakım hizmetleri de yürütülmektedir. Ünite bir genel cerrahi uzmanı, iki stoma bakım hemşiresi ve biri uluslararası sertifikalı olan üç akademisyen hemşireden oluşan altı kişilik bir ekip hizmet vermektedir. Ünite, hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında konsültasyon ve randevu sistemi ile kurum içinden ve dışından gelen tüm stomalı ve yarası olan bireylerin ayaktan tedavisi yapılmakta, ayrıca kliniklerde yatarak tedavi gören stomalı ve yarası olan bireylerin bakım gereksinimleri karşılanmaktadır. Stoma açılan hastaların ameliyat sonrası dönemde herhangi bir sorun olmadıkça aylık izlemler halinde kontrolleri yapılmakta, sonrasında ise yılda en az bir kez olacak şekilde takipleri devam etmektedir.

Stomaterapi ünitesinin bağlı bulunduğu Genel Cerrahi Anabilim Dalında eğitim ve görüşme amaçlarıyla kullanılan, 20 kişilik bir toplantı odası bulunmaktadır. Hasta ve yakınlarıyla yapılacak görüşmeler ve eğitimlerde bu toplantı odası kullanılmaktadır. Toplantı odasında eğitim için masa, sandalye, bilgisayar, projeksiyon aleti, tahta ve kalem gibi eğitim araç-gereçleri bulunmaktadır. Stomaterapi ünitesi, hastanenin tüm kliniklerindeki stomalı bireyler ve ailelerine yönelik hizmet vermektedir. Bu bakım hizmetlerinin kapsamını;

- Planlı stoma açılacak bireylerle ameliyat öncesinde görüşmek ve stoma hakkında bilgilendirmek,
- Stoma bölgesini işaretlemek,
- Ameliyat sonrası erken dönemde klinikte hastayı ziyaret etmek ve stoma bakımını yapmak,
- Bireyin hazır oluşluluğuna bağlı olarak stoma bakım malzemelerini tanıtmak,
- Bireyle birlikte kullanılacak stoma malzemelerine karar vermek, hastanın malzemeyi nasıl ve nereden temin edeceğini anlatmak,
- Hasta ve ailesine stoma bakımını öğretmek ve karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik eğitim vermek,
- Hasta ve yakınına stoma ile yaşam konusunda eğitmek,
- Kolostomi irrigasyonu yapmak gibi konular oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2007 yılından itibaren GUSAM Stomaterapi ünitesine kayıtlı olan, yılda en az bir kez kontrole gelen, Ankara ili sınırları içerisinde yaşayan ve bağırsak stoması olan 175 birey oluşturmaktadır. Bu araştırmada, amaçlı örnekleme doğrultusunda ve parametrik test varsayımlarını karşılamak amacıyla örneklem kriterlerine uygun 30 hastanın kontrol, 30 hastanın deney grubunda yer alması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemine, stomaterapi ünitesine kayıtlı olan stomalı bireylerden, ameliyatı üzerinden en az üç ay geçmiş, geçici ya da kalıcı ileostomi veya kolostomisi olan, 18 yaşından büyük, Ankara ili sınırları içerisinde yaşayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler alınmıştır.

Stomalı bireyler, stoma ameliyatından sonraki ilk üç ay içerisinde stomaya ilişkin sorunları yoğun olarak yaşamakta ve ağrı, tedavilerin devam etmesi, ameliyat sonrası iyileşme dönemi olması nedeniyle bireysel bakımlarını bu sürenin sonunda üstlenmeye başlayabilmektedirler (9,12,14,16). Stomalı bireylerin ilk üç aydan sonra sosyal yaşama uyum sağlamaya çalıştıkları ve psikososyal sorunlar yaşamaya başladıkları gözlenmektedir. Bu nedenle ameliyattan sonra en az üç ayı geçirmiş bireylerin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.

Araştırmanın uygulanması sürecinde; deney grubuna alınan bireylerden 1'i sağlık durumu nedeniyle hastaneye yatırması, 2'si kemoterapi tedavisinin olması ve 4'ü rahatsızlıkları nedeniyle çalışmadan ayrılmıştır. Bu nedenle araştırmanın deney grubunu oluşturan birey sayısı 23 olmuştur. Kontrol grubuna alınan bireylerden 1'inin vefat etmesi, 1'inin stomasının kapatılması ve 1'inin veri toplama sürecini tamamlamaması nedeniyle kontrol grubuna alınan birey sayısı 27'ye düşmüştür. Böylece araştırmanın örneklemini toplam 50 birey oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki araçlar kullanılmıştır:

Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu (EK-1): “Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu” tanıtıcı özellikler ve stomaya ilişkin veriler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Tanıtıcı özellikler bölümü bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi demografik bilgilerini belirlemeye yönelik toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Stomaya ilişkin veriler bölümünde ise bireylerin stoma tipi, stoma açılma nedeni, stoma süresi ve stoma bakımı ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeyine ilişkin toplam 13 soru yer almaktadır.

Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ostomy Adjustment Inventory: OAI) (EK-2): Bu ölçek, Simmons, Smith ve Maekawa (106) tarafından, stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte her bir madde likert tipinde 0-4 puan aralığında değerlendirilmekte ve her bir maddeden alınan yüksek puan uyumun da arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 21) olumsuz cümlelerdir ve ters olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 570 stomalı hasta ile yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Cronbach değeri 0.93 ve test-retest değerlendirmesinde korelasyon değeri (r) 0.83 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Karadağ ve diğ. (107) tarafından yapılmış, ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı 0.88 ve alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.82, 0.72 ve 0.77 olarak bulunmuştur.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report: PAIS-SR) (EK-3): Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen ve hastalığa psikososyal uyumu ölçen bir ölçektir. Bu ölçek, bireylerin diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçer. PAIS-SR, 46 madde ve 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar; sağlık bakımına oryantasyon, meslek / iş çevresi, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik alandır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; her alan için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılmaktadır. Hastalardan bu dört tanımlayıcı ifadeden kendi kişisel deneyimlerini en iyi- en yakın şekilde tanımlayan yanıtı seçmesi istenmektedir. Her bir madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar üzerinden puanlanır. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilir. Ölçekten elde edilen minimum ve maksimum puan 0-138 arasındır. Bu ölçekte, düşük puanlar hastalığa “iyi psikososyal uyumu”, yüksek puanlar hastalığa “kötü psikososyal uyumu” gösterir. PAIS-SR ile yapılan çalışmalarda 35'in altındaki puanlar iyi psikososyal uyumu, 35-51 arası puanlar orta derecede psikososyal uyumu ve 51'in üstündeki puanlar kötü uyumu ifade eder şekilde değerlendirmektedir (108).

PAIS-SR'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Adaylar (108) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada alt gruplar için güvenirlik katsayısı sırası ile 0.87, 0.85, 0.80, 0.95, 0.89, 0.93, 0.83, tüm ölçek için 0.94 olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

3.5.1. Araştırmacının Planlı Grup Etkileşimi Programının Geliştirilmesi ve Yürütülmesi İle İlgili Yetkinliği

Araştırmacı planlı grup etkileşimi programının geliştirilmesi ve yürütülmesi ile ilgili olarak aşağıda belirtilen bilgi ve deneyimlere sahiptir.

- Araştırmacı, 2005 yılından itibaren GUSAM stomaterapi ünitesi ekibinde yer almakta ve stomalı bireylere yönelik bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmektedir.

- T.C. Sağlık Bakanlığı ve Gazi Üniversitesi işbirliği içerisinde 2008 yılında Ankara’da düzenlenen 6. Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursuna katılmış ve Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği sertifikasını almıştır.
- Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı yüksek lisans derslerinden Doç. Dr. Mehmet Güven tarafından yürütülen “Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri” dersini 2010-2011 Eğitim Öğretim Yılı Güz Döneminde almıştır.
- Gazi Üniversitesi stomaterapi ünitesi ve Psikiyatri Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde kolostomili bireylere yönelik olarak yapılan ve 10 oturum süren grup terapisi programına gözlemci olarak katılmıştır.
- Araştırmacı; stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla Simmons, Smith ve Maekawa (106) tarafından, geliştirilen “Ostomi Uyum Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını yapmış ve 11. Uluslararası Enterostomal Terapistler Kongresinde sözel bildiri olarak sunmuştur.

3.5.2. Planlı Grup Etkileşimi Programının Geliştirilmesi

Araştırmacı; araştırmada deney grubu ile yapılan planlı grup etkileşimi program içeriğini geliştirmek amacıyla, konu ile ilgili daha önce kazanmış olduğu bilgi ve deneyimlerin yanı sıra stomalı bireylerle yapılmış çalışmalar, grupla psikolojik danışma ve rehberlik alanında yapılmış araştırmalar ile ders içerikleri ve literatürden yararlanmıştır.

Program içeriğinin oluşturulması sürecinde öncelikle planlı grup etkileşim programının genel amaçları belirlenmiş; bu doğrultuda programın konu başlıkları saptanmıştır. Grup etkileşiminde, katılan üye sayısı en az altı en fazla on iki kişi olmakta ve toplantılar haftalık olarak düzenlenip ortalama altı ile on iki hafta arasında sürmektedir. Bu nedenle planlı grup etkileşimi sürecinde toplam 6 haftalık oturumlar planlanmıştır. Daha sonra her bir oturumun gündemi oluşturularak, gündem konusuna ilişkin alt hedefler oluşturulmuştur. Planlı Grup etkileşimi sürecinin ilk oturumu araştırmacının veri toplama araçlarının uygulanması için ayrılmıştır. Sürecin diğer oturumlarının gündemini ise sırasıyla ‘Stomaya bağlı yaşanan fizyolojik sorunlar ve günlük yaşama olan etkisi’, ‘Stomaya bağlı yaşanan psikolojik sorunlar’, ‘Stomanın cinsel yaşam ve eşler arası ilişkiye olan olumsuz etkileri’ ve ‘Stomanın bireyin yakın ve uzak çevresiyle (aile, akraba, arkadaş vb)

olan iletişimine etkisi' oluşturmıştır. Son oturumun konu başlıkları ise 'Stomaya bağlı bireylerin sosyal faaliyetlerini gerçekleştirmede yaşadıkları sorunlar', 'Stomalı yaşamda gelecek ile ilgili planlar (iş/meslek yaşamı, eğitim vb) ile 'Stoma ile yaşama uyum sürecinde grup sürecinin etkisi ve sürece yönelik öneriler' olmuştur.

Stomalı bireylerin oturum sonunda beklenen hedeflere ulaşabilmeleri için etkileşim sırasında kullanılacak öğretim materyal ve yöntemlerinin neler olması gerektiği kararlaştırılmıştır. Bu amaçla bilgisayar ve projeksiyon kullanılarak gündem konusu ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesine yönelik araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış sunu ile anlatım, stomanın fiziksel bakımı ile ilgili olarak stoma maketi kullanılarak demonstrasyon yöntemi ile stoma bakım malzemelerinin kullanımı, yuvarlak masa etrafında grup tartışması, yazı tahtası ve kalem, katılımcıların stomalarına yönelik duygularını ifade eden mektup yazmaları ve mektuplarını grup oturumunda okumaları vb öğretim yöntemi ve araçlar kullanılmıştır. Ayrıca etkileşim sırasında bireylerin gündem konusuyla ilgili etkileşimde bulunmalarını kolaylaştırmak ve aktif katılımını sağlamak üzere amacıyla yönlendirici sorular hazırlanmış ve oturumlar sırasında her katılımcının aktif katılımı sağlanmıştır. Hazırlanan program, oturumların haftalık süreçlerini içerecek şekilde tablo haline dönüştürülmüştür. Program içeriği tez danışmanı ve tez izlem komitesinin görüş ve önerileri ile şekillendirilmiş ve son hali oluşturulmuştur (EK-4).

Planlı grup etkileşimi programının kullanılması için yazarlardan izin alınması gerekmektedir.

3.5.3. Araştırmanın Uygulanması Süreci

Araştırmanın uygulanması sürecinde ilk olarak; Temmuz-Eylül 2011 tarihleri arasında Stomaterapi ünitesinde kayıtlı olan ve kalıcı ya da geçici ileostomi veya kolostomisi olan bireyler belirlenmiştir. Bu bireylerden örneklem kriterlerini karşılayan bireylere telefon ile ulaşılmıştır. Bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılım durumları belirlenmiştir. Araştırmada planlı grup etkileşimi sürecine katılacağını belirten bireyler, cinsiyet ve stoma türü gibi özellikleri açısından benzer dağılacak şekilde deney grubuna ve bu sürece katılamayacağını belirten bireyler ise kontrol grubuna alınmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınacak bireylere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra, aydınlatılmış onam formları verilerek yazılı izinleri alınmıştır. Deney grubuna alınan bireylerin iletişim bilgileri alınmış ve planlı grup etkileşim tarihi belirlendiğinde bireylerle iletişime geçilmiştir.

3.5.3.1. Araştırmanın Deney Grubu İle Uygulanması Süreci

Araştırmada, deney grubuna alınan bireylere stomaterapi ünitesindeki hizmetlere ek olarak “Planlı Grup Etkileşimi Yöntemi” uygulanmıştır. Bu yöntem doğrultusunda; 7-10 kişiden oluşan gruplarla, konusu, görüşme sıklığı ve toplam görüşme sayısı önceden belirlenmiş olan etkileşim toplantıları yapılmıştır. Planlı grup sürecinde yer alan oturumlar gerçekleştirilmeden önce katılımcıların birbirleriyle ve araştırmacı ile tanışmalarını sağlamak, araştırma hakkında bilgilendirmek ve yazılı onamlarını almak amacıyla katılımcılar ile bir ön görüşme yapılmıştır. Planlı grup etkileşim sürecinin diğer oturumlarında ise oturumun gündemine uygun olarak stoma nedeniyle yaşanan fizyolojik, psikolojik, cinsel yaşam sorunları, eş, aile, akrabalar ve arkadaşlar ile yaşanan iletişim sorunları ve sosyal yaşama ilişkin sorunlar ile bunlara yönelik çözüm önerileri hakkında görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmacı planlı grup etkileşim toplantılarında grup lideri olarak görev almıştır. Grup lideri, bireyleri toplantı konusu hakkında bilgilendirdikten sonra, bireylere sorular yönelterek deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini diğer grup üyeleri ile paylaşımlarını sağlamıştır. Ayrıca grup lideri, bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi, duygu, düşünce ve davranışlarının ortaya konması, çözüm önerilerinin üretilmesi ve uygun çözüm önerilerinin paylaşılmasını sağlamak için bireyleri yönlendirmiştir. Araştırmacı etkileşim toplantılarında katılımcıların yaşadıkları sosyal uyum sorunları ve çözüm önerilerine ait niteliksel verileri oluşturmak amacıyla gruba katılan bireylerin izinlerini alarak ses kayıt cihazı kullanmıştır. Araştırmacı ile birlikte grup etkileşim toplantılarına bir stoma bakım hemşiresi de eşlik etmiştir. Araştırmacı her toplantı sonunda tartışma konusunu özetleyerek toplantıyı sonlandırmıştır.

Araştırmanın deney grubunu oluşturan ilk 10 kişi belirlendiğinde, bireylerin her biri ile görüşülerek ortak bir gün ve saat belirlenmiştir. İlk planlı etkileşim grubu ile çalışma 16 Kasım 2011 tarihinde başlatılmıştır. İlk gruba gelen bireylerden 1’i ise

sağlık sorunları nedeni ile (hastaneye yatmış) diğer toplantılara katılamamıştır. İlk grup süreci 9 hasta ile devam etmiş ve 6 haftalık grup süreci 21 Aralık 2011 tarihinde sonlandırılmıştır.

İkinci planlı etkileşim grubu için de 10 kişi belirlendikten sonra etkileşim toplantısı grup üyelerinin uygun olduğu gün ve saatler dikkate alınarak belirlenmiş ve toplantı süreci 12 Ocak 2012 tarihinde başlatılmıştır. Ancak gruba katılacağını belirten bireylerden 3'ü rahatsızlıkları gerekçesiyle toplantılara katılamamışlardır. Toplantı döneminin kış ayına denk gelmiş olması ve hava koşullarının olumsuzluğu nedeniyle bazı toplantı günleri grup üyelerinin gelememeleri nedeniyle ertelenmiştir. Ancak 6 haftalık süreç tamamlanarak, ikinci planlı etkileşim grup süreci 7 birey ile 02 Mart 2012 tarihinde sonlandırılmıştır.

Aynı şekilde üçüncü planlı etkileşim grubu için de 10 kişi belirlendikten sonra grup etkileşim toplantısı grup üyelerinin uygun olduğu 05 Nisan 2012 tarihinde başlatılmıştır. Bu gruba katılacak bireylerden 2'si kemoterapi tedavi sürecinin başlaması nedeniyle, 1'i ise rahatsızlığı gerekçesi ile toplantılara katılamadığından grup süreci 7 birey ile tamamlanmıştır. Üçüncü planlı etkileşim grubu ile çalışma süreci 17 Mayıs 2012 tarihinde tamamlanmıştır.

Grup sürecini tamamlayarak araştırmanın deney grubunu oluşturan birey sayısı toplamda 23 olmuştur. Planlı grup etkileşim toplantıları genel cerrahi anabilim dalına ait toplantı salonunda haftada bir gün olmak üzere altı hafta yapılmış ve her bir toplantının süresi ortalama 90 dakika sürmüştür.

Araştırmada kullanılan veri toplama formları ve ölçeklerin ilk değerlendirmesi; deney grubundaki bireylere ilk toplantıda uygulanmış, ölçeklerin 2. değerlendirmesi her bir grup süreci için grup toplantılarının sonunda (6. haftada) ve 3. değerlendirmesi grup toplantıları bitiminden sonraki 1. ayda uygulanmıştır.

3.5.3.2. Araştırmanın Kontrol Grubu İle Uygulanması Süreci

Planlı grup etkileşim programına katılamayacağını ancak çalışmaya katkı verebileceğini belirten bireyler kontrol grubuna alınmıştır. Araştırma kapsamında kontrol grubuna alınan bireylere herhangi bir girişim yapılmamış, bu bireyler stomaterapi ünitesindeki normal bakım hizmetini almışlardır. Kontrol grubuna alınan bireylerden 1'i vefat etmesi, 1'i stomasının kapatılması ve 1'i veri toplama sürecini

tamamlamaması nedeniyle araştırma kapsamına alınmamış, bu nedenle kontrol grubuna alınan birey sayısı 27'ye düşmüştür.

Araştırmada kullanılan veri toplama formları ve ölçekler kontrol grubundaki bireylere, deney grubundaki bireylere yapıldığı gibi aynı sürelerde yapılmıştır. Buna göre ilk değerlendirme bireylerle ilk görüşmede, ölçeklerin 2. ve 3. değerlendirmesi, ilk görüşmeden sonraki 6. haftada ve grup toplantıları bitiminden sonraki 1. ayda uygulanmıştır.

Tablo 3.5.4. Araştırmanın Akış Çizelgesi

Gruplar Çalışma süreci	Deney Grubu (n= 23)	Kontrol Grubu (n=27)
İlk görüşme	• Tanışma, • Araştırma Hakkında Bilgilendirme • Yazılı Onam Alınması	• Tanışma, • Araştırma Hakkında Bilgilendirme • Yazılı Onam Alınması
Veri toplama formlarının ilk uygulaması	Planlı grup etkileşimi 1. toplantı • Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu, • OAI • PAIS-SR	• Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu, • OAI • PAIS-SR
	Planlı grup etkileşimi 2., 3., 4. ve 5. toplantıları	
Grup toplantı sürecinin tamamlanması ve (6. Hafta) veri toplama formlarının 2. uygulaması	Planlı grup etkileşimi 6. toplantı • Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu, • OAI • PAIS-SR	• Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu • OAI • PAIS-SR
Grup toplantı sürecinden sonraki 1. Ay (10. hafta) ve veri toplama formlarının son uygulaması	• Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu • OAI • PAIS-SR	• Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu • OAI • PAIS-SR

3.6. Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 11.5 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireylerin, PAIS-SR ve OAI'den 1., 2. ve 3. izlemde aldıkları puanlar elde edilmiştir. Planlı grup etkileşimi yönteminin bireylerin hastalığa psikososyal uyum ve stomaya uyum puanlarına olan etkisini belirlemek amacıyla Friedman ve Kruskal Wallis analiz yöntemleri, bireylerin sosyo-demografik ve hastalık özellikleri gibi bağımlı değişkenlerine göre ölçek puanları arasında farkın karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Planlı grup etkileşim toplantıları sırasında stomalı bireylerin fizyolojik, psikolojik, cinsel ve sosyal uyumda yaşadıkları güçlüklerle ilişkin ifadelerini içeren ses kayıtları dinlenerek deşifre edilmiş ve ifadeler ayrıntılı olarak yazılmıştır. Niteliksel verilere ilişkin hastaların bu ifadeleri ve araştırmacının toplantılara ilişkin notları tez danışmanı ile birlikte incelenmiş ve tematik olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir. Ayrıca hastaların ifadelerinden bazıları çalışmanın bulgularına alıntı olarak yansıtılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonu'ndan ve GUSAM Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmada örneklem seçim kriterlerine uyan stomalı hastalara araştırma ve planlı grup etkileşimi hakkında bilgi verilmiş, katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere “Bağırsak stoması olan bireylere yönelik bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” (EK-6) verilerek sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılmış ve katılımcıların kişisel bilgilerinin gizliliği korunmuştur.

4. BULGULAR

Bağırsak stoması olan bireylerle yapılan planlı grup etkileşiminin bireylerin sosyal uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel nitelikteki bu araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında gruplandırılmıştır.

4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri, Stomaya İlişkin Özellikleri ve Stomanın Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna İlişkin Veriler

4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

4.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Veriler

4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri, Stoma'ya İlişkin Özellikleri ve Stoma'nın Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileme Durumuna İlişkin Veriler

Tablo 4.1.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Deney Grubu (n=23)		Kontrol Grubu (n=27)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
50 ≤	5	21.7	10	37.0	p = 0.444 X ² = 1.624
51-60	11	47.8	9	33.4	
61-70	7	30.5	8	29.6	
Yaş ortalaması	$\bar{X} = 55.52 \pm 9.85$		$\bar{X} = 53.81 \pm 9.97$		
Cinsiyet					
Kadın	11	47.8	9	33.3	p = 0.297 X ² = 1.087
Erkek	12	52.2	18	66.7	
Medeni Durum					
Evli	19	82.6	21	77.8	p = 0.670 X ² = 0.181
Bekar	4	17.4	6	22.2	
Çocuk sahibi olma					
Olan	20	87.0	22	81.5	p = 0.599 X ² = 0.277
Olmayan	3	13.0	5	18.5	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	6	26.1	11	40.8	p = 0.371 X ² = 1.986
Ortaöğretim	8	34.8	10	37.0	
Yükseköğretim	9	39.1	6	22.2	
Çalışma Durumu					
Tam/Yarı zamanlı çalışıyor	3	13.0	10	37.0	p = 0.054 X ² = 3.716
Çalışmıyor	20	87.0	17	63.0	
Gelir Düzeyi Algısı					
Yeterli	11	47.8	15	55.6	p = 0.586 X ² = 0.297
Yetersiz	12	52.2	12	44.4	

Araştırma kapsamında yer alan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması birbirlerine yakın olup, deney grubunun yaş ortalaması 55.52 ± 9.85 , kontrol grubunun yaş ortalaması 53.81 ± 9.97 olarak saptanmıştır.

Deney grubunun %52.2’si, kontrol grubunun ise %66.7’si erkeklerden oluşmuştur. Deney ve kontrol gruplarında bireylerin çoğunluğu evli ve çocuk sahibidir.

Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde kontrol grubunun %40.8’i ilkokul mezunu iken, bu oran deney grubunda %26.1 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan bireylerin %22.2’si yükseköğretim mezunu iken, deney grubunda bu oran %39.1 olarak saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin yarıdan fazlası halen çalışmamaktadır. Gelir düzeyi algısı açısından incelendiğinde ise deney grubunun %47.8’i, kontrol grubunun ise %55.6’sı gelir düzeyini yeterli olarak algıladığını belirtmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri açısından aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.1.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stoma'ya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Stoma'ya İlişkin Özellikler	Deney Grubu (n=23)		Kontrol Grubu (n=27)		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	
Stomanın niteliği					
Geçici	6	26.1	12	44.4	p= 0.178 X ² =1.817
Kalıcı	17	73.9	15	55.6	
Stoma tipi					
End ileostomi	6	26.1	4	14.8	p = 0.633 X ² =1.720
Loop ileostomi	2	8.7	5	18.5	
End kolostomi	13	56.5	15	55.6	
Loop kolostomi	2	8.7	3	11.1	
Stoma açılma nedeni					
Kanser	22	95.7	24	88.9	p = 0.575 X ² =1.107
Yaralanma	0	0.0	1	3.7	
İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı	1	4.3	2	7.4	
Stoma Süresi (ay)					
12 ay ≤	8	34.8	11	40.8	p = 0.584 X ² =1.075
13-60 ay	10	43.5	8	29.6	
61 ay ≥	5	21.7	8	29.6	
Son 3 ayda tedavi alma durumu					
Alan	9	39.1	15	55.6	p = 0.247 X ² =1.342
Almayan	14	60.9	12	44.4	
Eşlik eden hastalık					
Var	10	43.5	7	25.9	p = 0.192 X ² =1.705
Yok	13	56.5	20	74.1	
Stoma bakımını güçleştiren sağlık sorunu					
Var	5	21.7	4	14.8	p = 0.525 X ² =0.403
Yok	18	78.3	23	85.2	
Stoma bakımını yapma durumu					
Kendisi	12	52.2	14	51.9	p = 0.982 X ² =0.001
Yardımla Kendisi /Yakını	11	47.8	13	48.1	
Stoma bakımına ilişkin bilgi algısı					
Yeterli	13	55.6	10	37.0	p = 0.168 X ² =1.898
Kısmen yeterli / yetersiz	10	43.4	17	63.0	
Stoma ve çevresinde gelişen sorun					
Var	9	39.1	11	40.7	p = 0.908 X ² =0.013
Yok	14	60.9	16	59.3	

Bağırsak stoması olan bireylerin stomaya ilişkin özellikleri Tablo 4.1.2’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki deney grubundaki bireylerin %73.9’unun ve kontrol grubundaki bireylerin %55.6’sının stomasının kalıcı olduğu saptanmıştır.

Her iki grupta da bireylerin yarından fazlasının end kolostomiye sahip olduğu ve çoğunlukla kanserden dolayı stoma açıldığı belirlenmiştir.

Deney grubunun %34.8’inin, kontrol grubunun ise %40.8’inin 12 ay ve daha az süredir stoması olduğu, ancak deney grubunun %43.5’inin 13-60 ay aralığında stoması olduğu belirlenmiştir.

Son 3 ayda tedavi alma durumu açısından incelendiğinde kontrol grubunun yarından fazlası halen tedavi almakta iken, deney grubunun yaklaşık %61’i tedavisinin tamamlandığını belirtmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin yarından fazlasında stomaya eşlik eden herhangi bir hastalığın ve stoma bakımını güçleştiren sağlık sorununun bulunmadığı saptanmıştır. Stoma bakımını güçleştiren sağlık sorunu olarak bireyler çoğunlukla eklem rahatsızlıkları, görme problemleri, diyabet, halsizlik, yorgunluk gibi sorunları ifade etmişlerdir. Her iki grupta da bireylerin yarından fazlası stoma bakımını kendisi yapmaktadır. Ancak deney grubunun %55.6’sı stoma bakımına ilişkin bilgisini yeterli olarak algılarken, bu oran kontrol grubunda %37.0’ı olarak belirlenmiştir. Bireylerin yaklaşık %60’ı stoma çevresinde herhangi bir sorun gelişmediğini belirtmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin stomaya ilişkin özellikleri açısından aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stoma Açıldıktan Sonra Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirebilme Durumu

(n=50)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tamamen Yardımla		Kısmen Yardımla		Bağımsız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beslenme	0	0.0	1	2.0	49	98.0
Boşaltım	7	14.0	6	12.0	37	74.0
Banyo	1	2.0	5	10.0	44	88.0
Giyinme	1	2.0	4	8.0	45	90.0
Ev işleri*	4	8.0	17	34.0	29	58.0
Ev dışı işler**	5	10.0	10	20.0	35	70.0
Sosyal faaliyetler***	1	2.0	9	18.0	40	80.0

* (Yemek yapma, çamaşır, ütü, temizlik vb.)

** (Faturaları yatırma, alışveriş yapma vb.)

*** (Ev ziyaretleri, spor /yürüyüş sinema /tiyatro seyahat etme vb.)

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma açıldıktan sonra günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumları Tablo 4.1.3'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini büyük ölçüde bağımsız olarak gerçekleştirebildikleri saptanmıştır.

Bununla birlikte bireylerin %14.0'ı boşaltım gereksinimini, % 10.0'ı ev dışı işlerini tamamen yardımla yapabildiğini belirtmiştir. Ayrıca bireylerin önemli bir bölümü (%34.0) ev işlerini ve %20.0'ı ise ev dışı işlerini kısmen yardımla yapabildiğini belirtmiştir.

Tablo 4.1.4. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Birlikte Yaşadıkları Yakınlarının Destek Durumuna İlişkin Algıları

Bireyin birlikte yaşadığı yakınları	Bireyin Destek Algısı							
	Yetersiz		Kısmen Yeterli		Yeterli		Toplam*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne / Baba	2	7.4	4	14.8	21	77.8	27	100.0
Kardeş	3	8.3	9	25.0	24	66.7	36	100.0
Eş	8	19.5	12	29.3	21	51.2	41	100.0
Çocuklar	5	11.6	8	18.6	30	69.8	43	100.0

*Yanıt veren bireylerin toplamı üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Bağırsak stoması olan bireylerin birlikte yaşadıkları yakınlarının destek durumuna ilişkin algıları Tablo 4.1.4'te görülmektedir. Buna göre; bireylerin çoğunluğu anne-babanın (%77.8), kardeşlerinin (%66.7) ve çocuklarının (%69.8), desteğini yeterli olarak algılamakta bireylerin yarısı (%51.2) eşlerinin desteğini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.2.1. Bağırsak Stoması Olan Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar Ölçekler ve Ölçüm Haftası	Deney Grubu (n=23)	Kontrol Grubu (n=27)	Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p_b
Ostomi Uyum Envanteri			
İlk Hafta	53.04 ± 16.58	51.07 ± 13.25	0.64
6. Hafta	67.39 ± 15.88	53.22 ± 9.11	0.00
10. Hafta	70.91 ± 14.71	53.07 ± 9.96	0.00
p_a	0.00	0.43	
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği			
İlk Hafta	41.30 ± 24.25	44.92 ± 26.01	0.52
6. Hafta	35.30 ± 28.47	39.96 ± 23.53	0.25
10. Hafta	31.04 ± 28.35	36.33 ± 20.12	0.09
p_a	0.00	0.07	

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde ölçüm haftalarına göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftalarına göre deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.1’de bağırsak stoması olan bireylerin deney ve kontrol gruplarına göre OAI ve PAIS-SR’den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Deney grubundaki bireylerin OAI puan ortalamasının ilk haftaya göre 6. ve 10. haftalardaki ölçümlerde giderek arttığı ve bu değişimin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunun puan ortalamasında ise anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte ölçüm haftalarına göre gruplar arasındaki farklılık incelendiğinde; ilk hafta gruplar arasında farklılık olmadığı, buna karşın 6. ve 10. haftalardaki değerlendirmelerde deney grubu puanlarının kontrole göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR’den alınan puanlar azaldıkça uyum artmaktadır. Deney grubundaki bireylerin PAIS-SR’den aldıkları puan ortalamasının ilk haftaya göre 6. ve 10. haftalardaki ölçümlerde giderek azaldığı ve bu değişimin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin aldıkları puan ortalamalarının da zamanla azalmasına karşın bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ölçüm haftalarına göre de deney ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Cinsiyete ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Kadın	49.00	15.86	57.33	17.52	0.30	67.18	17.31	58.11	9.59	0.03	71.36	16.78	60.00	9.73	0.00	0.39	0.00
Erkek	56.75	17.03	47.94	9.63	0.16	67.58	15.22	50.77	8.04	0.00	70.50	13.29	49.61	8.31	0.00	0.65	0.00
p _a	0.32		0.12			0.87		0.03			0.44		0.01				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Kadın	42.09	24.29	43.66	29.82	0.79	33.00	26.75	43.22	26.66	0.28	30.09	27.44	40.11	22.04	0.17	0.34	0.00
Erkek	40.58	25.27	45.55	24.80	0.52	37.41	30.99	38.33	22.46	0.59	31.91	30.35	34.44	19.47	0.34	0.13	0.03
p _a	0.758		0.97			0.80		0.58			0.92		0.42				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.2’de deney ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyete ve ölçüm haftalarına göre OAI ve PAIS-SR’den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde ilk hafta yapılan ölçümlerin sonucunda OAI’den elde edilen puan ortalamalarının kadın-erkek ve deney-kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

6. ve 10. haftada yapılan ölçümlerin sonucuna göre deney grubunda yer alan kadınların ve erkeklerin OAI’den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), buna karşın kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyete göre deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki cinsiyet açısından da deney grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bireylerin cinsiyetine göre PAIS-SR’den elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde deney-kontrol grubu ve kadın-erkek arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında ise her iki ölçekten alınan puan ortalamalarının deney grubundaki hem kadın hem de erkeklerde giderek değiştiği ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Yaş Gruplarına ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	p_c	p_d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
≤ 50	55.80	20.84	49.70	14.60	0.35	64.80	25.78	51.70	11.47	0.17	67.20	26.09	51.20	11.30	0.08	0.67	0.02
51-60	54.54	18.10	49.33	12.91	0.51	70.00	13.82	53.11	8.92	0.01	73.54	11.51	52.66	8.80	0.00	0.39	0.00
61-70	48.71	11.85	54.75	12.85	0.52	65.14	11.81	55.25	6.34	0.07	69.42	9.60	55.87	10.07	0.02	0.96	0.00
p_a	0.70		0.68			0.71		0.70			0.69		0.51				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
≤ 50	50.80	38.61	51.80	31.04	0.95	50.20	48.68	47.60	30.89	1.00	47.20	51.08	36.40	22.83	1.00	0.15	0.31
51-60	34.90	15.10	36.11	27.51	0.56	27.09	15.08	30.11	14.26	0.51	23.36	13.13	31.11	15.55	0.14	0.39	0.00
61-70	44.57	24.90	46.25	15.47	0.64	37.57	26.42	41.50	19.67	0.44	31.57	24.38	42.12	22.00	0.38	0.54	0.10
p_a	0.69		0.25			0.76		0.36			0.83		0.58				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.3 incelendiğinde OAI'den elde edilen puan ortalamalarının, ilk hafta yapılan ölçümlerin sonucunda yaş gruplarına göre deney- kontrol gruplarının kendi içinde ve aralarında anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$). 6. haftada 51-60 yaş, 10. haftada ise 51-60 ve 61-70 yaş aralığındaki deney grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında ise; deney grubunda yer alan tüm yaş gruplarındaki bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının giderek arttığı, haftalara göre puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamalarının, yaş gruplarına göre deney-kontrol gruplarının kendi içinde ve arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), ancak deney grubunda yer alan 51-60 yaş aralığındaki bireylerin puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre giderek azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Medeni Duruma ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Evli	53.10	14.73	51.57	13.74	0.68	68.89	12.88	53.00	9.15	0.00	73.00	10.57	53.09	10.16	0.00	0.55	0.00
Bekar	52.75	26.72	49.33	12.35	0.83	60.25	27.76	54.00	9.79	0.66	61.00	27.54	53.00	10.11	0.39	0.62	0.06
p _a	1.00		0.79			0.74		0.61			0.51		0.72				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Evli	40.26	21.01	46.61	28.01	0.43	33.84	26.09	40.66	24.98	0.23	29.73	25.48	36.04	19.88	0.10	0.10	0.00
Bekar	46.25	40.30	39.00	18.02	1.00	42.25	42.22	37.50	19.36	0.83	37.25	43.99	37.33	22.86	0.66	0.54	0.06
p _a	0.77		0.77			0.83		0.88			0.77		0.79				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.4 incelendiğinde; OAI'den alınan puan ortalamalarının ilk hafta medeni duruma göre deney- kontrol gruplarının kendi içinde ve aralarında anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$).

6. ve 10. haftada ise medeni duruma göre deney grubunda yer alan evli bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, medeni duruma göre deney-kontrol gruplarının kendi içinde ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında, her iki ölçekten de deney grubunda yer alan evli bireylerin aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Eğitim Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
İlköğretim	51.00	15.73	59.54	13.08	0.29	69.16	14.67	59.63	6.00	0.19	76.16	11.26	58.90	9.14	0.00	0.90	0.00
Ortaöğretim	50.12	15.98	43.90	9.35	0.42	64.50	14.11	46.80	8.45	0.01	67.75	11.22	46.30	9.22	0.00	0.63	0.00
Yükseköğretim	57.00	18.68	47.50	11.70	0.23	68.77	19.28	52.16	7.54	0.02	70.22	19.36	53.66	5.31	0.03	0.56	0.00
p _a	0.65		0.02			0.62		0.00			0.39		0.02				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
İlköğretim	54.16	23.50	39.45	28.23	0.29	32.83	16.64	38.27	26.02	0.72	29.00	17.27	36.27	24.45	0.51	0.62	0.01
Ortaöğretim	37.00	21.88	37.50	13.01	0.72	42.00	36.80	34.60	19.09	0.92	36.75	35.93	32.50	15.60	0.53	0.43	0.23
Yükseköğretim	36.55	26.17	67.33	28.99	0.05	31.00	28.30	52.00	25.16	0.04	27.33	29.03	42.83	19.79	0.03	0.16	0.00
p _a	0.32		0.12			0.71		0.35			0.71		0.68				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.5 incelendiğinde; kontrol grubundaki ilköğretim mezunu bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim durumu açısından 6. haftada ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarının, 10. haftada ise tüm eğitim düzeyinde ve deney grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçüm haftalarında deney grubunda yer alan yükseköğretim mezunu bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu dolayısıyla uyumun arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında; OAI açısından deney grubunda yer alan tüm eğitim düzeyindeki bireylerin, PAIS-SR açısından ise deney grubundaki ilköğretim ve yükseköğretim mezunu bireylerin puan ortalamalarının giderek değiştiği ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Çalışma Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Durumu	1.Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Çalışıyor	61.66	22.27	46.60	8.89	0.31	74.66	19.08	49.80	9.21	0.04	76.66	18.58	46.20	7.71	0.01	0.36	0.06
Çalışmıyor	51.75	15.90	53.70	14.86	0.77	66.30	15.62	55.23	8.70	0.00	70.05	14.43	57.11	8.99	0.00	0.26	0.00
p _a	0.36		0.18			0.31		0.16			0.46		0.00				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Çalışıyor	42.00	36.00	45.10	22.78	1.00	21.33	17.00	36.60	22.01	0.31	11.66	7.50	36.70	19.31	0.07	0.56	0.06
Çalışmıyor	41.20	23.33	44.82	28.41	0.62	37.40	29.54	41.94	24.83	0.39	33.95	29.27	36.11	21.17	0.33	0.06	0.00
p _a	0.85		0.78			0.36		0.61			0.08		0.88				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.6 incelendiğinde ilk hafta yapılan ölçümlerin sonucunda OAI'den alınan puan ortalamalarının çalışma durumuna göre ve deney- kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$).

6. ve 10. haftada deney grubunda yer alan hem çalışan hem de çalışmayan bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ($p<0.05$) bununla birlikte 10. haftada kontrol grubundaki çalışmayan bireylerin çalışanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışma durumuna göre deney- kontrol gruplarının kendi içinde ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında; her iki ölçekten deney grubunda yer alan çalışmayan bireylerin kontrol grubuna göre puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Gelir Düzeyi Algısına ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyi Algısı	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p_b	p_c	p_d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Yeterli	52.72	18.82	47.73	10.90	0.51	66.09	19.40	50.73	8.36	0.01	69.45	19.43	49.06	8.44	0.00	0.65	0.00
Yetersiz	53.33	15.10	55.25	15.14	0.97	68.58	12.60	56.33	9.40	0.01	72.25	9.26	58.08	9.71	0.00	0.36	0.00
p_a	0.82		0.23			0.95		0.12			0.82		0.02				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Yeterli	42.00	26.54	45.40	26.13	0.55	39.72	33.38	36.26	22.08	0.83	34.18	35.11	33.66	19.12	0.31	0.05	0.01
Yetersiz	40.66	23.13	44.33	27.01	0.84	31.25	23.88	44.58	25.43	0.14	28.16	21.63	39.66	21.67	0.10	0.57	0.00
p_a	0.87		0.92			0.66		0.32			0.95		0.32				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.7 incelendiğinde OAI'den alınan puan ortalamalarının ilk hafta hem gelir düzeyi algısı hem de deney- kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$).

6. ve 10. haftada yapılan ölçümlerin sonucuna göre gelir düzeyini hem yeterli hem de yetersiz algılayan deney grubundaki bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bunun yanı sıra 10. haftada gelir düzeyini yetersiz algılayan kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelir düzeyi algısına göre deney-kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), ancak gelir düzeyini hem yeterli hem de yetersiz algılayan deney grubundaki bireylerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamalarının haftalara göre uyum yönünde değiştiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stomanın Niteliğine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stomanın Niteliği	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Geçici	38.00	8.85	43.83	9.00	0.17	64.33	14.69	51.58	8.54	0.06	67.50	10.94	52.00	6.88	0.00	0.01	0.00
Kalıcı	58.35	15.45	56.86	13.47	0.59	68.47	16.57	54.53	9.63	0.00	72.11	15.95	53.93	12.05	0.00	0.68	0.00
p _a	0.00		0.00			0.50		0.36			0.29		0.66				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Geçici	48.16	19.69	48.16	24.67	0.51	34.16	12.81	48.16	21.80	0.26	24.66	11.48	38.33	17.25	0.09	0.07	0.00
Kalıcı	38.88	25.76	42.33	27.60	0.72	35.70	32.59	33.40	23.48	0.76	33.29	32.30	34.73	22.62	0.36	0.27	0.00
p _a	0.23		0.55			0.26		0.05			0.67		0.46				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.8 incelendiğinde, ilk hafta hem deney hem de kontrol grubundaki stoması kalıcı olan bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının stoması geçici olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

6. haftada stoması kalıcı olan, 10. haftada ise stoması hem kalıcı ve hem de geçici olan deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, stomanın niteliğine göre deney-kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Ölçüm haftalarına göre; deney grubundaki stoması hem geçici hem de kalıcı olan bireyler ile kontrol grubundaki stoması geçici olan bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının giderek yükseldiği, PAIS-SR'den ise deney grubundaki bireylerin puan ortalamalarının uyum yönünde giderek azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stomanın Süresine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stoma Süresi	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
12 ay ≤	43.87	12.71	45.45	8.00	0.59	65.37	14.27	50.54	9.12	0.02	71.00	9.05	49.00	9.19	0.00	0.22	0.00
13-60 ay	57.20	19.95	51.25	9.98	0.42	65.60	19.73	57.75	7.00	0.16	67.20	20.11	58.25	10.18	0.16	0.20	0.00
61 ay ≥	59.40	8.50	58.62	18.60	0.88	74.20	8.98	52.37	10.25	0.00	78.20	6.05	53.50	9.33	0.00	0.34	0.01
p _a	0.13		0.10			0.56		0.16			0.34		0.20				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
12 ay ≤	46.87	19.31	44.72	18.59	0.67	44.00	27.95	46.18	23.79	0.90	39.25	29.76	41.63	17.08	0.50	0.55	0.01
13-60 ay	43.90	31.12	55.37	33.72	0.32	38.50	32.55	40.12	24.63	1.00	33.30	32.16	32.87	21.04	0.62	0.01	0.06
61 ay ≥	27.20	8.70	34.75	25.26	0.76	15.00	3.74	31.25	22.25	0.18	13.40	2.50	32.50	23.87	0.18	0.84	0.01
p _a	0.29		0.44			0.03		0.41			0.07		0.41				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.9 incelendiğinde, ilk hafta yapılan ölçümlerin sonucunda her iki ölçekten elde edilen puan ortalamalarının stoma süresine göre ve deney- kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$).

6. ve 10. haftada stoma süresi 12 ay ve daha kısa süreli olanlar ile 61 ay ve daha uzun süreli olan deney grubundaki bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den; 6. haftada stoma süresi 61 ay ve daha uzun süreli olan deney grubundaki bireylerin puan ortalamalarının diğer stoma süresine sahip bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları değerlendirildiğinde; deney grubundaki bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının haftalara göre giderek arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). PAIS-SR'den ise stoma süresi 12 ay ve daha kısa süreli olanlar ile 61 ay ve daha uzun süreli olan deney grubundaki bireyler ve stoma süresi 13-60 ay aralığındaki kontrol grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının uyum yönünde giderek azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stoma Bakım Bilgisine ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stoma Bakımına İlişkin Bilgi Algısı	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Yeterli Kısmen yeterli/yetersiz	61.00	16.30	54.33	16.28	0.30	72.88	13.19	54.00	8.36	0.00	77.66	7.50	54.58	9.94	0.00	0.71	0.00
	47.92	15.16	48.46	10.07	0.67	63.85	16.89	52.60	9.91	0.02	66.57	16.73	51.86	10.14	0.00	0.47	0.00
p _a	0.05		0.46			0.17		0.94			0.04		0.62				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Yeterli Kısmen yeterli/yetersiz	28.88	13.84	50.16	32.92	0.10	19.44	13.19	39.66	25.96	0.04	15.88	8.73	36.91	22.09	0.02	0.15	0.00
	49.28	26.50	40.73	19.03	0.51	45.50	31.28	40.20	22.33	0.82	40.78	32.43	35.86	19.18	0.86	0.36	0.01
p _a	0.07		0.29			0.01		0.98			0.02		0.88				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.10 incelendiğinde, OAI'den alınan puan ortalamalarının ilk hafta deney grubundaki stoma bakım bilgisini yeterli algılayan bireylerde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 6. ve 10. haftada stoma bakım bilgisini hem yeterli hem de kısmen yeterli/yetersiz algılayan deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bununla birlikte 10. haftada deney grubundaki stoma bakım bilgisini yeterli algılayan bireylerin puan ortalamalarının bilgisini yetersiz algılayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den; 6. ve 10. haftada stoma bakım bilgisini yeterli algılayan deney grubundaki bireylerin hem kontrol grubundaki bireylere hem de bilgisini kısmen yeterli/yetersiz algılayan bireylere göre puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları değerlendirildiğinde; stoma bakım bilgisini hem yeterli hem de kısmen yeterli/yetersiz algılayan deney grubundaki bireylerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamalarının giderek değiştiği, haftalara göre bu değişimin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.11. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Stoma Bakımını Yapabilme Durumuna ve Ölçüm Haftalarına Göre Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Stoma Bakımı Yapabilme Durumu	1. Hafta					6. Hafta					10. Hafta					Ölçüm Haftalarına Göre Gruplar Arası Farklılıklar	
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol			Deney		Kontrol				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p _b	p _c	p _d
Ostomi Uyum Envanteri Puan Ortalamaları																	
Kendisi Yardımla kendisi /yakını	58.08	17.00	52.00	12.15	0.23	67.25	17.67	54.07	9.74	0.00	69.33	18.12	54.85	11.91	0.00	0.55	0.00
	47.54	14.94	50.07	14.77	0.62	67.54	14.53	52.30	8.68	0.00	72.63	10.44	51.15	7.31	0.00	0.44	0.00
p _a	0.11		0.86			0.80		0.67			0.82		0.25				
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum –Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları																	
Kendisi Yardımla kendisi /yakını	39.16	29.61	42.57	27.06	0.60	33.08	31.83	35.92	26.75	0.55	30.91	30.41	30.28	21.26	0.64	0.09	0.01
	43.63	17.83	47.46	25.66	1.00	37.72	25.62	44.30	19.64	0.21	31.18	27.40	42.84	17.29	0.04	0.59	0.00
p _a	0.23		0.452			0.20		0.13			0.62		0.08				

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftasında sosyo-demografik özellik açısından deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_c Ölçüm haftalarına göre kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_d Ölçüm haftalarına göre deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliğe göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

Tablo 4.2.11 incelendiğinde, OAI'den ilk hafta elde edilen puan ortalamalarının stoma bakımını yapabilme durumu ve deney-kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık içermediği görülmektedir ($p>0.05$). 6. ve 10. haftada stoma bakımını kendisi yapanlar ile yardımla/yakını yapan deney grubundaki bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

PAIS-SR'den; 10. haftada stoma bakımını yardımla/yakını yapan deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki bireylerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamalarının zamanla değiştiği ve haftalara göre bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Veriler

Planlı grup etkileşimi toplantıları araştırma kapsamında deney grubuna alınan ve 6 haftalık planlı grup etkileşimi toplantılarını tamamlayan 23 birey ile gerçekleştirilmiştir. Planlı grup etkileşimi toplantılarından elde edilen bulgular dört başlık altında gruplandırılmıştır.

4.3.1. Stomanın Fizyolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.2. Stomanın Psikolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.3. Stomanın Cinsel Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.4. Stomanın Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.5. Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Bulgular

4.3.1. Stomanın Fizyolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

Planlı grup etkileşimine katılan stomalı bireylerin çoğunluğu stoma bakımlarını yapmada (%69.6) ve torba-adaptör kullanmada zorlandıklarını (%17.4) ve bakım için ameliyattan sonraki dönemde yakınlarının desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bireyler; stoma ve karın dokusundaki değişiklik nedeniyle giyinme tarzlarının değiştiğini (%69.6), kadınlar artık daha koyu renkli ve bol elbiseler giymek durumunda kaldıklarını, erkekler ise pantolon bedenlerinin ve kemer hizalarının değiştiğini belirtmişlerdir. Bireyler, dışkı zamanını ve dışkı içeriğini düzene sokmak amacıyla beslenme alışkanlıklarının da etkilendiğini (%39.1), stomanın sürekli çalışması nedeniyle uyku düzenlerinin bozulduğunu (%30.4), stoma bakım zamanına ya da adaptör değişimine göre banyo sıklığı ve şeklinin (%21.7) değiştiğini belirtmişlerdir. Bireyler ayrıca, beslenme tarzının ve düzeninin etkilenmesi nedeniyle kilo alma ya da kaybı (%39.1) yaşadıklarını ve kabızlık ya da ishal gibi boşaltımda değişikliklerinin olduğunu (%26.1) söylemişlerdir. Stomadan sürekli sıvı kaybının olması ve tedavilerin de etkisiyle bireyler günlük yaşamlarında genel olarak halsiz ve yorgun olduklarını (%26.1), uzun süre oturmanın stomaya olan basınç nedeniyle de rahatsız edici olduğunu (%8.7) belirtmişlerdir.

Fizyolojik olarak ise bireyler en çok dışkı sızıntısı (%65.2), sızıntıya ve stoma malzemelerine bağlı olarak cilt tahrişi (%52.2), istemsiz ve sesli gaz çıkışı (%34.7) buna bağlı olarak koku olması (%13.0), stoma çevresinde fitik gelişmesi (%26.1), karında şişlik-gerginlik olması (%13.0) ve stomada darlık/genişlik olması gibi sıkıntıları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin yaşadıkları fizyolojik sorunlara ilişkin bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

RB Hanım: *“Stomam iki kez çok kötü bir şekilde sızdırdı. Biri takside oldu ve hayatımda hiç bu kadar kendimi kötü hissetmemiştim.”*

MD Hanım: *“Önceleri sızıntım oluyordu, adaptör açılıyordu. O zamanlar çok sıkıntı yaşıyordum, moralim bozuluyordu ve üzülüp ağlıyordum. Bakımı kendim yapamıyordum, eşim yapıyordu. Ben sadece torbayı değiştirebiliyordum”.*

“Yemek konusunda ben de fasulye, nohut, bulgur gibi gıdaları daha az yiyorum. Acılı yemiyorum.”.

“Kabızlık oluyor. Sıvı almaya dikkat ediyorum; su, meyve suyu ve komposto gibi ama yine de kabızlık oluyor. Kabızlık için şurup kullanıyorum.”

“Uyku alışkanlığım bozuldu. Geceleri uyuyamıyorum. Torbanın olduğu tarafa yatamıyorum. Elimle devamlı torbayı tutarım”.

AL Bey: *“Stoma açıldı, bu süreçte çok zayıf ve bitkin düştüm. İşim nedeniyle uzun süre oturmam gerekiyor, ancak çok sızıntım oluyor. Bu nedenle de sürekli kalkıp değiştirmek zorunda kalıyorum. Sızıntı nedeniyle stoma çevresindeki ciltte kızarıklık ve tahriş oluyor. Sıvı kaybım çok oluyor bu nedenle hararetlenme gibi şikayetim oluyor.”*

“Beslenme alışkanlığım çok değişti. Kuru fasulye, nohut, mercimek gibi sindirimi zor gıdaları yememeye çalışıyorum. Özellikle çiğ sebzeler olduğu gibi çıkıyor”.

“Resmi bir yere gideceksem pantolonuma askı kullanıyorum, ama o da biraz sıkıştırıyor. İki pantolonumun paçalarını kısalttırarak bel kısmı stomanın altına gelecek şekilde düzettirdim”.

“Gece torbanın olduğu tarafa yatınca bağırsaklar oraya toplanıyormuş gibi hissediyorum. Bu nedenle ben de rahat edemiyorum”.

AÖ Bey: *“Gaz şikayetim çok oluyor. Torbam şişiyor. Böyle olduğunda dışarı çıkıp torbamı açıp havasını çıkarıyorum”.*

KD Hanım: *“Stoma açıldığında bakımı yapamadım. Yaklaşık 3 ay sonra kendim yapmaya başlayabildim. Stoma ameliyatından sonra karnım yara oldu ve kapatmak için bacağımdan deri aldılar. Sonra fitik oluşması nedeniyle de karnım çok biçimsiz ve çirkin oldu. Bu nedenle de sızıntım çok oluyor ve cildim sürekli yara oluyor”.*

“Giysilerim değişti. Artık bol elbiseler ve yelek giyiyorum. Lastikli pantolon giyiyorum, etek giyemiyorum. Etekle bakım yapmak daha zor. Yeleği karnım kötü görüldüğü için kapatmak için giyiyorum”.

“Beslenmemde de, çok yeşillik yiyemiyorum. İshal yapıyor. Çok aşırı yememeye dikkat ediyorum. Çok çabuk acıkıyorum”.

AA Hanım: *“Bakımımı eşim ve çocuklarım yapıyor, cesaret edipte bir türlü yapamadım. Dokunuyorum, ama bakımı yapamıyorum. Bir kere denedim ama adaptörü büyük kesmişim. Stomanın kenarları pişik gibi oldu”.*

MK Bey: “Stoma açılalı 1,5-2 sene oldu, alıştım ama yine de bakımda eşimden yardım istiyorum. Stoma kemeri ve askı kullanıyorum. İstedğim pantolonu giyemiyorum, ceketimi giyemiyorum”.

ÇF Hanım: “Gece torbamda patlamalar oluyor. Bu nedenle akşam meyve yememeye dikkat ediyorum. Yeme içme düzenimi gideceğim yere göre ayarlıyorum”.

ZY Hanım: “Banyo alışkanlığım değişti. Banyoyu adaptör değişim zamanına denk getiriyorum. Torba ile hiç banyo yapmadım. Banyo ve tuvalete özel kokular aldım. Giyebildiğim sadece 2 tane pantolonum var, diğerlerini giyemiyorum”.

OR Bey: “Stoma bakımını, eşim yapıyor. İki kez çok fazla sızıntı olmuştu. Eşimle hastaneye gelmiştik ama taksiyle hemen eve gittik. Adaptör iyi yapışmadığından oldu galiba. Şimdi adaptörün kenarlarını da bantlıyoruz.”

“Eşofman ile geziyorum. Pantolonları giymiyorum artık, bel kısmı sıkmasın diye. Pantolon torbayı sıkıştırıyor”.

ŞF Hanım: “Ameliyatım daha ağır geçtiği için çok halsizdim. 10 kg kadar zayıflamıştım. Eşim adaptör değişimini yapıyordu, torba boşaltma ve temizleme işini ben yapıyordum. Yaklaşık 2 yıl eşim bana yardım etti. Kemoterapi aldığım dönemde dışkı değişikliği çok olmuştu, ishal olmuştum. Sızıntı da bu nedenle olmuştu. Özellikle de torbanın deliklerinden sızıntı olmuştu. Bu nedenle torbanın üzerine de tuvalet kağıdı koyup üzerine poşet ile kapatıyordum”.

“Eski giysilerimi giyemiyorum. Elbiseyi çok giymiyorum, sadece düğün gibi zamanlarda giyiyorum”.

İN Hanım: “Ben çok zorluk çektim. Bakımı kendim yapamadım, çünkü oraya bakamıyordum. Bakmaya cesaretim yoktu. Bakımı önceleri abim ve annem her ikisi de yapıyordu. Ama cildime yapışan adaptörler çok yara yaptı. Zamanla yaralar küçülmeye başladı. Sızıntım çok oluyordu, bu nedenle de 3 günde bir adaptörü değiştiriyorduk”.

CD Bey: “Ameliyattan sonra ilk bir ay boyunca stoma bakımını kendim yapamadım. O dönemde eşim yardımcı oldu”.

“Bir seferinde memlekete gitmiştim, orada beslenmeye bağlı ishal olmuştum. Çok fazla dışkı geldi bu sırada sızıntı oldu”.

AO Bey: *“Pantolon giyemiyorum, çünkü kemer sıkıyor. Bu nedenle pijama giyiyorum. Büyük beden pantolon da aldım, askı da kullandım ama rahat edemedim”.*

“Gece çok sık uyanıyorum, sızıntı olursa diye endişe ediyorum bu nedenle de uyuyamıyorum”.

YK Bey: *“Benim sızıntı problemim çok oldu. Stomanın çıkışında ve çevresinde sürekli tahriş oluyordu. Hala da tahriş devam ediyor. Günde 7-8 kez boşaltım yapıyorum”.*

“Beslenmemde değişiklik oldu. Salatalık çok fazla gaz yapıyor. Meyve yediğim zaman hemen çalışıyor ve sürekli bir şeyler yeme ihtiyacı duyuyorum. Ama çok sık acıkıyorum”.

“Eski pantolonları giyemiyorum. Gömlek, kazak gibi üst giysileri pantolonun içine koyamıyorum, pantolonun üzerine açık bırakıyorum”.

HÖ Hanım: *“Yemek yeme düzenimi de dışarı çıkmama göre ayarlıyorum. Akşam 9.30 dan sonra bir şey yemiyorum. Gece 4 kez tuvalete kalkıyorum, bu da bende uykusuzluğa yol açıyor”.*

“Kıyafetlerim değişti. Ben üzerime oturan jean giymeyi çok severdim. Eteklerimin beli lastikli, pantolonlarımda da beline lastik yaptırdım, düğmesini kapatmıyorum, üzerine düşen tişörtler giyiyorum. Daha rahat edebileceğim kıyafetleri tercih ediyorum”.

ZK Hanım: *“Stoma bakımını başta oğlum yaptı. Kendim yaparken bazen elim ayağım birbirine dolaşıyor, bu nedenle biraz zorlanıyorum, o zaman oğlumdan yardım istiyorum”.*

“Benim ameliyattan sonra fitikleşmem oluşmuş, beni çok yoruyor. Evde iş yaparken sıkıntı yaşıyorum, hareketlerimi kısıtlıyor ve ağrım oluyor”.

MS Bey: *“Hastanede ameliyattan önce bana hiçbir ön bilgi verilmedi. Ameliyattan sonra firmadan bir kişi geldi torbayı değiştirdi bana da şöyle yapacaksın dedi ve gitti. “Gaz çok oluyor. Gaz olduğunda torba şişiyor o zaman torbanın bir tarafını açıp havasını dışarıya çıkarıyorum. Filtre kullanmadım çünkü bilmiyorum bana söylenmedi”.*

4.3.2 Stomanın Psikolojik Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

Stomalı bireyler; yapılan ameliyat ve stomanın varlığı nedeniyle beden görüntülerinin değiştiğini (%60.9), stomanın sızdıracağı, gaz çıkacağı ve koku olacağı gibi düşünceler nedeniyle sürekli endişeli olduklarını (%47.8), bu durumun kendilerinin başına geldiği için üzüntü duyduklarını (%39.1), stoma açıldıktan sonra daha sinirli/gergin olduklarını (%34.8) belirtmişlerdir. Ayrıca bireyler “neden ben, ben ne yaptım da böyle oldu” düşüncesiyle suçluluk duygusu yaşadıkları (%17.4), hala stomayı kabul edemediklerini (%17.4) ve benlik saygılarının azaldığını (13.0) ifade etmişlerdir.

Bireylerin bazıları ise stomadan sonra içine kapandıklarını ve depresyona girdiklerini (%8.7), ölmeyi bile düşündüklerini (%8.7), geleceğe ilişkin umutlarının olmadığını (%4.3) söylemişlerdir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin bazı ifadeler şu şekildedir:

RB hanım: *“Hayatım stomadan sonra altüst oldu, psikolojim tamamen bozuldu. Sağlık personeline inancım kalmadı. Hep sordum kendime neden ben, niye benim başıma geldi diye”.*

“Eğer bana stomanın ne olduğunu ve bununla nasıl yaşayacağımı söyleselerdi 6 ay yaşayacağımı bilsem daha onurlu ve temiz yaşamayı isterdim, bu şekilde yaşamayı kesinlikle istemezdim”.

“Stomam sürekli sızdıracak diye korkuyorum”.

ZY Hanım: *“Stoma açılacağını söylediler, başta çok üzüldüm, eşime bakamadım bile, beni üzgün görmesin diye” (ağlamaklı oldu).*

KD Hanım: *“Hastalığım ilk teşhis edildiğinde ve stoma açılacağı söylendiğinde kabul etmemiştim. Ben böyle yaşamak istemezdim ölmek istemişim. Bana 3 ay ömür biçmişlerdi, buna çok öfkelenmişim. Bunu nasıl söyleyebilirler bu çok kötü bir şey insanın yüzüne nasıl söylenir diye çok kızmışım”.*

“Ben stomada kanseri görüyorum. Bana torba takılacağı söylendiğinde ben ölmeyi istedim. Torbalı yaşamak istemedim. Doktoruma “ben istemiyorum, ben ölmek istiyorum yapmayın” dedim. Geri dönüşü varsa yapın dedim. Yok dediler”.

“Stoma benim kontrolüm dışında çalışıyor, bu da beni tedirgin ediyor. Bir yere gittiğimde torba açılırsa, herkesin içinde torbam düşerse veya başka bir şey olursa diye sürekli düşünüyorum”.

MD Hanım: *“Aynaya baktığımda üzülüyorum, vücudumun değiştiğini düşünüyorum. Ne bileyim üzücü kötü bir şey işte... Kabul ediyorum onu her şey Allah’tan geldi bu da öyle ama yine de üzülüyorum. Ölene kadar çekeceğim bunu”.*

AL Bey: *“Düzenli beslenirim, yediklerime dikkat ederim. Ama dikkat etmeme rağmen bu durum bizi buldu. Rahmetli babam rakısını içerdi ve 79 yaşında sağlıklı bir şekilde öldü. Ben henüz 55 yaşındayım ve dikkat ettiğim halde kanser oldum. 79’u görebilecek miyim bilmiyorum”.*

“Bu hastalık bazı şeyleri içimize attığımızdan oluyor, keşke ağlayabilsek ya da anlatabilsek... Birtakım şeylere takılmışız ve kafamıza takmışız, bunların birikimi ya da bunların zemin hazırlaması insanı hastalığa yatkın hale getiriyor. Paylaşmak için biraz geç kalmışız galiba....”

MK Bey: *“Vücudumda tabii ki hem eksiklik hem de fazlalığım var”.*

AY Bey: *“Doktor bana ameliyat olacağımı ve kolostomi açılacağını ömür boyu torba kullanacağımı söyledi. Ben henüz 24 yaşındaydım ve bu durum beni çok üzmüştü”.*

OR bey: *“Stoma beni çok etkiledi. 10 ay oldu ben hala alışamadım. Ben huzursuzluk yaşıyorum. Elim devamlı torbanın üzerinde acaba sızma var mı diye hep kuşku içinde kalıyorum”.*

“Stoma beni sinirli bir insan yaptı. Ben çok sakin bir insandım. En ufak bir şeye kızar hale geldim. Ben bu stomayı hala kabul edemedim. Ben artık buna dayanamıyorum, bu bana fazlalık gibi geliyor”.

AO Bey: *“Vücudumda bir fazlalık olarak görüyorum.. Yaklaşık 8-10 ay sonra alışabildim ve bu bende kalıcı herhalde dedim. Bana geçici ya da kalıcı olacağıyla ilgili bir şey söylenmedi sadece 4 ay süre kullanacaksın dediler. Kaderime boyun eğdim, hiçbir şey düşünemedim. Üzüldüm tabii”.*

ŞF Hanım: *“Bedenim tabi ki değişti. Benim eskiden hiç karnım göbeğim yoktu, dümdüzdü. Ancak şimdi hem fitik hem de stoma nedeniyle karnımda iki şişlik var. Yaşam için gerekli bir fazlalık, yaşam fırsatı sağladığı için olumlu ama yine de fazlalık”.*

İN Hanım: “Karnım hatta vücudum çok değişti. Sanki iki göbek deliği varmış gibi”.

ME Bey: “Ben stomadan sonra çok duygusal oldum. Tv dizileri filmleri izlerken ağlamaya başladım. Daha önce de duygusaldım ama şimdi daha çok duygusal oldum”.

TB Bey: “Askerde rahatsızlanmıştım ve kolostomi de askerde iken açıldı. Rahatsızlığımı öğrendiğimde çok üzülmuştüm, çünkü çok gençtim. Yalnız kaldığım bir gün o kadar çok ağladım ki anlatamam hayatımda hiç bu kadar ağlamamıştım. Sonra arkadaşlar geldiler, moral vermeye çalıştılar. Beni en çok ayakta tutan şey hayallerim. Çok güzel hayallerim vardı...”

“Ameliyata girerken yine kötü oldum, gözlerim doldu, ailem aklıma geldi. Ameliyattan sonra yoğun bakımda kendime geldiğimde vücuduma baktığımda çok şaşırdım, çünkü her yerimde bir şey takılıydı. İnsanın gerçekten psikolojisi bozuluyor, ben takılan her şeyi kendim çıkarttırdım. Ama bunu çıkarmadılar. Bunu da çıkarın dedim bu kalacak dediler”.

“Buradaki birçok insan evli ve çocuk sahibidir, hatta torunları bile vardır. Ben çok gencim ve daha yuva kurmadan bu hastalığa yakalandım ve ömür boyu kolostomi ile yaşayacağım”.

MS Bey: “Ameliyattan sonra karnımda başka torba gibi şeylerde vardı bu nedenle o neydi bu neydi hiç birini bilmiyordum. Ben hepsi gibi bunun da (stomanın) çıkarılacağını düşündüm. Bu stomanın kalıcı olduğunu taburcu olurken öğrendim”.

“Ben bu durumdan sonra çok karamsarlığa düştüm, insanların içine kolay kolay giremedim. İnsanlara güvenim de azaldı. Daha önce birisiyle tanıştığımda hiçbir art niyet düşünmeden güvenirdim. Ama şimdi güvenim çok azaldı”.

“Ben ameliyat olduktan sonra bakımımı yapması için hastaneden bakıcı getirdim. Eşim bana bakmadı bile. Şimdi kendim bakımımı yapabiliyorum ama ileride yaşlandığımda elim ayağım tutmadığında bana kim yardım edecek bunun için endişe duyuyorum”.

“Ben bu hastalıktan sonra daha çok hassaslaştım, daha kolay kırılıyorum. Ben de karşımdakileri kırıyorum onları uzaklaştırıyorum ama tamamen hastalığımla ilgili, bunu paylaşmamak, bunun fark edilmemesi için yapıyorum”.

AI Bey: “Ben ameliyattan önce hastalığımı öğrendiğimde karamsarlığa kapıldım. Kendim eğitimci olduğum halde çok aşırı derecede kendimi kötü hissettim ve artık öleceğimi düşündüm. Borcum var mı, kimsenin bende hakkı kalmasın bunları halledeyim diye düşündüm”.

HÖ Hanım: “Bakış açım değişti. Eskiden insanları hiç kırmak istemezdim. Ama şimdi eğer kırılması gerekiyorsa kırıyorum. Çünkü insanlar kırılmayınca her şeyi doğru yaptığını sanıyor. Ben biraz da bu tip rahatsızlıkları bu kişilik özelliğine bağlıyorum. Duygusal ve verici insanlar bu hastalıklara daha kolay yakalanıyor”.

“Ama beni en çok etkileyen, ben dış görünümüme önem veren bir insandım. Vücudumun şekli değişti. Çirkin bir vücudum oldu...”

SA Hanım: “Ben karşımdakine hayır diyemeyen bir insandım, hazır cevap değildim. Beni tanıyanlar beni eleştirilerdi “niye sen böylesin biraz da hayır demeye çalışsan” derlerdi. Ama şimdi diyebiliyorum. Hatta bazen konuşurken niye bağıırıyorsun diyorlar, hayır ben bağıırmıyorum benim konuşmam böyle diyorum”.

ZK Hanım: “Tabi ki ameliyat ve bir de fıtık nedeniyle karnımda değişiklik oldu. Güzel giyinmeye çalışsam da her istediğimi giyemiyorum. Karnımda çıkıntı var gibi görünüyor. Bu nedenle görsellik açısından beni çok etkiliyor”.

4.3.3. Stomanın Cinsel Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

Bireyler stoma ameliyatından sonra beden imajlarındaki değişme nedeniyle cinsel çekiciliklerinin azaldığını ve kendilerini çirkin bulduklarını (%26.1), eşlerinin kendilerinden uzaklaştığını (%26.1) ve bu nedenle cinsel yaşamda sorun yaşadıklarını (%21.7) belirtmişlerdir. Bazı bireyler ise stoma ameliyatı sırasında sinir hasarı nedeniyle cinsel sağlıklarının bozulduğunu (%17.4) ve çocuk sahibi olamayacaklarını (%13.0) ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra, bazı bireyler stomaya zarar verme korkusu (%8.7) ve cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, dışkı sızıntısı veya koku olacağı korkusu (%4.3) gibi psikolojik nedenlerden dolayı cinsel yaşamlarında endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin yaşadıkları cinsel sorunlara ilişkin bazı ifadeler şu şekildedir:

MD Hanım: “Biz eşimle hiç birleşmiyoruz. Eşime benim aklım sende kalıyor diyorum o da bana yok yeter diyor, biz hiç ilişkiye girmiyoruz. Ayıp bir şey değil yani. Eşim stomaya zarar veririm diye korkuyor.”

AÖ Bey: “Eşimle daha önceden ilişkimiz çok da sağlıklı değildi. Ameliyattan sonra yani hastalığımдан sonra benimle biraz daha ilgilenmeye başladı. Nedeni de bana göre acaba yaşayacak mı yaşamayacak mı diye. Hastalıktan sonra cinsellikte yakın olmadı bana. Ben konuşmaya çalıştım, torbadan mı etkileniyorsun diye sordum. Yok öyle bir şey diyordu ama onu istediğim zaman da kaçıyordu. Çözüm bulamadık biz. Hayatıma başka birisi girdi”.

“Cinselliği eşimle yaşamak isterdim, doğru olanı da o zaten ama eş tarafından istenmemek çok kötü... Duygusal bir şeyler yaşamak istiyorsun ama yaşayamadığın zaman zamanla soğuyorsun”.

“Cinsellikle ilgili fizyolojik sorunum da var. Sperm akışında sorun var ama cinselliği yaşamamda herhangi bir sorun yok. Doktorumla görüştüm, çocuk istemiyorsan sorun yok dedi. Çocuklarımda var zaten”.

KD Hanım: “Gecelik giymezdim, artık gecelik giyiyorum. Önceden güzeldi tabi ama artık saklamak istiyorum. Aynaya bakmak istemiyorum ve eşimin beni çıplak görmesini istemiyorum, bu nedenle gecelik giyiyorum”.

“İlişki sırasında kötü bir şey yaşamadım ama sürekli kafama takılıyor, hep endişeliyim, torbam açılır mı diye korkuyorum. Bu nedenle ilişkiye girerken endişe duyuyorum”.

ZY Hanım: “Hastalık döneminde ben çok kötüydüm çok zayıflamıştım, cinselliği düşünecek durumda değildik. Görüntüden dolayı ben kendimi daha çok rahatsız hissediyorum, hoş görünmüyor”.

OR Bey: “Benim diğer bir sıkıntım da affedersiniz cinsellik. Benim sinirli oluşum, hayata küsmem hepsinin nedeni bu, cinsel açıdan yetersiz olmam. 5 senedir birlikteliğimiz yok. Kendi kendime çok kızıyorum, 63 yaşında bu hale düşecek insan mıyım ben diye. Bu ameliyat cinselliği etkiler dediler ama ben böyle olsun istemiyorum”.

AO Bey: “Eşimle ilişkim stomadan sonra değişti tabi ki. Stomadan önceki gibi değil. Eşimle konuştum, maalesef torbadan olduğunu söyledi, birlikte olmak istemedi”.

ME Bey: “Ben şimdi eşime şöyle söylüyorum “zamanında sen benden kaçıyordun, şimdi de ben senden kaçıyorum” diyorum. Öyle geçiştiriyorum”.

AY Bey: “Benim stoma ameliyatından ve kemoterapi tedavisinden sonra cinsel sorunlarım başladı. Ancak eşim sorun yapmadı, ama ben kendimi tabi ki kötü hissediyordum”.

MS Bey: “Benim ameliyattan sonra cinsel sağlığım bozuldu, bitti gibi yani ama hiçbir şekilde doktora gidip yardım istemedim. Ben buraya gelene kadar bu konuyu kimseyle konuşmadım. İlk kez burada konuşuyorum”.

TB Bey: “Benim stomadan sonra cinsellik açısından sıkıntım oldu. Bana ameliyattan önce doktor %50 oranında cinsel fonksiyonda etkilenme olabilir, demişti. Ben de öyle bir şey olursa ameliyat olmam, kendimi öldürürüm demiştim. Ameliyattan sonra hemen doktora bu konuyu sordum herhangi bir problem olacak mı diye, olmayacağını söyledi. O zaman mutlu oldum”.

4.3.4. Stomanın Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Bulgular

Stomalı bireyler evlerinin dışında bakım konusunda rahat edememeleri nedeniyle akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüştiklerini (%52.2) ve yatılı kalamadıklarını, giderek aile ve akrabalarından uzaklaştıklarını ve desteklerinin azaldığını (%30.4), gaz-koku olması, torbada açılma, sızıntı olma gibi korkularla boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma olduğunu (%34.8), bu nedenlerle kendilerini toplumdan çekme ve soyutlama (%30.4) eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir.

Bireyler çoğunlukla stoma açıldıktan sonra işyerinde bakım için uygun ortam ve zaman ayıramamaları, uzun süre oturmanın veya ayakta kalmanın sıkıntı vermesi, gaz-koku olması, torbanın açılacağı veya sızıntı olacağı gibi endişelerle işlerini bıraktıklarını (%13.0), iş veriminde azalma olduğunu (%13.0), çalışma saatlerinin azaldığını (%8.7) ve iş yaşantılarının olumsuz etkilendiğini (%8.7) ifade etmişlerdir. Bireyler, ayrıca seyahate çıkma (21.7), denize girme (%8.7), ibadet etme (%8.7), spor yapma (%8.7) konularında sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin yaşadıkları sosyal yaşamla ilgili sorunlara ilişkin bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır:

ÇF Hanım: “Bir gün eşimle tiyatroya gitmiştim ve en ön sırada otuyordum. Birden stomam çalıştı ve gürültülü bir ses ile gaz çıktı. Çok utandım, kızardım ve terledim. Sonra arada yanımdakilere ve sanatçılara durumumu anlattım. Zorunlu olarak ilk burada açıkladım. Bunun dışında kimseye kendim söylemedim. Bu nedenle tiyatroya gitme sıklığım biraz azaldı. Eğer gideceksem de 5-6 saat boş kalmasını sağlıyorum”.

“Arkadaşlarım ve dostlarımla artık eskisi gibi sık birbirimize gidemiyoruz. Dışarıda bir yerlerde bir araya gelip görüşebiliyoruz. Çünkü ben araba kullanamıyorum ve uzak yerlere gidemiyorum. Otobüs vs. ile rahat edemiyorum”.

MK Bey: “Benim akraba, eş, dost vs çoğunluğu durumumu bilmiyor. Yaklaşık yarısı bilmiyor. Bilenlerle görüşmelerimiz eskisi gibi devam ediyor. Eskiden hepsi ile görüşüyorduk ancak şimdi yarısı ile görüşmelerimiz eskisi gibi değil. Akrabalarımızın diğerleri ile görüşüyoruz ama bunlara da gittiğimizde ben rahat edemem”.

AL Bey: “Stoma genel olarak hayatımı etkiledi. Ben satranç öğretmeni olduğum ve federasyona bağlı çalıştığım için şehirlerarası turnuvalara katılmakta zorlanıyorum. Satranç antrenörlüğü de yapıyorum. Antrenör olarak yurt dışına gitmeye kalksam federasyon sıkıntı çıkarabilir. Senede 3-5 kez farklı ülkelere gidebilme şansım varken maalesef gidemiyorum”.

ZY Hanım: “Arkadaşlarım ve komşularım bana karşı çok hassaslar. Devamlı gelip gitmek isterler. Ama ben çok rahat edemiyorum, kendimi huzursuz hissediyorum”.

“Yazlığa gittik arabamızla, eskisine nazaran daha çok mola verdik. Denize girmedim, bir şey olur diye tedirgin oldum”.

AÖ Bey: “Çalışırken torba doluyor, gaz oluyor ve torba şişiyor. Dışarı ya da lavaboya gidip torbanın havasını çıkarıyorum. Müşteri varken ya da kasada otururken çok zor oluyor, ayrılamıyorum”.

“Namaz konusunda Cuma namazlarına gidişlerim biraz etkilendi. Evime yakın yerdeki camiye gitmiyorum. Çevremde beni tanıyan ama stomamı bilmeyen kişiler gaz vs. çıktığında duyarsa diye çekiniyorum”.

MD Hanım: “Komşularım hep çağırırlar oturmaya ama ben çekiniyorum, gaz çıkarsa diye utanıyorum. Ben çekiniyorum ama sağ olsun onlar beni

rahatlatıyorlar. Ama ben rahat edemiyorum. Oğlum var, o bazen bizi arabasıyla götürür. Onun dışında gitmemiz mümkün olmuyor. Yatılı da gitmem hiç”.

KD Hanım: *“Önceleri kimsenin yanına gitmek istemiyordum, eve kimseyi istemiyordum. Tek düşüncem acaba dolarsa ben torbamı başka bir yerde nasıl değiştireceğim, torbayı nereye atacağım, bunları kafama çok takıyorum. Evimde yalnız olduğum için daha rahat bakımımı yapabiliyorum. Akrabalarım da aslında benimle çok ilgileniyorlar nasıl yardımcı olalım diye hep söylüyorlar ama ben rahat edemiyorum”.*

ŞF Hanım: *“Hem fıtık hem de stoma nedeniyle karnımda iki şişlik var. Mayo giyince çok belli oluyor. İnsanlar soruyor, bu ne diye? Bu nedenle rahatsız oluyorum”.*

CD Bey: *“Özellikle bir toplantıya ya da bir arkadaşla ziyarete gittiğinizde gaz olması kötü oluyor. Karşı taraf bilmediği için karnım ağrıyor üşütmüşüm herhalde gürültü yapıyor şeklinde geçiştirmeye çalışıyorum”.*

OR Bey: *“Bir yakınımın İzmir’de düğünleri vardı, zorla çağırdı. Ben gelemem dedim durumumu anlattım. Eskisi gibi her yere gidemiyorum.*

“Ben yürümenin dışında hiçbir şey yapamıyorum. Arkadaş toplantılarına, sinemaya, tiyatroya gidemiyorum, uzun süre oturmaktan rahatsız oluyorum. Çünkü beni rahatsız ediyor, koku olursa, sızarsa diye kafama takılıyor”.

AO Bey: *“Kalabalık ortamlara giremiyorum. Yarım saat oturunca adaptör sıkıştırıyor. Ben de bir yere gitmişsem rahatsız olunca kalkıyorum o zaman da insanlar soruyor, ne oldu, rahatsız mısın diye. Böyle olunca da söylemek zorunda kalıyorum. Bu nedenle de pek dışarı çıkmak istemiyorum”.*

İN Hanım: *“Önceden çok gezerdim, çalışıyordum. Doğumdan ve ameliyattan sonra eve kapandım. Sadece hastaneye gitmek için dışarı çıkıyordum, ailemin dışında kimseye gitmedim”.*

HÖ Hanım: *“Eczanem var ama ameliyattan sonra uzun süre ayakta kalamadığım için çalışmıyorum”.*

MS Bey: *“Ben çevremden uzaklaşmak istedim ve zaten çevremi bitirdim. Hastaneden çıktıktan sonra 40 senedir oturduğum evi bırakıp 40 km uzakta bir yere taşındım. İnsanların içine kolay kolay giremedim. 3 yıldır tatile gitmedim. Denize girmedim”.*

“Tanıdığım bir imam var ona “beni sen yıka” diye demeyi yüzlerce binlerce kez düşündüm. Ama söyleyemedim”.

“Ben çalışıyordum ama stomadan sonra işi bıraktım”.

“Geçen bir alışveriş merkezinde sinemaya gitmek istedim ama bu gaz vb. beni çok rahatsız ediyor. Bu nedenle de gidemiyorum. Camiye de bu yüzden gitmiyorum”.

4.3.5. Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Bulgular

Planlı grup etkileşimi toplantılarına katılan bireyler; bu toplantıların çok yararlı olduğunu, stoma hakkında hiç bu kadar detaylı konuşmadıklarını, bazıları ise ilk defa burada her şeyi konuşabildiklerini belirtmişlerdir.

Bireyler, psikolojik olarak birbirlerinden destek aldıklarını (%60.9), bu durumun sadece kendilerinde olmadığını gördüklerini (%52.2), burada kendilerini ifade etme fırsatı bulduklarını, her şeyi açıkça konuşabildiklerini (%47.8) ve paylaşmanın kendileri için iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Bireyler; stoma bakımında ve günlük yaşamda yaşadıkları sıkıntıları konuşabildiklerini, birbirleriyle bu sorunların çözümünü paylaşabildiklerini ve farklı çözümler öğrendiklerini (%43.5), stoma bakımında ve yaşamlarında nelere dikkat edecekleri konusunda bilgilendiklerini (%34.8) ifade etmişlerdir.

Bireyler ayrıca bu toplantı sürecinde yeni arkadaşlıklar ve dostluklar edindiklerini (%39.1), hastaneye farklı bir amaç için geldiklerini ve bu ortamda kendilerini hasta olarak hissetmediklerini (%21.7), bu toplantıları sosyal faaliyet gibi hissettiklerini (%34.8), diğer işlerini toplantı gününe göre ayarladıklarını ifade etmişlerdir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin sosyal uyumlarını gösteren bazı ifadeleri ile grup toplantı sürecine ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır:

KD Hanım: *“İlk defa hastaneye hasta olmadan geldim. Hem sizden hem de arkadaşlardan çok şey öğrendim. Psikolojik olarak kendimi iyi hissettim. Ben her şeyi bu kadar açıkça konuşamıyordum. Burada her şeyi konuştuk. O yüzden kendimi çok rahatlamış hissediyorum. Bir de herkes aynı şeyleri yaşıyabiliyormuş sadece ben değilmişim”.*

MD Hanım: “Bu toplantılar çok iyi oldu. Benim yolum biraz uzaktı ama yine de geldim. Buradakileri eşimle de konuşuyordum o da bana daha çok ilgi göstermeye başladı”.

AA Hanım: “Ben de burada kendimi çok rahat ve iyi hissettim”.

ZY Hanım: “Burada yeni dostlar edindim. Ayrıca psikolojik tedavi aldığımı hissettim. Yalnız olmadığımı gördüm. Çok teşekkür ederim”.

“Torba ile hiç banyo yapmamıştım ve denize girmemişim bir şey olur diye tedirgin olmuştum. Ama bir şey olmadığını burada sizlerden öğrendim, torba ile banyo yaptım, bu yıl denize de gireceğim”.

ÇF Hanım: “Çarşamba günleri sabah kalktığımda bir amacım vardı. Paylaşmanın önemli olduğunu gördüm, birbirimize yardımcı olduk. Stomayı eşimle, yakınlarımla hiç bu kadar uzun konuşmamıştım. Bunun çok faydası oldu”.

AÖ Bey: “Ben başta gelmemeyi düşünmüştüm ama geldikten sonra hiç gelmemeyi düşünmedim. Çok memnun kaldım. Kendimi ifade ettim. Çok iyi oldu, tekrar olursa yine gelmeyi düşünürüm”.

AY bey: “Buraya gelip aynı durumu yaşayan insanlarla bir arada olmak ve onlarla bu durumu konuşmak beni çok mutlu etti”.

ME Bey: “Bu hayata yeni başladığımdan dolayı herkesin görüşünü düşüncesini almak için gelmişim. Bu durum başımıza geldi, böyle olacakmış bundan sonrasında nelere dikkat edeceğimizi öğrendim. Benim için de faydalı oldu”.

OR Bey: “Ben önce gelmek istemedim çünkü uzun süre oturduğumda rahat edemiyordum, ama geldikten sonra rahatsızlığımı da unuttum”.

“Kendimi sıkıntılarımı anlatabileceğim bir ortam oldu, çünkü kendi akrabalarımın kimse yok bunları anlatabileceğim. Bu nedenle kendimi iyi hissettim, bundan sonra bir sıkıntım olursa artık sizi arayacağım”.

ŞF Hanım: “Çevremdeki insanlar da sürekli beni motive ediyorlar. Sen güçlüsün sen yenersin diye ama bazen gücümün tükendiğini de hissediyorum. Ben artık kendimi güçlendirecek psikolojik olarak iyi hissedeceğim şeyleri yapıyorum buraya onun için geldim”.

“Ayrıca benim yaşadığım deneyimlerimden başka insanlar yararlanabilir mi, sizin çalışmanıza katkıda bulunabilir miyim, bunlar için geldim”.

“Sosyal etkinliklere yavaş yavaş girmeye başladım, arkadaşlar sinemaya götürüyorlar ya da bir arkadaşımızda bir araya gelip çay içiyoruz”.

İN Hanım: *“Ben bir daha hasta olmak istemem her zaman ayakta ve dik durmak isterim. Eşim ve oğlumla birlikte olmak, oğlumu askere göndermek istiyorum. Bunun için de güçlü olmam gerekiyor. Buraya onun için geldim”.*

AO Bey: *“Bakımı kendim yapıyorum, sızıntım çok oluyordu. Sizin önerdiğiniz gibi yaptım şimdi sızıntı daha az oluyor”.*

“Ben de kendimi burada çok rahat ve iyi hissettim. Hem sizden hem de arkadaşlardan çok şey öğrendim. Psikolojik olarak kendimi çok iyi hissettim, yalnız olmadığımı gördüm”.

MS Bey: *“Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde böyle faaliyetleri ya da bilgileri sıcaklığına almış olsaydım gerçekten çok farklı olurdu. Bana ne ameliyattan önce ne de sonra hiçbir bilgi verilmedi. Kendi çabamla öğrendim bakımı ve burada sizlerden öğreniyorum”.*

“Ben buraya gelene kadar torba nedeniyle herkes bana bakıyormuş gibi geliyordu. Şimdi kendimi daha iyi hissediyorum ve insanların içine daha rahat girebiliyorum”.

“3 senedir tatile gitmemiştim, bu sene tatile gitmeyi düşünüyorum, uzun mayolar varmış, onlardan alıp denize girmeyi deneyeceğim”.

“Ameliyattan sonra işi bırakmıştım şimdi ise tekrar çalışmayı düşünüyorum. En kısa zamanda kendime göre bir iş bulacağım.”.

HÖ Hanım: *“Ben birçok programımı bu güne göre ayarlıyorum. Paylaşmak güzeldi. Bu toplantılar gerçekten çok faydalı oldu. Bu kadar açık ve rahat konuştuğumuz başka bir ortam olmamıştı”.*

ZK Hanım: *“Ben evde işlerimi bıraktım geldim, nasıl olsa işi her zaman yapıyorum. Burada sizlerle olmak, konuşmak paylaşmak daha önemli benim için”.*

TB Bey: *“Bundan sonra her şey bitecek mi, ne yapacağız”.*

YK Bey: *“Bir araya gelmemiz çok güzel oldu. Bu tür faaliyetlerin her zaman olması gerekir bence”.*

Aİ Bey: *“Benim ameliyatım yeni olduğu için çok fazla bilgiye ihtiyacım vardı. Burada sizlerden ve arkadaşlardan çok şey öğrendim. Bu nedenle kendimi çok şanslı buluyorum”.*

5. TARTIŞMA

Planlı grup etkileşiminin, bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen bu araştırma, GUSAM Stomaterapi ünitesinde kayıtlı ileostomi ve kolostomisi olan bireyler ile yapılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sosyo-demografik ve Stomaya İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Bulguların Tartışılması

5.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sosyo-demografik ve Stomaya İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamındaki bireylerin; çoğunluğu orta yaş grubunda, evli, çocuk sahibi ve yarıdan fazlası erkektir. Ayrıca bireylerin yarıdan fazlasının ilköğretim ve ortaöğretim eğitim düzeyinde olduğu, halen çalışmadığı ve gelir düzeylerini yeterli olarak algıladıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1).

Literatürde stomalı bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında stoma açılan bireylerin yaş ortalamasının araştırmamızın örneklem grubundaki bireylerin yaş ortalamasından daha ileri olduğu, bireylerin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu ve evli olduğu saptanmıştır (24, 106, 110, 111, 112, 113). Örneğin; Wade'in (14) çalışmasında bireylerin yaş ortalamasının 63.4, çoğunluğunun erkek ve evli olduğu, Kelman'ın (109) çalışmasında bireylerin yaş ortalamasının 74.2, yarısının erkek, %63'ünün evli, %71'inin emekli ve %30'unun ortaöğretim mezunu düzeyinde olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarstomanın genellikle ileri yaş grubundaki bireylerde ve daha çok erkeklerde açıldığını ortaya koymaktadır. Bunun nedeninin gelişmiş toplumlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın olması ve erken tanılama ile kanserin daha erken dönemde fark edilerek tedavisinin yapılabilmesidir. Bu nedenle daha genç grupta stoma görülme sıklığı daha azdır. Ülkemizde ise koruyucu sağlık hizmetlerinin, kansere yönelik tarama ve erken tanılamaya yönelik uygulamaların gelişmiş ülkelere göre görece daha yetersiz olması nedeniyle kolorektal kanserler geç fark edilmekte ve tedavisi ancak cerrahi müdahale ile olmaktadır. Bu nedenle ülkemizde stomalı bireylerin yaş ortalaması daha düşüktür. Araştırmamızdaki bireylerin yaş ortalamasının da orta yaş grubunda olması bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında örnekleme alınan bireylerin çoğunluğunda kanserden dolayı stoma açıldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2). Araştırma bulgularımızla benzer şekilde literatürde de stoma açılmasını gerektiren hastalıklardan en yaygın olanının kolorektal kanserler olduğu belirtilmektedir (6, 24, 114). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kolorektal kanserler ilk beş sırada yer almakta ve tedavisi cerrahi müdahaleyi gerektirmektedir (8).

Araştırma bulgularımıza göre bireylerin yarıdan fazlasında stomanın kalıcı ve end kolostomi olduğu, yaklaşık yarısının kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi

aldığı, stoma süresinin deney grubundaki bireylerin yaklaşık yarısında 13-60 ay aralığında, kontrol grubunda ise 12 ay ve daha kısa süre olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yarıdan fazlası stoma bakımını kendisinin yaptığını ve stoma çevresinde herhangi bir sorun gelişmediğini belirtmiştir. Deney grubunun yarısı stoma bakımına ilişkin bilgisinin yeterli olduğunu belirtirken bu oran kontrol grubunda daha düşük bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.1.2).

Literatürde yapılan çalışmalarda stoma tipi ve niteliğine ilişkin olarak bireylerde çoğunlukla kolostomi (rektal stoma) daha az oranda ise ileostomi açıldığı belirtilmektedir. Buna göre; Wade'in çalışmasında (14) bireylerin yarıdan fazlasında stomanın kalıcı olduğu, Kelman'ın (109) çalışmasında ise bireylerin çoğunluğunda (%92) kolostomi olduğu belirlenmiştir. Simmons ve diğ.'nin (106, 111) çalışmasında da bireylerin çoğunluğunun kolostomisinin olduğu, stoma süresinin 1 yıl ile 59 yıl arasında değiştiği ve ortalama stoma açılma süresinin 7.2 yıl olduğu, bunun yanı sıra bireylerin yarıya yakınının kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi aldığı belirtilmektedir.

Araştırma sonuçlarımız da literatürde yer alan bulgularla benzerlik göstermekte olup örnekleme alınan bireylerde çoğunlukla kalıcı nitelikte ve end kolostomi açıldığı belirlenmiştir. Buna karşın stoma süresinin tüm grupta 3 ay ile 32 yıl arasında değiştiği ve ortalama 3.87 yıl olduğu belirlenmiştir. Stoma süresinin ülkemizde daha kısa olmasının nedeninin hastalığın ilerlemiş evrede fark edilmesi ve bu nedenle tedavisinin ancak cerrahi müdahale ile mümkün olması, çoğu hastanın ise yaşamını kaybetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.2.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırma kapsamında deney gruplarında yer alan bireylerin OAI'den aldıkları puan ortalamalarının planlı grup etkileşimi öncesinde düşük iken grup toplantılarından sonra giderek arttığı, buna karşın kontrol grubunun puan ortalamasında zamanla anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur. Ayrıca deney grubundaki bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubunun puan ortalamasından

daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.1). Bu bulgular, deney grubundaki bireylerle yapılan planlı grup etkileşimi toplantılarının etkinliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmadan elde edilen niteliksel veriler de planlı grup etkileşiminin stomalı bireylerin uyumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Araştırma bulgularımız literatürdeki bazı çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Martin'in (29) çalışmasında da hemşirelik girişimi uygulanan deney grubundaki yeni stomalı hastaların uyum puanlarının (82.42) ameliyat sonrası 6. ve 8. haftalarda kontrol grubuna göre (78.58) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cheng ve diğ.'nin (113) yaptığı çalışmada; uzman hasta programına katılan hastaların programa katılım öncesine (47.59) göre program sonrasında (53.37) uyumlarına ilişkin puan ortalamalarının önemli oranda arttığı belirlenmiştir. Yukarıda sözü edilen çalışmalarda planlı grup etkileşimi toplantıları uygulanmamış, ancak stomalı bireylerin uyumunu kolaylaştırmaya yönelik müdahalelerde bulunulmuştur. Ancak, gerek araştırma bulgularımız gerekse sözü edilen çalışmalar stomalı bireylerin uyumunun sağlanmasında planlı profesyonel desteğin yararını göstermektedir.

Araştırmamızda PAIS-SR'den elde edilen puan ortalamasının deney grubunda ilk hafta orta uyum (35-51 puan) düzeyinde iken diğer izlemlerde iyi uyum (<35 puan) düzeyine ulaştığı, buna karşın kontrol grubunun puan ortalamasında zamanla anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur. Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.2.1). Dolayısıyla araştırmamızda deney grubundaki bireylerin grup etkileşiminden sonraki izlemde PAIS-SR'den aldıkları puanların belli bir düzeyde kaldığı yani uyum probleminin az da olsa devam ettiği belirlenmiştir.

Literatürde stoma cerrahisinden sonra bireylerin hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirildiği bazı çalışmalar bulgularımız ile benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Kelman'ın (109) çalışmasında; bireylerin PAIS-SR puan ortalaması 42.9 olarak bulunmuş ve zamanla azaldığı belirlenmiştir. Batton'un (28) çalışmasında deney grubundaki bireylerin PAIS-SR puanları hemşirelik girişimleri öncesinde 33.33 iken, hemşirelik girişimleri sonrasında 30.33'e, kontrol grubunda ise 39.25 iken 35.58'e düştüğü saptanmıştır. Ancak araştırma bulgumuza paralel olarak bu çalışmada da deney- kontrol grubunun PAIS-SR puanları arasında anlamlı bir

farklılık bulunmamıştır. (28). Bireylerin PAIS-SR puan ortalamalarının zamanla çok az değişme göstermesi ve deney ve kontrol grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının başlıca nedeninin; kanser tanısı alan bireylerin kaygı ve uyum problemlerinin yaşam boyu devam etmesinden ve uyum sürecinin uzun zaman almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de hastalığa psikososyal uyumun uzun zaman aldığı, özellikle de beden bütünlüğünü etkileyen durumlarda iyileşme olsa bile uzun dönemde uyum probleminin devam ettiği belirtilmektedir (9).

Ayrıca, ölçeğin stomalı bireylere özgü olmaması, çok uzun olması ve okunmasının zaman alması da bireylerin PAIS-SR puan ortalamalarının zamanla çok az değişme göstermesine yol açmış olabilir.

5.2.2. Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda ilk hafta yapılan ölçümlerde bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre OAI ve PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb. sosyo-demografik değişkenlerin stomaya uyumda önemli olduğu belirtilmektedir (20, 24). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin stomalı bireylerin uyumunu doğrudan etkilemediği saptanmıştır. Örneğin Martin (29) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik girişimi uygulanan yeni stomalı hastaların sosyodemografik özellikleri ile uyum puanları arasında anlamlılık olmadığı saptanmıştır. Bu açıdan araştırma bulgumuz Martin'in (29) çalışması ile uyumludur.

Bununla birlikte, araştırmamızda bireylerin cinsiyete göre uyum puanları arasında farklılık olmadığı, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına karşın kontrol grubundaki kadınlarda erkeklere göre uyumun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.2). Bu durumun stomaterapi ünitesindeki gözlemlerimize göre kadınların erkeklere göre hastalık durumunda daha kabullenici olmasından ve kadınların kendi bakımlarını kendilerinin yapabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma kapsamında deney grubundaki erkeklerin çoğunluğu bakımlarını uzun süre kendilerinin yapamadığını, eşlerinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle de erkeklerin uyum düzeylerinin

kadınlara göre daha az olmasının kendi bakımlarını kendilerinin yapmamalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Literatürde cinsiyete göre uyumu etkileyen faktörlerin değiştiği ve bu nedenle uyumun da değişebildiği belirtilmektedir. Erkek hastalarda uyumu en çok stoma bakımını yapabilme, beden imajı, sosyal destek ve sosyoekonomik durum etkilerken, kadınlarda sadece stoma bakımını yapabilme, ameliyattan sonraki geçen zaman ve sosyal destek etkilemektedir (24).

Araştırma bulgularımıza benzer olarak Kelman'ın (109) çalışmasında PAIS-SR puan ortalaması açısından kadınlar (41.6) ve erkekler (44.6) arasında çok fazla bir farklılık olmadığı, uyum problemini daha az yaşadığını belirten kadınların yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Batton'un (28) çalışmasında da cinsiyete göre uyum puanları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamız sonucunda, deney grubundaki 51-60 yaş ve 61-70 yaş aralığındaki bireylerin OAI puan ortalamalarının arttığı, benzer şekilde PAIS-SR puan ortalamalarının da ileri yaş grubundaki bireylerde orta uyum düzeyinden zamanla iyi uyum düzeyine ulaştığı, 50 yaş ve altındaki bireylerde ise uyumun zamanla değişmediği ve orta uyum düzeyinde kaldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.3).

Stomalı bireylerle yapılan bir çalışmada; yaşın sosyal uyuma etkisi incelenmiş ve 62 yaşından küçük olan bireyler için; ameliyattan sonra geçen zamanın, beden imajının, sosyal desteğin ve postoperatif komplikasyonların az olmasının uyumun sağlanmasında en önemli etkenler olduğu, 62 yaşından büyük olanlarda ise sadece stoma bakımını yapabilme ve beden imajının önemli olduğu bulunmuştur (24).

Bekkers ve diğ.'nin (115) çalışmasında sosyodemografik veriler ile PAIS-SR puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamış, sadece yaş gruplarına göre ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise bireylerin hastalığa uyum düzeylerinin cinsiyet ve mesleki durum açısından farklılık göstermediği ancak yaş gruplarına göre anlamlılık gösterdiği ve yaşlı bireylerin olduğu grupta uyumun daha iyi olduğu bulunmuştur (112).

Bizim araştırmamızda da orta ve ileri yaş grubundaki bireylerde uyumun giderek arttığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.2.3). Bu durumun insanların yaşlandıkça

kronik hastalıklara daha yatkın olmaları, daha kabullenici olmaları, kendilerini maneviyata adanmaları ve hayattan çok fazla beklentilerinin olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda evli bireylerde her iki ölçek açısından da uyumun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.4). Literatürde bireyin uyumunda eş desteğinin önemli olduğu (14) ayrıca aile, çocuklar, arkadaş ve sosyal desteğin de uyumu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (24).

Araştırmamızda kontrol grubundaki ilköğretim mezunu bireylerin, deney grubunda ise ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu bireylerin her iki ölçek açısından da uyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.5). Eğitim düzeyi düşük olan kişilerde hastalık vb. sorunların daha çok Allah'tan geldiği düşüncesi ile daha kolay kabul edilmesi, eğitim seviyesi yükseldikçe ise insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda daha çok bilinçlenerek, sağlıklı ve iyi olma konusunda mükemmeliyetçi anlayış ve beklentilerinin artmasının araştırma bulgumuzda rol oynadığı düşünülebilir.

Araştırmamızda çalışmayan bireylerin uyumunun giderek arttığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.6). Stomalı bireyler açısından çalışmak, işe gidip-gelmek, iş ortamında bakımı yönetmek vb. durumlar uyumu güçleştirmektedir. Bununla birlikte çalışan bireyler hem iş yoğunluğu hem de stoma bakımı nedeniyle sosyal faaliyetlere ayırdıkları zamanı azalmakta veya bu tür faaliyetlerini ertelemekteyi ya da yapmamayı tercih etmektedirler. Çalışmayan bireyler ise ev ortamında herhangi bir kısıtlanma yaşamadıkları ve bakım konusunda daha rahat oldukları için sosyal faaliyetlere daha çok zaman ayırabilmektedirler. Araştırmamızda deney grubunda yer alan ve çalışmayan bireylerin planlı grup etkileşimi ile bu desteği aldıkları ve uyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

5.2.3. Bireylerin Stoma Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda bireylerin stoma niteliği ve stoma bakım bilgisi açısından her iki ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında ilk haftadan itibaren farklılıklar olduğu ayrıca deney grubundaki bireylerin stoma özelliklerine göre zamanla uyumlarının arttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.8.-10).

Ancak literatürde kronik hastalık ya da kanser tanısı almış olan hastalarla yapılan çalışmalarda hastalık özelliklerine göre bireylerin uyumlarının çok fazla değişmediği bulunmuştur (115). Örneğin; Bekkers ve diğ.'nin (115) çalışmasında hastalığa ilişkin özellikler ile bireylerin PAIS-SR puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın başka bir çalışmada ise hastalık ile ilgili faktörlerin uyumu önemli derecede etkilediği belirtilmektedir (116).

Araştırmamızda stoması kalıcı olan, stoma süresi 61 ay ve daha uzun süreli olan ve stoma bakım bilgisi yeterli olan bireylerin uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.8.-10). Stoma bireyin yaşam düzenini etkileyen bir işlem olması nedeniyle stomanın kalıcı ya da geçici olması, stoma ile yaşama süresi ve stoma bakım bilgisi bireyin uyumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Stoması kalıcı olan bireyler bir ömür boyu bu durumla yaşayacaklarını bildikleri için daha çabuk uyum sağlama çabasında olmakta, bakım ile ilgili bilgileri ve uygulamaları daha iyi kavramakta iken, stoması geçici olan bireyler bu durumun düzeleceğini düşündükleri için uyum sağlama ihtiyacı duymamakta ve stoma bakımlarını kendileri yapmamaktadırlar. Benzer bulgular planlı grup etkileşim toplantılarına katılan bireylerin ifadelerinde de gözlenmiştir. Buna göre stoması geçici olan bireylerin çoğunluğu kendi bakımlarını kendilerinin yapmadığını, bakımla ilgili bilgileri öğrenme ihtiyacı duymadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın stoması kalıcı olan bireyler bakımlarını kısa sürede kendilerinin yapmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

Ayrıca bireyin stoma bakımı konusundaki bilgisinin yeterli olması bakımı daha bilinçli yapabilmesini, stomaya ilişkin komplikasyonları daha az yaşanmasını ve karşılaştığı sorunları kolayca çözebilmesini sağlamakta dolayısıyla uyumunu artırmaktadır.

Literatürde de stoma niteliğinin, stoma bakımını yapabilmenin ve cerrahiden sonra geçen zamanın olumlu uyumun sağlanmasında önemli değişkenlerden olduğu belirtilmektedir (24, 106, 115). Araştırma bulgularımız literatürde yer alan bazı çalışmaların sonucunu desteklemektedir. Örneğin Wade'in (14) çalışmasında da geçici stomalı bireylerde (%13) kalıcı olanlara (%6) göre depresyon oranının daha yaygın ve uyumun daha düşük olduğu ayrıca bireyin stomaya ilişkin komplikasyonları kontrol altına alındığında uyumun arttığı belirtilmiştir. Bekkers ve

diğ.'nin (115) çalışmasında, bireylerin stoma açıldıktan 4 ay sonraki izleminde stoma bakımını yapabilme ve stoma komplikasyonları yaşama durumu ile uyum puanları arasındaki ilişkinin önemli olduğu, özbakım puanı yüksek olan kişilerin daha az psikososyal problemler yaşadığı ve uyumunun yüksek olduğu, stomaya ilişkin komplikasyonları yaşayan bireylerin uyum seviyesinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.

5.3. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Yapılan Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Bulguların Tartışılması

5.3.1 Stomanın Fizyolojik, Psikolojik, Cinsel ve Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarımıza göre bireyler, fizyolojik olarak en çok dışkı sızıntısı, cilt tahrişi, istemsiz ve sesli gaz çıkışı, koku olması gibi sıkıntıları yaşadıklarını ayrıca stoma bakımlarını yapmada ve torba-adaptör kullanmada zorlandıklarını, giyinme tarzlarının, beslenme alışkanlıklarının, uyku düzenlerinin ve boşaltım alışkanlıklarının değiştiğini belirtmişlerdir.

Literatürde de araştırma bulgularımıza benzer şekilde stomalı bireylerin çoğunlukla dışkı sızıntısı, kontrolsüz gaz ve gaita çıkışı, koku ve cilt problemleri gibi fizyolojik sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (10, 11, 17, 18, 90, 101, 117).

Araştırmamızda da planlı grup etkileşimine katılan bireyler dışkı sızıntısı nedeniyle torba ve adaptörde açılma olduğu, bu nedenle sık değiştirmek zorunda kaldıklarını bunun sonucunda ise cilt tahrişlerinin arttığını belirtmişlerdir. İleostomisi olan bir birey; *benim sızıntı problemim çok oluyor, stomanın çıkışında ve çevresinde sürekli tahriş oluyor, neredeyse günde 7-8 kez boşaltım yapıyorum*"; kolostomisi olan başka bir birey ise *"Gaz şikayetim çok oluyor. Gaz olduğunda torba şişiyor ve koku oluşuyor. Böyle olduğunda dışarı çıkıp torbamı açıp havasını çıkartmam gerekiyor. İşyerinde gaz ve koku nedeniyle sıkıntı yaşıyorum"* şeklinde yaşadığı sıkıntıyı ifade etmiştir. Bireylerin ifadelerinde de olduğu gibi stomada sfinkter kontrolünün olmaması nedeniyle istemsiz dışkı ve gaz çıkışı olmakta bu da bireyin bakımı ile ilgili sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

Araştırmamıza katılan bireyler stoma nedeniyle beden görüntülerinin değiştiğini, endişeli, sinirli/gergin olduklarını ve anksiyete yaşadıklarını ayrıca stomayı hala kabul edemediklerini ve benlik saygılarının azaldığını ifade etmişlerdir.

Literatürde; White ve Hunt (13) ile Nugent ve diğ.'nin (15) yaptıkları çalışmalarda, stoma açılmasının psikolojik sorunlara neden olabileceğini belirtmektedir. Kolorektal kanser tanısı almış, stoması olan ve olmayan hastaların yaşadıkları psikolojik sorunlar üzerine yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre; depresyon, anksiyete, yalnızlık, intihar düşüncesi, beden imajında değişme ve benlik saygısında azalma gibi sorunların stoması olan hastalarda önemli oranda yüksek olduğu belirlenmiştir (12, 20, 83, 106). White (13) hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Wade (14) hastaların %30'unun ve geçici stoması olanların %34'ünün anksiyete ve depresyonda olduklarını, Nugent ve diğ. (15) ise kolostomili hastaların %35'i ile ileostomili hastaların %45'inin anksiyete yaşadıklarını, Gürkan ve diğ. (85) bireylerin %66.7'sinin beden imajı bozukluğu yaşadığını belirlemişlerdir.

Ayrıca literatürde stomalı bireylerin psikolojik sorunlar yaşamasının nedeninin stoma cerrahisinin yanı sıra stomanın neden olduğu fizyolojik ve cinsel yaşama ilişkin sorunların da etkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre; Wade'in (14) çalışmasında ameliyattan sonra erken dönemde sızıntı problemi yaşayan bireylerin (%17) diğerlerine göre (%7) daha çok anksiyeteli ve depresif oldukları belirlenmiştir. Hastalarla 1 yıl sonra yapılan görüşmede 12 evli erkeğin 11'nin libido kaybı nedeniyle anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir.

Stomanın psikososyal etkisi üzerine yapılmış bu çalışmaların sonuçları da araştırma bulgularımızla benzerlik göstermekte olup stomanın bireyleri psikolojik açıdan da olumsuz etkilediği ve rahatsızlıklara neden olabileceği sonucunu doğrulamaktadır. Bulgularımıza göre bireylerin çoğunluğu cinsel çekiciliklerinin azaldığını, eşlerinin kendilerinden uzaklaştığını ve bu nedenle cinsel yaşamda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde de stomalı birçok hastanın cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, dışkı sızıntısı ve koku olacağı gibi nedenlerle cinsel yaşamlarına ilişkin endişe yaşadıkları bunun sonucunda da cinsel aktivite sıklığında, cinsel istekte ve zevk almada azalma gibi sorunlar olduğu belirtilmektedir (93, 99-101).

Persson ve Hellstrom (16) stoma açılan hastalarla yaptıkları görüşmelerde, hastaların çoğunluğunun stoma ameliyatından sonra cinsel çekiciliklerinin azaldığına inandıklarını saptamışlardır. Nugent ve diğ.'nin (15) çalışmasında ise, ileostomili hastaların %45'i ve kolostomili hastaların %43'ünün stoma açıldığından beri cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Vironen ve diğ.'nin (118) çalışmasında da rektal cerrahi geçiren erkeklerin bir yıl öncesine göre cinsel sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Addis'in (17) çalışmasında stomalı bireylerin %80'e varan oranda cinsel sorunlar ifade ettikleri belirlenmiştir. Brown ve Randle (20) stomalı bireylerde cinsel endişelerin ve beden imajına ilişkin olumsuz düşüncelerin yüksek oranda görüldüğünü belirtmiştir. Stomalı bireylerin cinsel yaşamdaki sorunlarına ilişkin yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi araştırmamıza katılan stomalı bireylerin de cinsel yaşamlarının büyük ölçüde etkilendiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda stoma açılması ile meydana gelen fiziksel görünümdeki ve boşaltım fonksiyonundaki değişikliklerin bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebildiği söylenebilir.

Araştırma bulgularımıza göre bireyler akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüştiklerini, boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma olduğunu ve işlerini bıraktıklarını belirtmişlerdir. Stomalı bireylerle yapılmış çalışmalar incelendiğinde bireylerin sosyal olarak çoğunlukla; boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma, evlilik problemlerinde artma, akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüşme gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (20, 83, 111, 118). Piwonka and Merino'nun (24) çalışmasında bireylerin yarıdan fazlasının kolostomileri nedeniyle evlilik problemi yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalarda bireylerin aile ilişkileri ve iş yaşantılarının olumsuz etkilendiği ve stoma açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma ve iş değiştirme gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (18, 19, 117). Nugent ve diğ.'nin (15) çalışmasında kolostomili bireylerin %20'den fazlası ve ileostomili bireylerin %15'i stoma açıldıktan sonra işlerini değiştirdiklerini söylemişlerdir.

Çalışmamızda planlı grup etkileşimine katılan bireyler stoma nedeniyle ameliyat öncesinde yaptıkları birçok sosyal aktiviteleri ameliyattan sonra yapamadıklarını, seyahat etme ve denize girme konusunda endişeli olduklarını ve çalışma yaşamlarının sona erdiğini belirtmişlerdir.

5.3.2 Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda planlı grup etkileşimine katılan bireyler toplantı sürecinin çok olumlu geçtiğini, toplantı etkinliği ile bu durumun sadece kendilerinde olmadığını gördüklerini ve birbirlerinden psikolojik destek aldıklarını belirtmişler, böyle bir programın devamlı olması gerektiğine yönelik olumlu geri bildirimlerde bulunmuşlardır. Stomalı bireylerden bazılarının ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Paylaşmanın önemli olduğunu gördüm, birbirimize yardımcı olduk. Stomayı eşimle, yakınlarımla hiç bu kadar uzun konuşmamıştım. Bunun çok faydası oldu”.

“Buraya gelip aynı durumu yaşayan insanlarla bir arada olmak ve onlarla bu durumu konuşmak beni çok mutlu etti.

“Kendimi sıkıntılarımı anlatabileceğim bir ortam oldu, çünkü kendi akrabalarımın kimse yok bunları anlatabileceğim. Bu nedenle kendimi iyi hissettim”,

“Bir araya gelmemiz çok güzel oldu. Bu tür faaliyetlerin her zaman olması gerekir bence”.

Bireylerin ifadelerinde de görüldüğü gibi stomalı bireylerin aynı sorunu yaşayan diğer bireylerle bir araya gelmesinin ve yaşadıkları sorunları paylaşımlarının psikolojik ve sosyal açıdan uyumlarının artmasında önemli olduğu, bunun da planlı grup etkileşimi toplantıları ile büyük ölçüde sağlandığı düşünülmektedir.

Planlı grup etkileşimine katılan bireyler stoma bakımında ve günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yollarını paylaştıklarını ve bu konuda bilgilendiklerini ayrıca bu toplantı sürecinde yeni arkadaşlar ve dostlar edindiklerini, hastaneye farklı bir amaç için geldiklerini ve burada kendilerini hasta olarak hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Cheng ve diğ.’nin (113) çalışmasında da uzman hasta programına katılan bireyler birbirleriyle iletişim halinde olmanın psikososyal destek almak gibi olduğunu, program sayesinde yeni bilgiler öğrendiklerini, edindikleri bilgilerin çok yararlı olduğunu, uzman hastalar ile hem

deneyimlerini paylaştıklarını hem de onların deneyimlerini öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Çalışma bulgularımıza göre, bireylerin birbirleriyle olan etkileşimlerinin artmasında, bilgi paylaşımının sağlanmasında ve kendilerini artık hasta olarak hissetmemelerinde planlı grup etkileşim toplantılarının büyük katkısının olduğu söylenebilir.

Literatürde de kanserli hastalarla yapılan grup çalışmalarının sonucunda bireylerin anksiyete ve depresyon oranlarının azaldığı, uyumlarının arttığı, duygusal açıdan kendilerini iyi hissettikleri, evlilik ilişkilerinde iyileşme ve yaşam kalitelerinde artma olduğu belirlenmiştir. Batton'un (28) kanser tanısı almış hastaların psikososyal uyumlarını değerlendirdiği çalışmasında; grup etkileşimine katılan bireyler uygulanan girişime yönelik olumlu geribildirimlerde bulunmuşlar ve hastalar yaşam deneyimlerini paylaşmaktan ve kendilerini ifade etmekten memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Literatürde kanser tanısı almış hastalarla; tanıya yönelik duygu ve tepkilerine, tedavi yöntemlerine, psikososyal sorunlarla başa çıkma yöntemlerine ve gevşeme tekniklerine yönelik grup etkinliklerinin yapıldığı bilinmektedir (26, 27, 76). Bu araştırmaların sonuçlarında, gruba katılan bireylerin olumlu etkilendikleri ve depresyon oranının azaldığı belirlenmiştir (25). Martin'in (29) çalışmasında, hemşirelik girişimi uygulanan yeni stomalı hastaların ameliyat sonrası 6. ve 8. haftalarda sosyal uyum düzeylerinin yükseldiği stomaterapi hemşiresinin girişimlerinin bireylerin stomaya uyumlarını kolaylaştırdığı sonucu elde edilmiştir. Zabalegui ve diğ.'nin (25) belirttiğine göre Berglund ve diğ. (1994), Edmonds ve diğ. (1999), Bultz ve diğ. (2000) ve Fukui ve diğ.'nin (27) çalışmalarında destek gruplarına katılan bireylerin uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Cain ve diğ. (1986) ve Mock ve diğ. (1994) ise destek grup girişimlerinin bireylerin psikososyal uyumlarına olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmaların sonuçlarında planlı grup etkileşimlerinin, bireylere sosyal destek sağlama açısından hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçası olması gerektiği vurgulanmaktadır (25).

Yapılan çalışmaların sonuçlarıyla çalışma bulgularımız da benzerlik göstermekte olup planlı grup etkileşim toplantılarının bireylerin fiziksel sorunlarının

özümüne, psikolojik olarak rahatlamalarına ve kendilerini iyi hissetmelerine, cinsel konularda daha rahat sorunlarını paylaşabilmelerine ve sosyal anlamda eskisi gibi faaliyetlerini sürdürebilmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bağırsak stoması olan bireylerde planlı grup etkileşiminin bireylerin sosyal uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar iki başlık altında gruplandırılmıştır.

6.1.1 Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Verilere İlişkin Sonuçlar

6.1.1.1 Stomanın Fizyolojik, Psikolojik, Cinsel ve Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Sonuçlar

6.1.1.2 Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Sonuçlar

6.1.2 Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Sonuçlar

6.1.2.1 Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

6.1.2.2 Bireylerin Sosyo-demografik ve Stoma Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

6.1.1 Planlı Grup Etkileşimi Oturumlarından Elde Edilen Niteliksel Verilere İlişkin Sonuçlar

6.1.1.1 Stomanın Fizyolojik, Psikolojik, Cinsel ve Sosyal Yaşama Etkisine İlişkin Sonuçlar

Bireyler, fizyolojik olarak en çok dışkı sızıntısı (%65.2), cilt tahrişi (%52.2), gaz çıkışı (%34.7), koku olması (%13.0) ve stoma çevresinde fitik gelişmesi (%26.1) gibi sıkıntıları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bireyler stoma bakımlarını yapmada zorlandıklarını (%69,6), giyinme tarzlarının (%69,6), beslenme alışkanlıklarının (%39,1), uyku düzenlerinin (%30.4), banyo alışkanlıklarının (%21.7) değiştiğini belirtmişlerdir.

Psikolojik olarak bireyler, stoma nedeniyle beden görüntülerinin değiştiğini (%60.9), sürekli endişeli olduklarını (%47.8), üzüntü duyduklarını (%39.1), daha sinirli/gergin olduklarını (%34.8) ve benlik saygılarının azaldığını (13.0) belirtmişlerdir.

Bireylerin çoğunluğu cinsel çekiciliklerinin azaldığını ve kendilerini çirkin bulduklarını (%26.1), eşlerinin kendilerinden uzaklaştığını (%26.1), cinsel yaşamda sorun yaşadıklarını (%21.7) belirtmişlerdir. Bireyler stomaya zarar verme korkusu (%8.7) ve cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı, sızıntısı/koku olacağı korkusu (%4.3) gibi psikolojik nedenlerden dolayı cinsel yaşamlarında endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Stomalı bireyler akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüştiklerini (%52.2), boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma olduğunu (%34.8) belirtmişlerdir. Bireyler çoğunlukla stoma açıldıktan sonra işyerinde bakım için uygun ortam ve zaman ayıramamaları, gaz-koku olması, sızıntı olacağı gibi endişelerle işlerini bıraktıklarını (%13.0) ve iş veriminde azalma olduğunu (%13.0) ifade etmişlerdir.

6.1.1.2 Planlı Grup Etkileşiminin Bireylerin Sosyal Uyumuna Etkisine İlişkin Sonuçlar

Planlı grup etkileşimi toplantılarına katılan bireyler; psikolojik olarak birbirlerinden destek aldıklarını (%60.9), bu durumun sadece kendilerinde olmadığını gördüklerini (%52.2), kendilerini ifade edebildiklerini ve paylaşma fırsatı bulduklarını (%47.8) belirtmişlerdir.

Bireyler stoma hakkında hiç bu kadar detaylı konuşmadıklarını, ilk defa burada her şeyi konuşabildiklerini (%47.8), stoma bakımında ve günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yollarını paylaştıklarını (%43.5) ve bu konuda bilgilendiklerini (%34.8) ifade etmişlerdir.

Bireyler ayrıca bu toplantı sürecinde yeni arkadaşlar ve dostlar edindiklerini (%39.1), bu toplantıları sosyal faaliyet gibi hissettiklerini (%34.8), hastaneye farklı bir amaç için geldiklerini ve burada kendilerini hasta olarak hissetmediklerini (%21.7) ifade etmişlerdir.

6.1.2 Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Sonuçlar

6.1.2.1 Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Deney grubundaki bireylerin OAI puan ortalamasının ilk haftaya göre 6. ve 10. haftalardaki ölçümlerde giderek arttığı ve aynı zamanda kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna karşın kontrol grubunun puan ortalamasında ölçüm haftalarına göre anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). (Bkz. Tablo 4.2.1).

PAIS-SR'den alınan puan ortalamaları ise yalnızca ilk deney grubunda 6. ve 10. haftalarda giderek azalmış ($p<0.05$), ancak deney ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.1).

6.1.2.2 Bireylerin Sosyo-demografik ve Stoma Özelliklerine Göre Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmamızda ilk hafta yapılan ölçümlerde bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre OAI ve PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak bireylerin 6. ve 10. haftalardaki ölçümlerde aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınlarda, deney grubundaki 51-60 ve 61-70 yaş aralığındaki ve evli bireylerde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca kontrol grubundaki ilköğretim mezunu bireyler ile deney grubunda yer alan ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu bireylerin puan ortalamalarının giderek yükseldiği saptanmıştır ($p<0.05$). Ölçüm haftaları

karşılaştırıldığında; her iki ölçekten de deney grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının kontrol grubuna göre giderek uyum yönünde değiştiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızda bireylerin stoma özelliklerine göre OAI ve PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamalarının stoması kalıcı olan, stoma süresi 12 ay ve daha kısa ile 61 ay ve daha uzun olan ve stoma bakım bilgisi yeterli olan bireylerde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ölçüm haftaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki bireyler ile kontrol grubundaki stoması geçici olan bireylerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamalarının zamanla uyum yönünde değiştiği saptanmıştır ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Deney grubunda yer alan bireylerin OAI ve PAIS-SR puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylere göre uyum yönünde değiştiği saptanmıştır.
 - Bu bağlamda stomalı bireylerin stomaya ve hastalığa psikososyal uyumlarının sağlanması için planlı grup etkileşimi programlarının hemşirelik bakım uygulamaları içerisinde yer alması,
- Deney grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların, 51 yaş ve üzeri grubun, evli bireylerin, stoma özelliklerine göre ise stoması kalıcı olan, stoma süresi 61 ay ve daha uzun olan ve stoma bilgisi yeterli olan bireylerde uyumun yüksek olduğu bulunmuştur.
 - Bu doğrultuda stomalı bireylerin uyumlarının artırılması amacıyla yapılacak girişimlerde özellikle erkeklerin, 50 yaş ve altındaki grupların, bekar bireylerin, stoması geçici olan, stoma süresi 60 ay ve daha kısa olanlar ile stoma bakım bilgisi yetersiz olan bireylerin katılmasının teşvik edilmesi,
- Planlı grup etkileşimine katılan bireylerin ifadelerinden fizyolojik, psikolojik, cinsel ve sosyal yaşama ilişkin sorunlar yaşadıkları ve toplantı süreci ile psikolojik olarak birbirlerinden destek aldıkları, paylaşma fırsatı buldukları, stoma bakımında ve günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm yollarını paylaştıkları ve bilgilendikleri belirlenmiştir.
 - Stomalı bireylerin yaşadıkları sorunları paylaşabilecekleri, sorular sorabilecekleri ve bu konularda bilgi alabilecekleri, birbirlerinin deneyimlerinden yararlanabilecekleri etkileşim toplantılarının planlanması, uygulanması ve bu girişimin artırılması,
- Stomalı bireylerin sosyal uyumlarını belirlemeye yönelik benzer çalışmaların daha geniş popülasyonda ve çok sayıda grup ile uygulanması,
- Stomalı bireylerin stomaya ve sosyal yaşama uyumlarının sağlanmasında çok büyük önemi olan stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaygınlaştırılarak her kurumda bu hizmetin sertifikalı hemşireler tarafından verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kann, B.R., Cataldo, T.E. (2002). Early stomal complications. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 15(3): 191-198.
2. Loehner, D., Casey, K., Schoetz, D.J. (2002). Peristomal dermatology. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 15(3): 209-214.
3. Silva, M.A., Ratnayake, G., Deen, K.I. (2003). Quality of life of stoma patients: temporary ileostomy vs colostomy. World J Surg, 27: 421-424.
4. Husain, S.G., Cataldo, T.E. (2008). Late stomal complications. Clinical Colon Rectal Surgery, 21(1): 31-40.
5. Butler, D.L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery. J. Wound Ostomy Continence Nursing, 36(5): 513-519.
6. The International Agency for Research on Cancer (IARC): Colorectal Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. Erişim: 20 Kasım 2011, <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/colorectal.asp>
7. Ferlay, J., Autier, P., Boniol, M., Heanue, M., Colombet, M., Boyle, P. (2007). Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol, 18: 581-92.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. Bölüm 3: Morbidite; Cinsiyete Göre En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Özel İnsidansı. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:790. Ankara.
9. Bekkers, M.J., Knippenberg, F.C., Borne, H.W., Poen, H., Bergsma, J., Henegouwen, G.P. (1995). Psychosocial adaptation to stoma surgery: A review. J Behav Med, 18: 1-31.
10. Harris, R.P., Daly, K.J., Jones, L.S., Kiff, E.S. (2004). Stoma formation for functional bowel disease. Colorectal Disease, 6: 280-284.
11. Bekkers, M.J., Knippenberg, F.C., Dulmen, A.M., Borne, H.W., Henegouwen, G.P. (1997). Survival and psychological adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: A 4- year fallow-up. Journal of Psychosomatic Research, 42(3): 235-244.
12. Burch, J. (2005). Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. Br J Community Nurs, 10: 224-7.

13. White, C.A., Hunt, J.C. (1997). Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. *Ann R Coll Surg Engl*, 79: 3-7.
14. Wade, B. (1990). Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma care nurses and districts which did not. *Journal of advanced nursing*, 15: 1297-1304.
15. Nugent, K.P., Daniels, P., Stewart, B.S., Patankar, R., Johnson, C.D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rektum*, 42(12):1569-1574.
16. Persson, E., Hellstrom, A.L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *JWOCN*, 29: 103-108.
17. Addis, G. (2003). The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. *WCET Journal*, 231: 26-33.
18. Karadağ, A., Menteş, B.B., Üner, A. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*, 18: 234-238.
19. Ayaz, S. (2007). Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27: 86-90.
20. Brown, H., Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 14: 74-81.
21. Kılıç, E., Taycan, O., Belli, K.A., Özmen, M. (2007). Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 18(4): 302-310.
22. Toy, B. (2006). Sanat eğitimi alan ve almayan 15-17 yaş grubundaki ergenlerin sosyal uyumlarının ve benlik tasarım düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
23. Türkel, Ç. (2010). İlköğretim Öğrencilerinin Sportif Faaliyetlere Katılım Düzeyi İle Sosyal Uyum Ve İletişim Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
24. Piwonka, M.A., Merino, J.M. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *JWOCN*, 26: 298-305.
25. Zabalegui, A., Sanchez, S., Sanchez, P.D., Juando, C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4): 369-381.

26. Ott, C.D. (1996). Cancer support groups, psychosocial adjustment and health promoting behaviors. The Graduate College at the University of Nebraska, Lincoln.
27. Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanagawa, K., Uchitomi, Y.A. (2000). Psychosocial Group Intervention for Japanese Women with Primary Breast Carcinoma A Randomized Controlled Trial. *Cancer*, 89: 1026-1036.
28. Batton, J. (2000). The Effect of an Activity based Intervention on the Psychosocial Adjustment of Cancer Patients. Temple University Doctoral Dissertation.
29. Martin, K.K. (1994). Enterostomal therapy nursing interventions and social adjusment of patients following ostomi surgery. Texas Woman's University, College Of Nursing. A Thesis Degree Of Master. Texas.
30. Antonio, R.D. (2009). A Group Intervention Model for Women Diagnosed with Cancer During the Prenatal or Postpartum Period. Massachusetts School of Professional Psychology, degree of Doctor of Psychology, Lesley University.
31. Kelleci, M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 41-47.
32. Türkcan, A., Yılmaz, D., Hatiboğlu, N. (2010). Ergenlerde bilişsel davranışçı yönelimli bir grup psikoterapisi uygulaması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: 25-31.
33. Mete, H.E. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri dergisi*, 11(3): 3-18.
34. Özen, Y., Gülaçtı, F. (2006). Grupla psikolojik danışmada çağdaş yaklaşımlar. 1. Basım, Seçkin yayıncılık San. ve Tic. AŞ. Ankara.
35. Akboy, R., İkiz, E. (2007). Psikolojik danışma ve rehberlikte çağdaş bir anlayış. 1. Basım, Nobel yayın ve dağıtım, Ankara.
36. Pistrang, N., Barker, C., Humphreys, K. (2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. *Am J Community Psychol*, 42: 110–121.

37. Bredin, M., Corner, J., Krishnasamy, M. et al. (1999). Multicentre randomised controlled trial of nursing intervention for breathlessness in patients with lung cancer. *British Medical Journal*, 318: 901-904.
38. Lyons, A.S. (2001). Ileostomy and Colostomy Support Groups. *The Mount Sinai Journal Of Medicine*, 68(2): 110-112.
39. Türk Dil Kurumu (2009). Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları. 549, XX+2244 s. (10. Baskının Tıpkıbasımı), Ankara.
40. Öz, F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar, İmaj İç ve Dış Ticaret, Ankara.
41. Gençöz, F. (1998). Uyum Psikolojisi. *Kriz Dergisi*, 6 (2): 1-7.
42. Birol, L. (2005). Hemşirelik Süreci. 7. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.
43. Güvenç, B. (1991). İnsan ve Kültür, 5. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
44. Maslow, A.H. (1943). A Theory Of Human Motivation. Originally Published in *Psychological Review*, 50, 370-396.
45. Köknel, Ö. (2005). İnsanı anlamak. Altın Kitaplar, 414 s., İstanbul.
46. Bakırcıoğlu, R. (2002). Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları. Anı Yayıncılık, Ankara.
47. Dirim, A. (2003). Çocuk Ruh Sağlığı, Esin Yayınevi, İstanbul.
48. Bacanlı, H. (2005). *Gelişim ve Öğrenme*. Nobel Yayınları, Ankara.
49. Duyan, V. (1997). Sosyal grup çalışması uygulamasının ortopedi hastalarının kişisel ve sosyal uyum düzeylerine etkisi. Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 170s., Ankara.
50. Koştaş, M. (1987). Sosyalleşme. Erişim: 28 Kasım 2010, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/37/770/9798.pdf>
51. Ergün, M. (1994). Eğitim Sosyolojisi. Erişim: 28 Kasım 2010, <http://www.scribd.com/doc/7266502/Egtm-Sosyolojisi-Mustafa-Ergun>.
52. Köksal, A. (1997). Müzik eğitimi alan ve almayan ergenlerin empatik becerileri ve uyum düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Yüksek lisans tezi (basılmamış). 134 s., Ankara.
53. Simonet, G. (2010). The concept of adaptation: interdisciplinary scope and involvement in climate change. *S.A.P.I.E.N.S.*, 3:1.

54. Koç, M.Y., Yavuzer, Z., Demir, M., Çalışkan, M. (2001). Gelişim ve Öğrenme. Nobel Yayınları, Ankara.
55. Öğüt, F. (2001). Sosyal uyum ile sürekli kaygı arasındaki ilişki. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek lisans tezi. 76s., Kocaeli.
56. Onur, B. (2000). Gelişim Psikolojisi, İmge Kitabevi, Ankara.
57. Kulaksızoğlu, A. (2002). Ergenlik psikolojisi. Remzi Kitabevi, 269 s., Ankara.
58. Yörükoğlu, A. (2002). Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar. 11. Baskı., Özgür Yayın Dağıtım, 387 s., İstanbul.
59. Yavuzer, H. (2005). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul.
60. Mangır, M., Aral, N. (1992). Ergenlik dönemi özellikleri ve sorunları. Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8(4),3-2.
61. Ergan, N.G. (2007). Yaşlılıkta Sosyal Uyum, I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi.
62. Görgün, B.A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon yaşlılıkta ve yaşam kalitesi, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (2): 86-97.
63. Çağdaş, A., Seçer, Z. (2002). Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi, Nobel Yayınevi, İstanbul.
64. Tolan, B. (1996). Toplum Bilimlerine Giriş. Adım Yayıncılık Ltd. Şti. 4. Baskı. Ankara.
65. Başaran, İ. E. (1998). Eğitim Psikolojisi. Nobel yayınları, Ankara.
66. Ergün, M. (2006). Eğitimin Felsefî Temelleri, Eğitim Bilimine Giriş. (Ed. Özdemir, M.Ç.). Ekinoks, Ankara.
67. Selye, H. (1955). Stress and disease. Science, 122: 625-631.
68. Koolhaas, J.M., Boer, S.F., Buwalda, B. (2006). Stress and Adaptation: Toward Ecologically Relevant Animal Models Association for Psychological Science, 15(3): 109-111.
69. Livneh, H. (2000). Psychosocial adaptation to cancer: the role of coping strategies. Journal of rehabilitation, 66 (2): 40-46.
70. Irvine, D., Brown, B., Crooks, D., Roberts, J., Browne, G. (1991). Psychosocial adjustment in women with breast cancer. Cancer, 67: 1097– 1117.

71. Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9 (2): 68-75.
72. Öztürk, H., Şirin, A. (2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 16 (2-3): 31-40.
73. Jackson, Y., Warren, J.S. (2000). Appraisal, Social Support and Life Events: Predicting Outcome Behavior in Scholl-Age Children. Child Development, 71(5): 1441-1457.
74. Taylor, S.E., Falke, R.L., Shoptaw, S.J., Lichtman, R.R. (1986). Social Support, Support Groups, and the Cancer Patient. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(5): 608-615.
75. Gallant, M.P. (2003). The Influence of Social Support on Chronic Illness Self-management: A Review and Directions for Research, Health Educ Behav, 30: 170.
76. Spiegel, D., Bloom, J., Yalom, I. (1981). Group support for metastatic cancer patients: a randomized prospective outcome study, Archives of General Psychiatry, 38: 527-534.
77. Voltan-Acar, N. (2009). Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri. Nobel yayın dağıtım, 7. Baskı, Ankara.
78. Clark, J. (2005). Colostomy Guide. America: United Ostomy Association.
79. Atabek, T.A., Karadağ, A. (2010). Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri. 1. Basım, Nobel kitabevi, Adana.
80. Follick, M.J., Smith, T.W., Turk, D.C. (1984). Psychosocial adjustment following ostomy. Health Psychology, 3(6): 505-517.
81. Pieper, B., Mikos, C., Grant, T.R.D. (1996). Comparing adjustment to an ostomy for three groups. JWOC, 23: 197-204.
82. Doughty, D. (2005). Principles of ostomy management in the oncology patient. Journal of Supportive Oncology, 3(1): 59-69.
83. Sprangers, M.A.G., Taal, B.G., Aaronson, N.K., Velde, A. (1995). Quality of life in colorectal cancer. Dis Colon Rektum, 38 (4): 361-369.
84. Rubin, G.P., Devlin, H.B. (1987). The quality of life with stoma. British Journal of Hospital Medicine, 38: 300-306.

85. Gürkan, A., Aslan, F., Akgün, M., Şelimen, D. (1999). İstanbul 'da Yaşayan Kolostomili Bireylerin Taburculuk Sonrası Evde Karşılaştıkları Sorunları Saptamaya Yönelik Retrospektif Bir çalışma. Hemşirelik Forumu, 2(5): 233-240.
86. Barr, J.E. (2004). Assessment and management of stomal complications: A Framework for clinical decision making. Ostomy/Wound Management, 50 (9): 50-67.
87. Clark, J. (2005). Ileostomy Guide. America: United Ostomy Association.
88. Brewer, B. (2005). Diet And Nutrion Guide. America United Ostomy Association.
89. Karadağ, A., Menteş, B., Ayaz, S., İrkörücü, O., Alabaz, Ö. (2003). Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ayhun Ofset, Ankara.
90. Black, P. (2000). Practical stoma care. Nursing Standard, 14(41): 47-53.
91. Colwell, J.C. (2005). Dealing with ostomies: Good care, good device, good quality of life. The Journal of Supportive Oncology, 3 (1): 72-74.
92. Rosdahl, B.C., Kowalski, M.T. (2003). Fecal Diversions. Textbook of Basic Nursing. 18. bs. Philadelphia: Lippincot Williams And Willkins, 1430-1436.
93. Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the patient with a stoma. Sexuality and Disability, 19 (2) :121-129.
94. Cohen, A. (1991). Body image in the person with a stoma. Journal Enterostomal Therapy, 18 (2):68-71.
95. Black, P. (2000). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. British Journal of Nursing, 13 (12) : 692-697.
96. Carpetino-Moyet, L.J. (2005). Handbook of Nursing Diagnosis. Çev: Erdemir, F. (2004). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
97. Turnbull, G.B. (2006). The Ostomy Files: Sexuality after ostomy surgery. Ostomy/Wound Management, 52 (3): 14 -16.
98. Turnbull, G.B. (2005). The Ostomy Files: Psychological adjustment after ostomy surgery: What do we know? Ostomy/Wound Management, 51(4) :12-14.

99. Junkin, J., Beitz, J.M., Colwell, J.C. (2005). Sexuality and the person with a stoma: İmplication for comprehensive WOC nursing practice, 32(2): 121-128.
100. Zmijewski, H.C. (2002). Sexual counseling by the ET nurse: İf not you, then who? Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing, 29: 184-185.
101. Sprunk, E. (1999). The Impact of an Ostomy on Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing, 4 (2): 85-88.
102. Çam, O., Gümüş, A.B. (2006). Meme Kanserli Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3): 52-60.
103. Deckard, K., Dunn, J., Lussier, G., Sibling, R. (2002). Relationships and Social-emotional Adjustment in Different Family Contexts. Social Development, 11(4): 571-588.
104. Ito, N., Tanaka, M., Kazuma, K., Colwell, J.C. (2005). Health-related quality of life among person living in Japon with a permanent colostomy, Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing, 32 (5): 178-183.
105. Diyanet İşleri Başkanlığı, Dini sorular, Soru-Cevap. Erişim: 10 Ekim 2006, <http://www.diyanet.gov.tr>.
106. Simmons, K.L., Smith, J.A., Maekawa, A. (2009). Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 36(1): 69-76.
107. Karadağ, A., Baykara, Z.G., Korkut, H., Çelik, B. (2011). Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish Language. Ulusal Cerrahi Dergisi, 27(4): 206-211.
108. Adaylar, M. (1995). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığındaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-Bakım Yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul.
109. Kelman, G.B. (1997). The Relationships among psychosocial adjustment, perceived social support, and quality of life in male and female adult survivors of colorectal cancer with an ostomy, New York University.
110. Cheunga, Y.L., Molassiotis, A., Chang, A.M. (2003). The effect of progressive muscle Relaxation training on anxiety and Quality of life after stoma surgery in Colorectal cancer patients. Psycho-oncology 12: 254–266.

111. Simmons, K., Smith, J.A., Bobb, K.A., Liles, L.L.M. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships, *Journal of Advanced Nursing*, 60 (6): 627–635.
112. Nishigaki, M., Oya, M., Ueno, M., Arai, M., Yamaguchi, T., Muto, T., Kazuma, K. (2007). The Influence of Life Stage on Psychosocial Adjustment in Colorectal Cancer Patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(4): 71-87.
113. Cheng, F., Xu, Q., Dai, X., Yang, L. (2012). Evaluation of the Expert Patient Program in a Chinese Population With Permanent Colostomy, *Cancer Nursing*, 35(1): 27-33.
114. Salter, M.J. (1992). What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who had a conventional stoma followed by a continent pouch. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 841-848
115. Bekkers, M.J., Knippenberg, F.C., Borne, H.W., Henegouwen, G.P. (1996). Prospective Evaluation of Psychosocial Adaptation to Stoma Surgery: The Role of Self-Efficacy. *Psychosomatic Medicine* 58: 183-191.
116. Cameron, C.L. (1999). Coping and Adjustment to colorectal cancer, Kansas University Faculty of Graduate school, department of Psychology.
117. Üstündağ, H., Demir, N., Neriman, Z., Gül, A. (2007). Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Sciences*, 27(4): 522-527.
118. Vironen, J.H., Kairaluoma, M., Aalto, A.M., Kellokumpu, I.H. (2006). Impact of functional results on quality of life after rectal cancer. *Diseases of the Colon and Rectum*, 49: 568-78.

EKLER

EK-1**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERE YÖNELİK SORU FORMU****A. TANITICI ÖZELLİKLER**

1. Adı Soyadı: _____
2. Adres: _____
3. Telefon: _____
4. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
5. Yaş: _____
6. Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar
7. Çocuk sahibi olma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
8. Eğitim durumu: ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlköğretim
☐ Ortaöğretim ☐ Yükseköğretim
9. İşi / Mesleği: _____
10. Çalışma durumu: ☐ Tam zamanlı ☐ Yarım zamanlı ☐ Çalışmıyorum
11. Sosyal güvence: ☐ Var ☐ Yok
12. Gelirini yeterli bulma durumu: ☐ Yeterli ☐ Yetersiz
☐ Diğer -Belirtiniz.....

B. STOMAYA İLİŞKİN BİLGİLER:

13. Stomanızın süresi: ☐ Geçici ☐ Kalıcı
14. Stoma tipi : ☐ End ileostomi ☐ Loop ileostomi
☐ End kolostomi ☐ Loop kolostomi
☐ Diğer
15. Stoma açılma nedeni: ☐ Kanser ☐ Yaralanma
☐ İnflamatuar Bağırsak Hastalığı
☐ Diğer - Belirtiniz.....
16. Ne kadar süredir stomanız var? (.....ay)
17. Son 3 ay içerisinde aldığınız tedaviler
☐ Kemoterapi ☐ Radyoterapi ☐ İlaç tedavisi-belirtiniz.....
18. Stoma açılmasını gerektiren durumdan başka bir hastalığınız var mı?
☐ Var -Belirtiniz..... ☐ Yok
19. Stoma bakımınızı kim(ler) yapıyor?
☐ Kendi ☐ Yardımla kendi ☐ Yakını / Bakıcısı
20. Stoma bakımını yapmanızı zorlaştıracak bir sağlık sorunuz var mı?
☐ Evet -Belirtiniz ☐ Hayır
21. Şimdiye kadar stomanızda yada stomanızın çevresinde herhangi bir sorun gelişti mi?
☐ Evet -Belirtiniz ☐ Hayır
22. Kolostomi irrigasyonu yapıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

23. Stoma bakımı ile ilgili ne kadar bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz?
 () Yeterli () Kısmen yeterli () Yetersiz

24. Stoma ameliyatından sonra günlük yaşam aktivitelerinizi ne düzeyde yapabiliyorsunuz? (1 – 3 arasında derecelendirerek bir puan verin, 1- tamamen yardımla yapabiliyorum, 2- kısmen yardımla yapabiliyorum, 3- tamamen yardımsız yapabiliyorum).

Günlük Yaşam Aktiviteleri	1	2	3
Beslenme			
Boşaltım			
Banyo			
Giyinme			
Yemek pişirmek			
Çamaşır yıkamak			
Ütü yapmak			
Ev temizliği			
Faturaları yatırmak			
Ev ziyaretleri			
Alışveriş yapmak			
Spor / Yürüyüş yapmak			
Sinema, tiyatroya gitmek			
Seyahat etmek			
Diğerleri(Belirtiniz)			

25. Birlikte yaşadığınız kişilerin desteğini ne kadar yeterli görüyorsunuz? (1 – 3 arasında derecelendirerek bir puan verin. (1- Yetersiz, 2- Kısmen Yeterli, 3- Yeterli).

Birlikte yaşadığınız kişi/ler	1	2	3
Anne			
Baba			
Kardeş			
Eş			
Çocuklar			
Diğer - Belirtiniz.....			

EK-2**OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ**

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki ifadeler stomanızla ilgili duygularınızı ortaya koymanız için düzenlenmiştir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

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

EK-3**HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM - ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ****BÖLÜM -I****1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?**

- o Sağlığımla çok ilgiliyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- o Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- o Genellikle sağlığımla ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- o Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üzerinde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda mevcut hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- o Her zaman yaptığım şeyleri yeterince yapıyorum ve hastalığım ile ilgili özellikle bir kaygı duymuyorum.
- o Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum, ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
- o Şimdiki hastalığım ile ilgilenerek çok iyi bir iş yapıyorum.
- o Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak şu anki tıbbi bakımın kalitesi ve bu hizmeti veren hekimler hakkında neler düşünüyorsunuz ?

- o Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- o Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat geliştirilmesi gereken bazı alanlar vardır.
- o Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekiler ile aynı kalitede değil.
- o Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar, hem de diğer tıbbi personel tarafından size bir tedavi uygulandı. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir? Size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- o Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum.
- o Uygulanan tedaviyi beğenmedim, ama sanırım bu onların yapabileceklerinin en iyisi
- o Bazı problemler olmasına rağmen bir bütün olarak, uygulanan tedavi oldukça iyi idi
- o Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmeldi.

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

- o Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
- o Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski haline döneceğimi düşünüyorum.
- o Hastalığım hem ruhsal, hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.
- o Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu, işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilemediğim zamanlar oluyor.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir ve bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi alamadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyiniz.

- o Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
- o Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama daha fazlasını bilmek isterdim.
- o Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
- o Hastalığım bana bir bütün olarak anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan insanların kendilerine uygulanan tedaviden ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı seçiniz.

- o Doktorumun ve tıbbi personeli tedavinin yönlendirilmesi konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
- o Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktoruma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
- o Tedavimin çok tatsız olan bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmem gerektiğini söylüyorlar.
- o Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim.

8. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan hastalara tedavileri konusunda farklı oranda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinden tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.

- o Tedavim hakkında neredeyse hiç bir açıklamaya yapılmadı ve bunun ile ilgili kendi halime bırakıldığımı hissediyorum
- o Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bilmeyi istediğim kadar değil.
- o Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- o Tedavimle ilgili bilgimin tam ve güncel olduğunu düşünüyorum.

BÖLÜM II

1. Hastalığınız mesleğinizi/ okulunuzu/ ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- ☐ Mesleğimi vb. şeyleri yapmamla ilgili bir sorun yok.
- ☐ Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.
- ☐ Bazı ciddi sorunlar var.
- ☐ Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Şu an mesleğiniz / çalışmalarınız / ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi ?

- ☐ Kötü durumda
- ☐ Yeterli
- ☐ Pek iyi değil
- ☐ Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- ☐ Üç gün ve daha az
- ☐ İki hafta
- ☐ Bir hafta
- ☐ İki haftadan daha çok

4. Şu an sizin için işiniz (okulunuz) hastalanmadan önceki kadar önemli mi ?

- ☐ Şu an az önemli veya hiç önemi yok
- ☐ Eskiye göre biraz önemini yitirdi
- ☐ Oldukça az bir öneme sahip
- ☐ Aynı veya daha önemli

5. Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/ işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- ☐ Amaçlarımda değişiklik yok.
- ☐ Amaçlarım önemli ölçüde değişti.
- ☐ Amaçlarımda çok az bir değişiklik oldu.
- ☐ Amaçlarımı tamamen değiştirdim.

6. Hasta olmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarda bir artış fark ettiniz mi?

- ☐ Sorunlarda büyük artış var
- ☐ Sorunlarda orta derecede bir artış var
- ☐ Sorunlarda az ölçüde bir artış var
- ☐ Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok

BÖLÜM III

1. Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐ İyi
- ☐ Kötü
- ☐ Fena değil
- ☐ Çok kötü

2. Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb.) ?

- ☐ Çok kötü
- ☐ Fena değil
- ☐ Kötü
- ☐ İyi

3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- ☐ Bir engelleme olmadı.
- ☐ Bazı problemler var üstesinden kolayca gelinebilir.
- ☐ Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolabilecek gibi değil
- ☐ Evle ilgili sorumluluklarımla ilgili son derece ciddi problemler var.

4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- o Ailem bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
- o Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı sorunları halledemediler
- o Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
- o Bu konuda bir sorun yok

5. Hastalığınız aile üyeleri ile sizin aranızdaki iletişimin azalmasına neden oldu mu ?

- o İletişimde bir azalma yok
- o Çok az ölçüde azalma oldu.
- o İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum.
- o İletişimimiz önemli ölçüde azaldı, kendimi çok yalnız hissediyorum

6. Sizin gibi hastalığı olan bazı insanlar günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaşlar, komşular, aile vb.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- o Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda bana yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum.
- o Biraz yardımcı oluyorlar her zaman güvenilebilecek ölçüde değil.
- o Her zaman olamamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- o Yardıma ihtiyacım olduğumu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı ?

- o Herhangi bir fiziksel yetersizliğe yol açmadı
- o Az ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
- o Orta ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
- o Önemli ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı

8. Sizininki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- o Önemli ölçüde maddi sıkıntıları var
- o Orta derecede maddi problemlerim var
- o Çok az maddi problemim var
- o Para ile ilgili bir problemlerim yok

BÖLÜM IV

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkilerinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkilerinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- o İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı.
- o Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı.
- o Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı.
- o Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesilmeler oldu.

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu ?

- ☐ Hasta olmamdan bu yana kesinlikle hiç bir cinsel istek duymuyorum.
- ☐ Cinsel istekte belirgin azalma var.
- ☐ Cinsel istekte hafif bir azalma var.
- ☐ Cinsel istekte hiç bir azalma yok.

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma oldu mu?

- ☐ Cinsel aktivitede bir azalma yok.
- ☐ Cinsel aktivitelerde çok az ölçüde bir azalma var.
- ☐ Cinsel aktivitelerde önemli ölçüde bir azalma var.
- ☐ Cinsel aktiviteler tamamen durdu.

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- ☐ Cinsel zevk ve tatmin tamamen kayboldu.
- ☐ Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var .
- ☐ Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var .
- ☐ Cinsel tatminde bir değişiklik yok

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?

- ☐ Cinsel performansında bir değişiklik yok.
- ☐ Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var .
- ☐ Önemli cinsel problemlerim var.
- ☐ Cinsellikten tamamen koptum.

6. Hastalıklar eşler (partner) arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir, ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle (partnerinizle) aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- ☐ Sürekli görüş ayrılıkları mevcut.
- ☐ Bu konuda yoğun farklılıklar var.
- ☐ Bazı farklılıklar var .
- ☐ Bu konuda hiç bir görüş ve farklılık yok.

BÖLÜM V

1. Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabalarınız ile kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup konuştunuz mu?

- ☐ Görüşmeler aynı biçimde yada biraz daha yoğun oldu
- ☐ Görüşmeler biraz azaldı.
- ☐ Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- ☐ Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde?

- ☐ Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu.
- ☐ Önceki oranla onlara olan ilgi ve isteğim çok azaldı
- ☐ İlgi biraz azaldı
- ☐ İlgi ve isteğim aynı yada hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlarda destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- ☐ Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar.
- ☐ Bazı küçük şeyler hariç yeterince yardımcı oluyorlar.
- ☐ Yardım ediyorlar ama yeterince değil.
- ☐ Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

4. Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabaları ile çok sık görüşürler. Görüşmeleriniz ne ölçüdedir, hastalığınız görüşme sıklığında bir azalmaya yol açtı mı?

- ☐ Görüşmeler önemli ölçüde yok oldu .
- ☐ Görüşmeler önemli ölçüde azaldı.
- ☐ Görüşmeler biraz azaldı.
- ☐ Görüşmelerimiz hastalıktan az etkilendi veya hiç etkilenmedi.

5. Genel olarak bu insanlarla aranız nasıl?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ İyi | ☐ Kötü |
| ☐ Fena değil | ☐ Çok kötü |

BÖLÜM VI

1. Bu hastalık öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenebiliyor musunuz?

- | | |
|---|--|
| ☐ İlgi tıpkı eskisi gibi | ☐ Eskisine göre önemli ölçüde az |
| ☐ Eskisine göre biraz daha az | ☐ Az yada hiç ilgim kalmadı |

2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- ☐ Katılımım çok az, yada hiç yok.
- ☐ Katılımım önemli derecede azaldı.
- ☐ Katılımım ölçüde bir azalma gösterdi.
- ☐ Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

3. Ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) hasta olmadan önce olduğu kadar ilgi duyuyor musunuz?

- | | |
|---|---|
| ☐ İlgi eskisi kadar | ☐ Eskisine göre önemli ölçüde düşük |
| ☐ Eskisine göre biraz daha az | ☐ İlgi çok az, yada ilgim kalmadı |

4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- ☐ Katılımım çok az, yada şu anda hiç bir katılımım yok.
- ☐ Katılımım önemli ölçüde azaldı.
- ☐ Katılımım biraz azaldı.
- ☐ Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere olan ilginizi devam ettirebildiniz mi? (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema)

- ☐ İlginiz tıpkı eskisi gibi
- ☐ Eskisine göre önemli ölçüde az
- ☐ Eskisine göre daha az
- ☐ İlginiz çok az, yada ilginiz kalmadı

6. Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- ☐ Katılımım çok az, ya da yok
- ☐ Katılımım önemli derecede azaldı
- ☐ Katılımım biraz azaldı
- ☐ Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM VII

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da huzursuzluk hissettiğiniz oldu mu?

- ☐ Olmadı
- ☐ Çok az
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Aşırı derecede

2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve mutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- ☐ Aşırı derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok az
- ☐ Olmadı

3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli Olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlü çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- ☐ Olmadı
- ☐ Çok az
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Aşırı derecede

4. Son zamanlarda kendiniz çok suçladığınız, suçlu hissettiğiniz yada insanları kendinizden küçük gördüğünüz oldu mu?

- ☐ Aşırı derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok az
- ☐ Olmadı

5. Son zamanlarda hastalığınız yada başka sorunlar hakkında çok endişe duyduğunuz oldu mu?

- ☐ Olmadı
- ☐ Çok az
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Aşırı derecede

6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız yada daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- ☐ Aşırı derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok az
- ☐ Olmadı

7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- ☐ Olmadı
- ☐ Çok az
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Aşırı derecede

EK-4**STOMALI BİREYLERDE PLANLI GRUP ETKİLEŞİMİ PROGRAMI****Programının Amaçları**

Bağırsak stoması olan bireylerin;

1. Grup etkileşimi sürecinin amacını anlaması,
2. Stomaya bağlı yaşadıkları fizyolojik sorunlarıyla baş edebilir hale gelebilmeleri,
3. Stomaya bağlı yaşadıkları psikolojik sorunlarının farkına varabilmeleri,
4. Stomaya bağlı yaşadıkları cinsel sorunlarıyla baş edebilmek için işbirliği yapabilmeleri,
5. Aile, arkadaş ve akrabaları ile iletişimlerini sürdürebilmeleri,
6. Stoma nedeniyle sınırladıkları sosyal yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri amaçlanmıştır.

OTURUMLAR

Oturum Sayısı	1. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	Tanışma ve araştırma ölçeklerinin uygulanması	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	- Grup etkileşiminin genel amacını kavrayabilmesi - Grupta uyulması gereken kuralları bilmesi - Grup kurallarına uyması - Grup etkileşimine yönelik beklentilerini belirleyebilmesi	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	- Kendinizi kısaca tanıtınız. - Grup kurallarına eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mı? - Grup etkileşim toplantılarından beklentileriniz nelerdir?	
Grup etkileşim süreci	- Grup lideri kendisini tanıtarak etkileşim toplantılarının amacını açıklar. - Üyelerin kısaca kendilerini tanıtmaları istenir. - Grup lideri tarafından grupta uyulması gereken kurallar açıklanır. - Planlı grup etkileşim toplantısı her hafta 90 dakika ve haftada bir kez olmak üzere toplam 6 hafta devam edecektir. - Grup üyeleri zorunlu olmadıkça her oturuma katılmalıdırlar. - Grup içerisinde herkes birbirine saygılı davranmalıdır. - Grupta her üyenin konuşma hakkı vardır ve herkes birbirini dikkatle dinlemelidir. - Grup toplantılarında yapılan ve söylenilen her şey grup içerisinde kalmalıdır. Dışarıda herhangi biriyle paylaşılmamalıdır. - Grup üyeleri kendilerine verilen ödevleri zamanında yapmaya özen göstermelidir. - Üyelerin etkileşim grubuna katılmadaki amaç ve beklentilerinin ne olduğu sorularak düşünceleri alınır. - Üyeler tarafından hastalığa psikososyal uyum ve stomaya uyum ölçeklerinin doldurulması sağlanır. - Grup lideri bir sonraki görüşme tarihi ve gündemini açıklar, - Üyelerin bir sonraki haftaya kadar, stoma ameliyatından sonra yaşadıkları fizyolojik sorunları yazarak gelmeleri istenir ve görüşme bitirilir.	
Grup Rehberinin Notları		

Oturum Sayısı	2. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	Stomaya bağlı yaşanan fizyolojik sorunlar ve günlük yaşama olan etkisi	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	- Beslenmesini yeterli ve dengeli sürdürebilmesi, - Boşaltım alışkanlığını sürdürebilmesi, - Hijyen gereksinimini karşılayabilmesi, - Giyimine özen gösterebilmesi, - Rahat hareket edebilmesi, - Stoma etrafından sızıntı yaşamaması, - Stoma etrafındaki deride cilt problemi yaşamaması,	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yazı tahtası ve kalem Sorunların tahtaya yazdırılması Stoma maketi ve bakım malzemeleri Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	1. Stomaya bağlı en çok hangi fizyolojik sorunları yaşadınız? (kabızlık, ishal, istemsiz gaz çıkışı ve koku oluşumu, dışkı sızıntısı, stoma çevresindeki ciltte kızarıklık, soyulma, irritasyon vb). 2. Stoma nedeniyle beslenmenizde herhangi bir değişiklik oldu mu? Kilonuzda bir değişme var mı? Beslenirken nelere dikkat ediyorsunuz? 3. Stoma nedeniyle boşaltım alışkanlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu (kabızlık, ishal gibi)? Boşaltım alışkanlığındaki bu değişikliklerle baş etmek için neler yaptınız? 4. Stoma nedeniyle banyo ihtiyacınızı karşılamada herhangi bir endişeniz oldu mu? Ne yaptınız? 5. Stoma nedeniyle giyiminizde herhangi bir değişiklik oldu mu? Ne yaptınız? 6. Stoma hareketlerinizi / günlük yaşam aktivitelerinizi etkiledi mi? Nasıl? 7. Stoma bakımında bir zorluk yaşadınız mı? Stoma bakımında yaşadığınız sorunlarla baş etmek için neler yaptınız? 8. Stomada ya da stoma etrafında herhangi bir komplikasyon gelişti mi? Nasıl baş ettiniz? 9. Baş etme yöntemleriniz günlük yaşama uyumunuzu nasıl etkiledi? 10. Bakımda yaşadığınız sorunlar için destek aldınız mı? Kimlerden ve nasıl bir destek?	
Grup etkileşim süreci	1. Grup lideri gündemi açıklayarak, bireylere sorular sorarak tek tek söz hakkı vererek kendilerini ifade etmelerini sağlar. 2. Söz hakkı alan birey stoma ameliyatından sonra yaşadıkları fizyolojik sorunları anlatır ve konu ile ilgili yazdıklarını grup liderine verir. 3. Yaşanılan fizyolojik sorunlar tahtaya yazılarak ortak sorunlar belirlenir. Stomanın günlük yaşam aktivitelerine olan olumlu/olumsuz etkileri tartışılır. Tüm bireyler duygu ve	

	düşüncelerini belirttikten sonra genelde yaşanabilecek sorunlar üzerinde durulur, kısaca etkilerinden söz edilir. 4. Bireylerin fizyolojik sorunlarla baş etme yollarının tartışılması sağlanır. Bireylerin baş etme davranışlarından ortak olanlar belirlenir, farklı davranışların etkinliği üzerinde durulur, gerekli yerlerde düzeltmeler ya da pekiştirmeler yapılır. 5. Grup liderini yaşanan sorunları ve sorunlarla baş etme yollarını özetler ve baş etmeye yönelik stoma bakımı konusunda kısaca bilgiler verir. • İleostomisi ve kolostomisi olan bireylerin beslenmesinde nelere dikkat edecekleri, koku –gaz oluşumunu azaltan yiyecekler, ishal ya da kabızlığı önlemek için dikkat edilecekler ile yeterli ve dengeli beslenmek için ne yapılması gerektiği, • Banyonun stomaya herhangi bir zararının olmadığını vurgulayarak dikkat edilmesi gerekenler, • Giyinme konusunda alternatifler (stomaya özel iç çamaşırları, torba kılıfları, korse kullanımı vb.). • Stoma bakımında kullanılan yöntemler ve yeni malzemeler (Kolostomi irrigasyonu, filtreler, filtreli torbalar, koku önleyici/azaltıcı ürünler, dışkı sızıntısını önlemek için pastanın kullanımı, cilt koruyucu ürünler vb.). • Bir grup üyesi tarafından stoma maketi üzerinde bakımın gösterilmesi sağlanır. 6. Grup lideri bireylerin yaşadıkları sorunları azaltmaya yönelik olarak verilen bu bilgilerden kendileri için uygun olan davranışları günlük yaşamlarına aktarmalarını ve bunu daha sonraki oturumlarda paylaşmalarını ister. 7. Bir sonraki görüşme tarihi ve gündemi açıklanarak görüşme bitirilir. 8. Üyelerden bir sonraki haftaya kadar, stoma ameliyatından sonra ne hissettikleri, ne yaşadıklarına yönelik duygu, düşünce ve tepkilerini yazarak gelmeleri istenir.
Grup Rehberinin Notları	

Oturum Sayısı	3. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	Stomaya bağlı yaşanan psikolojik sorunlar	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	- Duygularını paylaşabilmesi - Durumunu / görünümünü kabul etmesi - Bireysel baş etmeyi geliştirebilmesi, - Stomanın yaşamı için olumlu etkilerini görebilmesi, - Olumlu beden imajını sürdürebilmesi	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yazı tahtası ve kalem Sorunların tahtaya yazılması Renkli kağıtlar ve kalem Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	1. Stoma ameliyatından sonra kendinizi nasıl hissettiniz? 2. Stomayı ya da torbayı gördüğünüzde ne düşündünüz /hissettiniz? 3. Stoma ameliyatından sonra bedeninizin değiştiğini düşünüyor musunuz? Nasıl? 4. Stoma ameliyatından sonra beden görünümünüzle ilgili yaşadığınız zorluklarla baş etmek için neler yaptınız? Destek aldınız mı? Kimlerden ve nasıl? 5. Stoma nedeniyle yaşadığınız psikolojik sorunlarla baş etmek için neler yaptınız /yapıyorsunuz? (benlik saygısının azalması, anksiyete, depresyon, sinirlilik, uyum bozukluğu vb). 6. Baş etme yöntemleriniz ne kadar etkili oldu ve bu süreçte kimlerden yardım aldınız? 7. Stoma sizin için ne ifade ediyor? Sizce stomanın olumlu yanları var mıdır, nelerdir?	
Grup etkileşim süreci	1. Bireylere bu oturumda stoma ameliyatından sonra yaşadıkları psikolojik sorunları ortaya çıkarma ve durumu kabullenmenin üzerinde durulacağı açıklanır. 2. Bireylerden, stoma ameliyatından sonra yaşadıkları/hissettikleri duygu ve düşüncelerine yönelik yazdıkları kağıtları torbaya koymaları istenir. Kağıtlar lider tarafından tek tek çekilerek okunur. İsteyen yazdığı duygusunu paylaşır, istemeyen paylaşmaz. Duygu ya da olay okunduğunda benzer durumu yaşayanlar paylaşırlar. 3. Duygular ve sorunlar tahtaya yazılır. Her bireyin kendini ifade etmesinden sonra yazılanlardan da yola çıkarak stoma açılması sonrasında yaşanabilecek duygu, düşünce ve tepkilerin neler olduğu açıklanır. 4. Bireylerin stomaya bağlı yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin baş etme yolları ve çözüm önerileri tartışılır. 5. Grup üyelerinden gönüllü iki kişinin dramatizasyon ile hasta-danışman ilişkisini canlandırması istenir. • “Eğer siz bir danışman olsaydınız stomalı bir bireye nasıl yardım	

	eder, nasıl bir destek sağladınız? Yeni stoma açılan bir hastaya hangi konularda nasıl destek verirdiniz?” • Diğer üyelerin destek olma konusunda görüşleri alınır. • Gönüllü olmaması halinde konu ile ilgili örnek vaka tartışması yapılır. Örnek vaka (stoma açılmış bir hastanın yaşadığı psikolojik sorunlar ve çevresinden aldığı farklı tepkiler) grup lideri tarafından okunarak bireylerin durumu değerlendirmeleri ve hastaya nasıl yaklaşılması ve yardım edilmesi gerektiğinin tartışılması sağlanır. 6. Bireylere psikolojik sorunlarıyla baş etmelerine yönelik; • Yaşadıkları sorunları paylaşımları ve endişeleri hakkında konuşmalarının önemli olduğu, • Kendilerine iyileşmek için zaman tanımları gerektiği, • Diğer hastaların deneyimlerinden faydalanabilecekleri, • Sağlık profesyonellerinden destek alabilecekleri, • Hasta destek gruplarına katılmalarının yararlı olabileceği belirtilir. 7. Bireylerin stoma nedeniyle beden görünümüne ilişkin hissettikleri ve kabullenme süreçleri sorularak etkileşim sürdürülür. 8. Grup lideri bireylerin beden imajı algısını iyileştirmek için, stoma bakımına ve giyime yönelik, estetik görünümlü olan, terletmeyen, dışarıdan fark edilmeyen torbalar, torbayı gizleyen çamaşırlar, kokuyu azaltan ürünler hakkında bilgi verir. 9. Bireylerin stoma hakkında düşüncelerini olumlu yönde olmasını sağlamak ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak için stomanın olumlu yanlarını belirleme etkinliği yapılır. • Üyelerin 2-3 dakika stomanın olumlu yanlarını düşünmeleri ve renkli kağıtlara yazmaları istenir. • Kağıtlar toplanarak stomanın olumlu yönleri tahtaya yazılır. • Görüşler alınır. 10. Bir sonraki görüşme tarihi ve gündem açıklanarak görüşme bitirilir. 11. Grup üyelerinden bir sonraki haftaya kadar, stoma ameliyatından önce ve sonra eşleri ile ilişkilerini değerlendirmeleri ve yaşanan sorunlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini belirten bir yazı yazmaları istenir.
Grup Rehberinin Notları	

Oturum Sayısı	4. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	Stomanın cinsel yaşam ve eşler arası ilişkiye olan olumsuz etkileri	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	• Cinsel yaşam sorunlarını ifade edebilmesi, • Cinsel yaşam sorunlarının çözümü için yardım almaya istekli olması, • Cinsel yaşamındaki sorunlara yönelik çözüm yollarını öğrenmesi • Eşi ile iletişimini ameliyat öncesindeki gibi sürdürebilmesi	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yazı tahtası ve kalem, Sorunların tahtaya yazılması Boş sandalye etkinliği (kendini ifade etme) Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	1. Eşinizin stomanıza ilişkin tepkisi nasıldı ve bu durum sizi nasıl etkiledi? 2. Stomadan sonra eşiniz ile iletişiminizde, ilişkilerinizde bir değişme oldu mu? Nasıl? 3. Stoma cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi? 4. Stoma nedeniyle cinsel yaşamda karşılaştığınız sorunlarla baş etmek için neler yaptınız?	
Grup etkileşim süreci	1. Bireylere bu oturumda stomanın eşler arası ilişkiye etkileri ve sorunlara yönelik baş etme yollarının tartışılacağı belirtilir. 2. Grup lideri bireylere soru sorarak kendilerini ifade etmelerini sağlar. Bireylerin stomaya bağlı eşleri ile ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında yaşadıkları sorunlar tahtaya yazılır. 3. Bireylere yaşadıkları sorunlara yönelik baş etme yollarının neler olduğu sorularak çözüm yolları tartışılır. 4. Sorunların çözümü konusunda bireylerin ortaya koyduğu davranışlar değerlendirilir. Bireylere eşleri ile ilişkilerindeki sorunları çözebilmek için birbirleriyle konuşmaları ve empati yapmalarının önemli olduğu vurgulanarak konuyla ilgili “boş sandalye” etkinliğini yaptırılır. Ortaya boş bir sandalye alınarak bireylerin tek tek bu sandalyede eşlerinin oturduğunu düşünerek ona neler söylemek istedikleri sorularak onunla konuşmaları istenir. Birey eşi ile yaşadıkları bir olayı da düşünerek bu durumun onu nasıl etkilediği, ne hissettiği ve eşinin nasıl davranmasını istediğine yönelik olarak kendisini ifade eder. Gönüllü üye olursa boş sandalyeye o oturtularak diğer üyenin onunla konuşması da sağlanabilir. Grup lideri gerektiğinde sorular sorarak etkinliği sürdürür. Daha sonra üyenin paylaşımları üzerinde durulur. 5. Grup lideri tartışmaları özetleyerek stomanın cinsel yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik bireylere bazı önerilerde bulunur.	

	• Eşlerin birbirleriyle duygularını, endişe ve korkularını paylaşmalarının gerektiği, • Cinsel ilişkinin stomaya zarar vermeyeceği, • Eşlerin birbirlerine zaman tanımları ve anlayış göstermeleri, • Cinsel sorunları en aza indirmek için; cinsel ilişkiye stoma açıldıktan 6-8 hafta sonra başlanmasının uygun olduğu, • Cinsel ilişki öncesinde torbanın boşaltılması/değiştirilmesi, cinsel ilişki esnasında stoma torbasını örten özel kılıfların ya da küçük torba, kep, tıpa gibi ürünlerin kullanılması, vajinal kuruluğu olan kadınlarda özel kremlerin kullanılması gibi. 6. Bir sonraki görüşme tarihi ve gündem açıklanarak görüşme bitirilir. 7. Grup üyelerinden bir sonraki haftaya kadar bir mektup yazmaları istenir. Mektubu yakın veya uzak çevresinden kime ve hangi konuda yazmak isterdi?
Grup Rehberinin Notları	

Oturum Sayısı	5. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	Stomanın bireyin yakın ve uzak çevresiyle (aile, akraba, arkadaş vb) olan iletişimine etkisi	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	• İletişim sorunlarını ifade edebilmesi, • İletişimde karşılaştığı zorlukların çözümüne ilişkin işbirliği yapabilmesi/destek alabilmesi, • İletişimde karşılaştığı sorunlarla baş edebilme davranışı geliştirebilmesi, • Yakın ve uzak çevresi ile iletişimini ameliyat öncesinde olduğu gibi sürdürebilmesi,	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yazı tahtası ve kalem Sorunların tahtaya yazılması Kendini açma (mektup okuma) İletişimde ben dilini kullanma ile ilgili örnekler yapma Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	1. Yakın ya da uzak çevrenizdeki kişiler stomanız olduğunu öğrendiklerinde ilk tepkileri nasıldı, ilişkilerinizde bir değişme oldu mu? 2. Stomanız yeni insanlarla tanışmanızı engelledi mi? 3. Stoma ameliyatından sonra aile, arkadaş ve akrabalarınızla stomanız nedeniyle yaşadığınız sorunlarla baş etmek için neler yaptınız? 4. Bu süreçte en önemli destek faktörleriniz nelerdi/kimlerdi?	
Grup etkileşim süreci	1. Grup lideri tarafından oturum gündemi açıklanarak bireylerin geçen hafta verilen mektup ödeviyle ilgili düşünceleri alınır. Mektubu yazma sürecinde neler hissettikleri ve neler yaşadıkları sorularak paylaşımları istenir. 2. Grup üyelerinden gönüllü olanların mektuplarını okumaları istenir. Bireylerin mektup içeriklerindeki yakınlarıyla olan iletişim sorunları belirlenmeye çalışılır. 3. Yaşanılan sorunlar tahtaya yazılarak iletişimde sorunlara neden olan faktörlerden söz edilir. 4. Stomaya bağlı yakın ve uzak çevre ile iletişimde yaşanabilecek sorunlara ilişkin baş etme yollarının tartışılması sağlanır. İletişim sorunlarını en aza indirmek için bireyin kendisini nasıl ifade etmesinin gerektiği (ben dilini kullanma), empati yapma üzerinde durulur. Konu ile ilgili olarak ben dilini kullanma etkinliği yaptırılır. Üyelerden küçük kartlar üzerine yazılmış olayları ve olaylara verilmiş olası tepkileri ben dili ve sen dili ile rol yaparak okumaları istenir. Üyeler hem kendi tepkileri hem de diğer üyelerin tepkilerini tartışarak değerlendirir ve paylaşımda bulunurlar. 5. Stomalı bireylerin yakın ve uzak çevre ile iletişim sorunlarını azaltmak için; • Stomalı bireyin, ailesi, akrabaları ve yakın çevresinde onun için	

	önemli olan insanlarla ameliyat ve stoma hakkında kısaca bazı bilgileri paylaşabileceği, • Bireylerin hem kendilerinin hem de yakınlarının duygularını değerlendirmelerinin önemli olduğu, • Birbirlerine zaman ayırmalarının ve desteklemelerinin gerektiği, • Bireyin, birlikte olmaktan zevk aldığı akraba ve arkadaş çevresi ile aynı ortamı paylaşmasının önemli olduğu söylenir. 6. Grup lideri tartışmaları özetler, bir sonraki görüşme tarihi ve gündemini açıklayarak oturumu sonlandırır.
Grup Rehberinin Notları	

Oturum Sayısı	6. OTURUM	
Oturum Tarihi	Yeri-Süresi	Katılımcı sayısı
Oturum Gündemi	• Stomaya bağlı bireylerin sosyal faaliyetlerini gerçekleştirmede yaşadıkları sorunlar, • Stomalı yaşamda gelecek ile ilgili planlar (iş/meslek yaşamı, eğitim vb), • Stoma ile yaşama uyum sürecinde grup sürecinin etkisi ve sürece yönelik öneriler.	
Oturum sonunda katılımcılardan beklenen öğrenme çıktıları	• Sosyal yaşamında olan değişiklikleri (olumlu/olumsuz) paylaşabilmesi, • Boş vakitlerini etkili geçirebilmesi, • Sosyal kültürel eğlence aktivitelerine katılabilmesi • Sosyal destek kaynaklarını kullanabilmesi • Sosyal yaşamını ameliyat öncesindeki gibi sürdürebilmesi, • Çalışma yaşamında karşılaştığı sorunlarla baş edebilme davranışı geliştirebilmesi,	
Etkileşimde kullanılacak Materyal ve Yöntem	Yazı tahtası ve kalem Sorunların tahtaya yazılması Kağıt ve renkli kalemler Bilgisayar ve projeksiyon Yuvarlak masa etrafında grup tartışması	
Etkileşim içeriğine yönelik sorular	1. Stoma ameliyatı nedeniyle sosyal yaşamınızda ya da sosyal aktivitelerinizi yapmanızda herhangi bir değişiklik oldu mu (sinema/ tiyatroya gitme, gezi ya da alışverişe çıkma, seyahat etme ya da tatile gitme, aile- arkadaş ile bir araya gelme, spor yapma, ibadet etme vb.)? 2. Stoma ameliyatı nedeniyle çalışma yaşamınızda bir değişiklik oldu mu? (çalışma zamanı, süresi, iş yükü vb)? 3. Sosyal yaşamınızı ya da aktivitelerinizi daha rahat sürdürmek için neler yapıyorsunuz? 4. Çalışma yaşamınızdaki zorluklara yönelik çözüm yollarınız nelerdir? 5. Stoma ameliyatından sonra gelecekle ilgili planlarınızda değişimler oldu mu? 6. Grup sürecinde yaşadıklarınız/ öğrendikleriniz stoma ile yaşamınızı nasıl etkiledi?	
Grup etkileşim süreci	1. Oturum gündemi hakkında grup üyeleri bilgilendirilir ve stoma açıldıktan sonra sosyal yaşamda olan değişiklikler hakkında sorular sorularak etkileşim başlatılır. 2. Bireylerin ifade ettikleri sorunlar tahtaya yazılarak yaşanabilecek sorunlar hakkında açıklamalar yapılır. 3. Stomanın sosyal yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeyi engellediği ya da sınırladığı durumlara yönelik olarak bireylerin bu durumlarla nasıl baş ettikleri ve çözüm yolları tartışılır. Konu ile ilgili olarak grup lideri baş etme yollarını özetler ve yapılması gerekenleri tekrar	

	vurgular. • Bireylerin işyerlerinde stoma bakımında kullandıkları malzemelere ilişkin bir çanta bulundurmaları ve işyerinde koku giderici ya da azaltıcı ürünler kullanmaları, gaz ve dışkıyı artıran yiyecek ve içecekleri daha az tüketmeleri, • İşe gitmeden, yolculuğa çıkmadan spora başlamadan veya yüzmeden önce torbalarını boşaltmaları, yedek torba ve adaptör almaları, • Yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi spor aktivitelerinin bağırsak peristaltizmini harekete geçirdiğinden yararlı olduğu, ancak direkt temas gerektiren futbol, boks, güreş gibi sporların riskli olduğu gibi. 4. Bireylerin gelecekle ilgili planlarını ve düşüncelerini ortaya çıkarmak için hayal kurma ve resim çizme etkinliği yapılır. Bireylerin müzik eşliğinde gevşeme egzersizi uygulanarak rahatlamaları sağlanır. Daha sonra ne zaman, nerede olmak ve ne yapmak istediklerini düşünmeleri istenir. Bireylerin bu hayallerini kağıtlara çizerek anlatmaları sağlanır. Her bir üye hayalini payladıktan sonra bunları gerçekleştirmek için neler yapılabileceği üzerinde tartışılır. 5. Grup üyelerine, stoma ile iyi baş etmiş ve yaşama uyum sağlamış bireylerin yaşam öykülerini içeren bir video izletilerek ve yaşam öyküleri hakkında görüşleri alınır. İzledikleri yaşam öyküleri doğrultusunda kendilerini de hayallerini gerçekleştirebilmeleri açısından değerlendirmeleri istenir. 6. Grup üyelerinin grup sürecini değerlendirilmeleri istenerek grubun onlara ne kattığı, sürece ilişkin öneri ve eleştirileri alınır. Grup lideri de süreci değerlendirerek görüşlerini belirtip oturumu sonlandırır. 7. Hastalığa psikososyal uyum ve stomaya uyum ölçekleri uygulanır.
Grup Rehberinin Notları	

EK-5

İZİN YAZILARI

Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu İzin Yazısı

09-862



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
ANKARA

Yazı İşleri Müdürlüğü
Sayı : B.30.2.HAC.0.70.00.01/ 431-751
Konu :

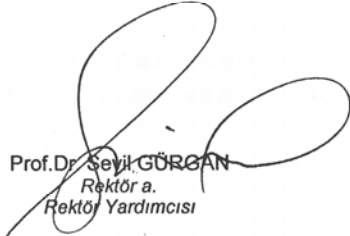
06.03.11

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,

İlgi: 01.02.2011 tarih ve 17-397 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Leyla DİNÇ'in sorumlu araştırmacı olduğu doktora öğrencisi Hatice KORKUT'un; "Bağırsak Stoması Olan Hastalarda Grup Etkileşiminin Sosyal Uyuma Etkisi" konulu ve 410.01-453 başvuru nolu araştırması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 25 Şubat 2011 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr. Sevil GÜRGAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

*İmza: Dr. Ayşe Akte
gfr 2011*

**Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği İzin
Yazısı**



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği**



Sayı : B.30.2.GÜN 0.H1.02.00
Konu :

/ 237

27.01/2011

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü**

İlgi: 18.01.2011 tarih ve 50 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Doktora öğrencisi Hatice KORKUT' un ilgi kayıtlı yazınız ile bildirilen tez çalışmasını Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Stoma Terapi Ünitesinde yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Beyan CİNAZ
Başhekim Vekili

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0.312 202 50 90
Fax : 0.312 223 05 28

Gazi.Form.016.00



1403/00

EK-6

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERE YÖNELİK
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

“**Bağırsak Stoması Olan Bireylerle Planlı Grup Etkileşimi**” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce çalışmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir?

Bu çalışmanın amaçları; stoması olan hastaların bu olay nedeniyle yaşamış oldukları sorunları tanımlamak, bu sorunların günlük yaşama ve sosyal hayata olan etkilerini tespit etmek ve bu sorunlarla baş edebilmede kullanılabilecek yöntemleri ve çözüm önerilerini ortaya çıkarmaktır. Bu amaçla, stomalı bireylerin katıldığı planlı grup etkileşimi yapılacaktır.

Planlı grup etkileşimi; profesyonel bir danışman tarafından benzer sorunları ya da ihtiyaçları olan bireylere yönelik organize edilen ve yürütülen, bireylerin günlük yaşama uyum sağlamalarında ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmelerinde yardım sunmaya odaklanılan, planlı, düzenli ve sistemli bir yardım sürecidir. Bu çalışma kapsamında yapılacak grup etkileşiminin temel amacı; stoması olan katılımcıların bu olay nedeniyle yaşamış oldukları sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak ve uyumlarına katkıda bulunmaktır. Bu amaçla; stoması olan 8-12 kişinin, Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi ekibinden bir hemşirenin ve araştırmacının kendisinin yer alacağı bir gruptan oluşan planlı grup etkileşimi uygulanacaktır. Grup etkileşimi öncesinde katılımcılar araştırmada kullanılacak verilere yönelik bazı formları dolduracaklardır. Benzer değerlendirme grup etkileşimi sürecinin sonunda da yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu

anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, Gazi Üniversitesi Genel Cerrahi bölümüne ait toplantı salonunda haftada bir yapılacak olan, her biri 60-90 dakika süren ve 6 hafta olması planlanan grup etkileşimi toplantılarına katılacaksınız. Eğer gruba herhangi bir nedenden dolayı katılamayacaksanız toplantı öncesinde bu durumu grup liderine bildirmeniz gerekmektedir. Eğer gruptan herhangi bir nedenden dolayı ayrılmak isterseniz, bunu grup lideriyle paylaşarak gruptan ayrılabilirsiniz.

Grup toplantılarının sayısının 6 olması planlanmıştır. Grup sürecinde kendinizle ilgili ne kadar bilgi paylaşacağınız sizin vereceğiniz bir karardır, grup içinde istemediğiniz halde kendinizle ilgili özel bilgiler paylaşmanız için zorlanmayacaksınız.

Çalışma boyunca 2 kez değerlendirileceksiniz. İlk değerlendirme grup etkileşim toplantıları başlamadan önce yapılacaktır.

Değerlendirmede; tanıtıcı özelliklerinizi ve stomaya ilişkin bilgilerinizi içeren “Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Soru Formu”, stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiş “Ostomi Uyum Envanteri” ve hastalığa psikososyal uyumu ölçen “Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği” uygulanacaktır. Bu testler ilk ve son toplantıda size verilecektir. Böylelikle grup etkileşiminin sizin üzerindeki etkisi ölçülecektir. Çalışma boyunca bu anketlerden elde edilen veriler, kimliğiniz saklı kalmak kaydıyla, araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Grup etkileşiminin herhangi bir zararı/riski yoktur.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Sizden çalışma öncesinde elde edilen kişisel bilgiler, grup süreci boyunca araştırmacı tarafından saklı tutulacaktır, siz istediğiniz zaman bu bilgileri diğer üyelerle paylaşabilirsiniz. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişiler ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Arş. Gör. Hatice Korkut

Görevi : Gazi Üniversitesi Sağlık Bil. Fakültesi Hemşirelik Böl. Öğretim Elemanı

Telefon : 0312 216 26 54

E-posta : korkuthatice@yahoo.com

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Arş. Gör. Hatice Korkut tarafından tıbbi bir çalışma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hemşirelerim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; Arş. Gör. Hatice Korkut’u 0312 216 26 54 no.lu telefon arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK-7**ÖZGEÇMİŞ**

Araştırmacı 1979 yılında Ankara’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara’da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’ndan 2000 yılında mezun oldu. Aynı yıl Bayındır Hastanesi Dahiliye kliniğinde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2001-2003 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye kliniğinde, 2003-2004 yılında Başkent Üniversitesi Hastanesi Transplantasyon kliniğinde servis hemşiresi olarak çalıştı.

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda Ocak 2005 yılından itibaren Araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim dalı Yüksek lisans programını tamamladı. Halen Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Araştırma görevlisi olarak devam etmektedir.

EK-8

Tablo 1. Bağırsak Stoması Olan Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ostomi Uyum Envanteri ve Hastalığa Psiko-sosyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	Deney Grubu I (n=9)	Deney Grubu II (n=7)	Deney Grubu III (n=7)	Kontrol Grubu (n=27)	
Ölçekler ve Ölçüm Haftası	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p_b
Ostomi Uyum Envanteri					
İlk Hafta	46.55 ± 16.02	56.28 ± 16.42	58.14 ± 17.05	51.07 ± 13.25	0.459
6. Hafta	65.33 ± 20.51	66.85 ± 13.89	70.57 ± 12.34	53.22 ± 9.11	0.004
10. Hafta	70.88 ± 20.39	71.28 ± 9.32	70.57 ± 12.34	53.07 ± 9.96	0.000
p_a	0.001	0.006	0.001	0.438	
Hastalığa Psiko-sosyal Uyum Ölçeği					
İlk Hafta	49.11 ± 28.01	37.85 ± 21.24	34.71 ± 22.44	44.92 ± 26.01	0.692
6. Hafta	36.22 ± 28.99	37.42 ± 32.54	32.00 ± 27.80	39.96 ± 23.53	0.704
10. Hafta	30.55 ± 30.68	33.42 ± 33.08	29.28 ± 24.23	36.33 ± 20.12	0.417
p_a	0.001	0.119	0.119	0.075	

p_a Deney ve kontrol grubunun kendi içinde ölçüm haftalarına göre puan ortalamaları arasındaki farklılık

p_b Ölçüm haftalarına göre deney ve kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları arasındaki farklılık