



**KOLOSTOMİ ve İLEOSTOMİ AÇILMASININ BİREYLERİN  
İBADETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Betül AKGÜL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEMMUZ 2014**

Betül AKGÜL tarafından hazırlanan "KOLOSTOMİ ve İLEOSTOMİ AÇILMASININ BİREYLERİN İBADETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / QY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman (Başkan):** Prof. Dr. Ayiçe KARADAĞ  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi  
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

**Üye:** Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER  
Hemşirelik Bölümü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

**Üye:** Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN  
Hemşirelik Bölümü, Gazi Üniversitesi  
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi: 21/07/2014

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....  
Prof. Dr. Mustafa KEREM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Betül AKGÜL  
21.07.2014



# KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ AÇILMASININ BİREYLERİN İBADETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Betül AKGÜL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2014

## ÖZET

Araştırma, kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma 31 Ekim-31 Aralık 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Örnekleme Türkiye’de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Stomaterapi Ünitesinde izlenen 150 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde Logistic regression analizi, Kruskal-Wallis H testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %60,7’si erkek, %49,3’ü 40-59 yaş grubunda, %84,7’si evli, %26,0’sı lise mezunu, %36,0’sı emekli, %41,3’ü eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %46,7’sinin tıbbi tanısı kolorektal kanser olup %59,3’üne ileostomi açılmıştır. Stoma açıldıktan sonra hastaların %14,0’ü vakit namazlarını, %25,2’si cuma namazını kılma sıklığında azalma olduğunu, %48’i abdest alma sıklığında artma olduğunu, %47,6’sı diz-dirsek pozisyonuna bağlı torbanın açılmasından endişe ettiğini, %86,0’sı stoma açıldıktan sonra oruç tutamadığını belirtmiştir. Hastaların stomadan önce vakit namazlarını ve cuma namazını kılma durumu ile stomadan sonra vakit namazlarını ve cuma namazını kılma durumu arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Stoma açılması bireylerin vakit namazlarını ve cuma namazını kılma durumunda azalmaya neden olmuştur. Hastaların stomadan önce oruç tutma durumları ile stomadan sonra oruç tutma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Stoma açılması bireylerin oruç tutma ibadetini olumsuz yönde etkilemiştir. Sonuç olarak, stomanın, bireylerin namaz ve oruç tutma ibadetlerini etkilediği ve stoma açıldıktan sonra bireylerin abdest alma sıklığında artış olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 132.6

Anahtar Kelimeler : Stoma, Kolostomi, İleostomi, İbadet, Hemşirelik

Sayfa Adedi : 99

Danışman : Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ

THE IMPACT OF COLOSTOMY AND ILEOSTOMY ON RELIGIOUS  
PRACTICE OF INDIVIDUALS

(M. Sc. Thesis)

Betül AKGÜL

GAZİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

JULY 2014

ABSTRACT

This descriptive study was performed in cross sectional fashion to determine the impact of colostomy and ileostomy on individuals. The research was conducted between 31 October - 31 December 2012. Sample included 150 patients followed in stomatherapy unit of an Research and Training Hospital in Turkey. In the evaluation of data, Logistic regression analysis, Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U test and Chi-square tests were used. Of the patients included in the study, %60,7 was male, %49,0 in 40-59 age group, %84,7 married, %26,0 high school graduate, %36,0 retired, and %41,3 lived with their spouse and children. %46,7 was diagnosed with Colorectal Cancer and %59,3 under went ileostomy procedure. %14 stated that normal daily prayers were not possible after stoma, %25,2 frequency of attending Friday Prayers decreased, %48 frequency of ablution increased, %47,6 was concerned about the opening of bag due to Knee-Elbow position and %86,0 was not able to fast after stoma opening. The difference between frequency of daily and Friday prayers before stoma and that after stoma was found to be statistically significant. Stoma caused to a decrease daily and Friday prayers. The difference between the status of fasting before stoma and that after stoma was found to be significant. Stoma negatively fasting practice of individuals. In conclusion, it was established that stoma influenced praying and fasting and the frequency of ablution increased after the opening of stoma.

Science Code : 132.6

Key Words : Stoma, Colostomy, Ileostomy, Worship, Nursing

Page Number : 99

Supervisor : Prof. Dr. AyiŖe KARADAĞ

## TEŞEKKÜR

Çalışmalarım süresince değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a, araştırmanın ön uygulaması için gerekli izni veren Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne, araştırmanın ön uygulamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Stoma ve Yara Bakım hemşireleri Aysel ÖREN HİN, Emine AKAR ve Hülya ACARLAR'a, araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni verdiklerinden dolayı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ve EPK Kurulu'na, araştırmanın uygulanmasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Gastrocerrahi Klinik Direktörü Prof. Dr. Musa AKOĞLU'na, Stoma ve Yara Bakım hemşiresi Sercan KARADAĞ'a, klinikte görevli tüm çalışma arkadaşlarıma, manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan sevgili aileme ve eşime teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	9
2.1. Stomanın Tanımı .....	9
2.2. Stomanın Bireyin Günlük Yaşam Aktivesi Üzerine Etkisi.....	10
2.3 İbadet Kavramı.....	14
2.4. İbadetlerin Amacı.....	15
2.5. Özür Kavramı .....	15
2.5.1. Özür sahibi ve ibadetlerin edası .....	16
2.5.2. Özür sahibi ve ibadetlerindeki ruhsatlar .....	16
2.6. Abdest .....	17
2.7. Namaz İbadeti .....	18
2.8. Oruç İbadeti .....	21
2.9. Hac İbadeti .....	23
2.10. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği .....	24
3. YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Tipi .....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem .....	30
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu .....	30

3.5. Veri Toplama Araçları .....	30
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	31
3.7. Verileri Toplama Aracının Uygulanması .....	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	31
4. BULGULAR .....	33
5. TARTIŞMA .....	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	65
6.1. Sonuç .....	65
6.2. Öneriler .....	67
KAYNAKLAR .....	69
EKLER .....	81
EK-1. Araştırmanın yapıldığı kurumlara gönderilen izin yazıları .....	82
EK-2. Anket formu .....	83
EK-3. Soru kağıdı ön uygulama izin yazısı .....	89
EK-4. Çizelgeler .....	90
ÖZGEÇMİŞ .....	99

## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı .....	33
Çizelge 4.2. Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin sağlık durumu ve stomaya ilişkin özelliklerinin dağılımı .....	34
Çizelge 4.3. Stomanın bireylerin yaşamlarını etkilemesine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı.....	35
Çizelge 4.4. Ostomili bireylerintanıttıcı özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması .....	36
Çizelge 4.5. Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması .....	38
Çizelge 4.6. Ostomili bireylerin stoma açılmadan önce namaz ibadetine ilişkin bulgularının dağılımı.....	41
Çizelge 4.7. Ostomili bireylerin stoma açıldıktan sonra namaz ibadetine ilişkin bulgularının dağılımı.....	42
Çizelge 4.8. Ostomili bireylerin cemaatle birlikte namaz kılamama nedenleri ve hissettikleri duyguların dağılımı .....	44
Çizelge 4.9. Bireylerin stoma açıldıktan sonra abdest almaya ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	45
Çizelge 4.10. Ostomili bireylerin oruç tutma ve hacca gitme ibadetlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı .....	45
Çizelge 4.11. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde vakit namazı kılıp kılmama durumlarının dağılımı .....	47
Çizelge 4.12. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde vakit namazı kılıp kılmama durumlarının dağılımı .....	47
Çizelge 4.13. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde oruç tutup tutmama durumlarının dağılımı.....	48
Çizelge 4.14. Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıttıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı.....	48

## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. Bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı.....	50
Çizelge 4.16. Bireylerin stoma açıldıktan sonra oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı.....	52
Çizelge Ek 4.1. Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı .....	90
Çizelge Ek 4.2. Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazını kılıp kılmama durumlarını etkileyen özelliklerin dağılımı .....	91
Çizelge Ek 4.3. Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumlarını etkileyen özelliklerin dağılımı .....	92
Çizelge Ek 4.4. Bireylerin stoma açılmadan önce cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı .....	93
Çizelge Ek 4.5. Bireylerin stoma açılmadan önce oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı .....	94
Çizelge Ek 4.6. Ostomili bireylerin tanıtıcı özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının ileri analizleri.....	95
Çizelge Ek 4.7. Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının ileri analizleri.....	97

## KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
<b>ET</b>	Enterostomal Therapy
<b>ETNEP</b>	Enterostomal Therapy Nursing Education Program
<b>REP</b>	Recognised Education Program
<b>WCET</b>	The World Council of Enterostomal Therapists
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>FAP</b>	Famılyal Adenomatöz Polipozis Koli



# 1. GİRİŞ

## Problem Tanımı ve Önemi

“Tapınma duygusu ve ihtiyacı, insanoğlunun ruhi yapısında tabii olarak vardır” [1]. “Kişinin kendinden üstün bir varlığa inanç duyması ve ona boyun eğmesi, ona yönelmesi onunla iletişime geçmesi, fitri olarak insana yerleştirilen bir duygudur. Bu ihtiyacın mutlaka giderilmesi gerekir” [2]. “İnsanın inanma isteği ve ihtiyacı konusunda değişik görüşler ortaya atılmışsa da bu ihtiyacın ve isteğin insanın yaratılışı gereği var olduğu görüşü daha hâkimdir. İnsan, yalnız inanmakla kalmamış inancını birtakım davranışlarla da takviye etmek istemiştir. Bu davranışlara ibadet denilmektedir” [3].

Arapçada “ عبد ” kökünden gelen “ibadet” kelimesi, Allah’a saygı ile boyun eğme ve emirlerine itaat etme, bir dinin buyruklarını yerine getirme, iktidar sahibi birine karşı baş eğme ve onun karşısında her türlü mukavemet ve isyanı terk ederek tam bir bağlılıkla ona bağlanım, bir işi azim ve hırsla yapma, kulun Allah’a gönülden isteyerek yönelmesi, tapması, boyun eğmesi, itaat etmesi, Allah’a karşı görevini yapması, Allah’ın ve Resulünün emir ve yasaklarının her zaman ve her yerde ömür boyu uygulanmasıdır [4-9].

Dinlerin özünü teşkil eden ve iman esaslarından sonra dinde ikinci halkayı oluşturan ibadetlerin, gerek fert ve gerekse toplum üzerinde önemli etkileri vardır. İbadetlerin, soyut dinî inanç ve duyguların somut ifadeleri olmaları sebebiyle sembolik; dinî, sosyal, kültürel ve psikolojik duygu ve düşünceleri besleyip geliştirmeleri sebebiyle öğretici ve eğitici (didaktik), nihayet kutsalla ilişki ve rabita kurulmasını sağlamaları sebebiyle de mistik ve metafizik fonksiyonları bulunmaktadır[3,10].

İbadetler, insanları sadece maddi değerlere bağlanıp kalmaktan kurtararak, düşünce ve fikirlerini daha geniş ufuklara yükselten bir amildir. Bilinçli olarak Allah’ın huzurunda olduğunu hisseden insan, daima O’nun kontrolünde bulunduğunu düşünerek, hayatını O’nun emir ve yasakları, helal ve haramları çerçevesinde düzenler. Böylece, ibadetler insanın sadece Yüce Allah ile olan ilişkilerini değil, aynı zamanda diğer insanlarla olan ilişkilerini de olumlu yönde etkiler. İbadetler, Allah ile insan arasındaki manevî - ahlâkî bağı muhafaza eder. İnsanın Allah’a olan saygısını diri tutarak insanı kötülüklerden

uzaklaştırır. Sonuç olarak insanın fitratına, temiz doğasına, vicdanına ve sağduyusuna yabancılaşmasının önünü alır [10,11].

İbadeti birçok faktör etkilemektedir. Çevre, yaş, eğitim durumu, dini eğitim alıp/almama, gelir düzeyi ibadeti etkileyen faktörler arasında yer alır [12,13,123]. İbadeti etkileyen önemli bir faktör bireyin sağlık durumundaki değişikliklerdir. Bireyin sağlığını korumak, iyileştirmek veya geliştirmek için uygulanan tıbbi yöntemler, bireyin hastalıkları (bilinç durumu değişiklikleri, diyabet, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hipertansiyon, astım vb.), ilaçlar, uygulanan tanı yöntemleri bireyin ibadetini etkilemektedir. Bireyin sağlık durumunun ibadeti etkilemesi iki yönlüdür. Sağlık durumu hem ibadetin yerine getirilmesini ve yerine getirilme biçimini etkiler hem de ibadetten etkilenir. Bireyin yaşamını kurtarmak ya da yaşam kalitesini iyileştirmek için yapılan cerrahi girişimler de ibadeti etkiler. Cerrahi girişimler arasında çeşitli amaçlarla oluşturulan bağırsak stomaları, özellikle Müslüman popülasyonun da bireylerin ibadette dahil yaşamının birçok boyutuna olumsuz etki etmektedir [14-17].

Ostomiler birçok nedenden dolayı açılmakla birlikte en yaygın nedenler; kolorektal kanserler, anastomozun korunması, divertikülit, travma, bağırsak iskemisi ve Crohn hastalığıdır [18]. Kolorektal kanserler; Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılı verilerine göre 131,607 kişi (67,700 erkek ve 63,907 kadın olmak üzere) kolorektal kanseri tanısı almış ve 52,045 kişi (27,073 erkek ve 24,972 kadın olmak üzere) kolorektal kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir [19]. Amerika Kanser Derneği verilerine göre, 2014 yılında 136,830 kişiye kolon ve rektum kanseri teşhisi konacağı ve 50,310 kişinin de bu hastalık nedeniyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir [20]. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı istatistiklerine göre kolorektal kanser görülme sıklığı açısından tüm kanserler içinde % 15,3 ile kadınlarda üçüncü ve % 26,3 ile erkeklerde dördüncü sırada yer almaktadır [21].

Stoma açılan birey kanser de olduğu gibi hem altta yatan hastalığın hem de stomanın yaşamı üzerine etkileriyle baş etmek durumunda kalır. Tıbbi ve cerrahi teknolojideki gelişmelere rağmen stoma hala yaygın bir şekilde açılmaktadır. Amerika ve Kanada'da 1 milyonun üzerinde ostomili bireyin bulunduğu ve her yıl yüz bin yeni ostomili bireyin eklendiği bildirilmiştir [22]. Elde edilen verilere göre 2003 yılında, İngiltere'de

mevcut ostomili birey sayısı 100,000 kadardır [23]. Ayrıca her yıl yaklaşık 28,000 kişiye yeni stoma açıldığı ve yılda 19,000 kişinin de hayatını kaybettiği belirtilmektedir [24].

Ostomili bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olmak üzere pek çok sorunla karşılaşabilmektedir [16,25,26]. “Hasta açısından büyük bir girişim olarak kabul edilen ve yaşam sürecini yoğun bir biçimde etkileyen stoma uygulamalarında bireyin tamamıyla yeni bir yaşam biçimine adaptasyonu söz konusu olmaktadır” [14].“Ostomili birey, kendini normal bir kişi olarak kabul etmeyebilir, işe yaramadığını ve artık normal bir yaşam süremeyeceğini düşünebilir” [27].

Ostomili bireyler sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da ostomiye göre düzenlemek zorunda kalmaktadırlar. Ostomili birey kontrolsüz gaz ve koku çıkması nedeniyle kendini toplumdaki soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Engel ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada, ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu saptanmıştır. Ayrıca ostomili bireylerin iş yaşantısı da olumsuz etkilenmektedir. Bekkers, Van Knippenberg, Van Den Borne ve Van Berge-Henegouwen'nin bildirdiğine göre (1995), Oades-Souther ve Olbrish'in stomaya psikolojik uyumla ilgili çalışmalarında, hastaların çoğunluğunda emosyonel problemlerin geliştiğini göstermişlerdir. Bu çalışmada, emosyonel sorunlar olarak depresyon (%29,0), sosyal ilişkilerde azalma (%35,0), cinsel istekte azalma (%23,0), partner ile ilişkisinde azalma (%14,0) ve iş sorunları (%8,0) olarak belirlenmiştir.

Taylan ve diğerleri (2006) tarafından 100 hasta üzerinde yapılan çalışmada, ostomili bireylerin sosyal yaşamda ve psikolojik olarak karşılaştıkları güçlükler; giyinme (%18,0), banyo (%24,0), spor aktiviteleri (%25,0), seyahat (%26,0), stoma torbalarını boşaltma (%37,0), stoma ürünlerini kullanma (%45,0), koku (%59,0) ve ses (%66,0) olarak belirlenmiştir. [28-31].

Hastaların gerek kişisel özellikleri; gerekse dinsel inançları, hastalık ve ağrıyla ilgili beklentileri, davranışlarını ve tutumlarını içeren kültürel geçmişleri ve mevcut fiziksel değişiklikler, ortaya çıkabilecek problemlerle baş edebilmelerinde önemli rol oynamaktadır. Kalıcı stoma nedeniyle sosyal açıdan izole olan hastalar kendilerini zayıf hissederler ve Allah'tan yardım isterler. İslam kültüründe stomanın kabul edilmesi zordur. Hem stomanın hem de fekal inkontinansın varlığı nedeniyle Müslümanların inanç/düşünce

yapıları etkilenebilir. Stomanın varlığı özellikle sürekli dini ritüellere ve aktivitelere katılan Müslüman hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir [17,32-34].

İslam'ın beş şartı; namaz kılmak, oruç tutmak, zekat vermek, şahadet getirmek ve hacca gitmektir [4]. Stoma açılan bireylerde özellikle oruç tutma, namaz kılmak ve hacca gitme etkilenebilir ibadetler arasındadır. İslam'ın beş esasından biri Ramazan ayında oruç tutmaktır. "Oruç, niyet ederek tan yerinin ağarmaya başlamasından (yani imsak vaktinden) itibaren güneş batıncaya kadar yememek, içmemek ve cinsel ilişkiden uzak durmak suretiyle yerine getirilen bir ibadettir" [35]. Bireylerin gün doğumu ve gün batımı arasında (16 saat gibi uzun bir süre olabilir) herhangi bir şey yemeleri ve içmeleri yasaktır. İleostomiden başlangıçta günde 1-2 litre sıvı çıkışı olur. Bu miktar giderek azalır ve 500-800 mililitreye kadar düşer. Ayrıca ileostomilerde günde 60 mEq sodyum ve bir miktar potasyum kaybı da söz konusudur. Bu nedenle önlem alınmayan hastalarda hızlı bir dehidratasyon tablosu gelişir. Kronik dehidratasyon ve sodyum kaybı sonucu üriner sistem taşları oluşabilir [27].

Kolostomili hastalar da, Ramazan ayında sorun yaşayabilir. Sıvı eksikliği, konstipasyona ve mide bulantısına neden olabilir. Gıda tüketiminin tarzı kültürün önemli bir ögesidir. Genellikle Türk insanı sıcak ve baharatlı yiyecekler tüketir. Bu da stoma hastaları için diyareye neden olup ibadetlerini gerçekleştirirken zorluk teşkil edebilir [33]. Hussein ve Fadl'ın (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, Ramazan'da oruç tutarken, hastaların %83,0'ü stoma bakımından rahatsız olmazken hastaların %17,0'si değişen bağırsak alışkanlıkları nedeniyle stoma bakımından rahatsızlık duymuşlardır [36]. Çavdar ve diğerlerinin (2013) 66 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %87,9'u stoma açılmadan önce düzenli oruç tutarken, %43,9'unun stoma açıldıktan sonra düzenli oruç tuttuğu belirlenmiştir. Hastaların %69,0'u stomaya zarar vermektan korktuğu için oruç tutamadığını belirtmiştir [28].

Müslümanlar İslam'ın beş şartından biri olan namazı günde beş kez kılarlar. "Namaz; özel hareketler ve belirli okuyuşlarla yerine getirilen bir ibadettir. Namazın sahih olabilmesi için beden, elbisenin ve namaz kılınacak yerin temiz olması şart koşulmuştur. Bireyler namaz kılmadan önce abdest almak zorundadır" [4]. "Abdesti bozan en önemli unsurlardan birisi gaz ve feçes atılımının olmasıdır" [37]. Bu sebeple, ostomili kişilerin kendini namaza başlarken yeteri kadar temiz hissedemeyebilir. Stomalı iken yaptığı ibadette

abdestinin geçersiz olduğunu düşünebilir [33,38]. Bu nedenle, bireyler namaz kılma ibadetlerini yerine getirmeyebilir. Ayrıca gözlemlerimize göre ostomili birey sürekli temiz kalma dürtüsüyle hareket ederek bütün yaşamını stomayı temiz ve ostomi torbasını boş tutmaya çalışır.

Abdesti bozan şeyin (idrar ve dışkı yollarından idrar, dışkı, meni, kan gibi bir necâsetin, herhangi bir sıvının veya maddenin çıkması, gaz çıkışı, ağız dolusu kusmak, vücudun herhangi bir yerinden kan, irin veya herhangi bir maddenin çıkması, bayılma, sarhoş olma, uyuma gibi şuurun kontrolüne engel olan durumlar) bir namaz vakti kesilmeden devam etmesine “özür” denir [39].

İdrarın devamlı olarak gelmesi, burundan veya bir yaradan sürekli kan akması, bir hastalıktan dolayı göz, kulak ve memelerden gelen akıntı özürdür. Kendisinde böyle bir özür olan kimseye “özür sahibi” denir. Bu özürlerden biri, abdest alıp namaz kılacak kadar bir süre ara vermeden namaz vaktinin evvelinden sonuna kadar devam eder ve ondan sonraki her namaz vaktinde de bu özür en az bir defa meydana gelirse, o kimse özür sahibi sayılır. Özür sahibi, özrü devam ettiği sürece her namaz vakti abdest alır ve bu abdestle o namaz vakti içinde -başka bir şeyle abdesti bozulmadıkça- dilediği kadar farz ve nafil namazı kılabilirdiği gibi, kazaya kalmış namazları kılabilir ve Kur’an-ı Kerim’i tutabilir. Namaz vakti çıkınca özür sahibinin abdesti bozulur. Mesela, güneş doğunca sabah namazının vakti çıktığından özür sahibinin de abdesti bozulmuş olur. Güneş doğduktan sonra bayram ve kuşluk namazları için abdest alan kimse bu abdestle öğle namazını kılabilir [4].

İslam inancına göre, camide yapılan ibadet evde tek başına yapılan ibadetten daha sevaptır. Ostomili bireyleri için camide cemaatle namaz kılmak zordur. Namaz, pozisyonu gereği bağırsağın çalışmasına ve gaz çıkmasına neden olabilmektedir. İnsanlar gaz sesini duyduklarında olumsuz tepkiler verebilirler [40,41]. Ostomili Müslümanların çoğunluğu koku korkusuyla camide ibadet yapmazlar. Sesli gaz çıkışı ve koku, ostomili Müslümanlar için cemaatle kılınacak namazı engeller [37]. Buna göre stomadan önce ibadetlerini camide yapmaya alışkın olanlar kendilerini suçlu hisseder [36]. Toplu namazlara katılırken ses ve koku nedeniyle utanabilir ya da stomanın varlığı nedeniyle kendilerini abdestsiz hissedebilirler. Bu gibi sorunlar bireylerde, vazgeçme ve kaçınma davranışları ile daha sonra kişiler arası ilişkilerinde ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olur [38]. Hussein ve Fadl’in (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, ostomili Müslümanların ibadetleri esnasında ve hazırlık döneminde ciddi problemlere sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların %58,33’ünün her namaz aralığında birkaç kez abdestini tekrarlamak zorunda kaldığı, %37,5’inin abdest öncesinde birkaç kez torbalarını boşaltmak zorunda kaldığı, %61’inin stomaları nedeniyle camide namaz kılamadığı bildirilmiştir [36].

Ülkemizde nüfusun çoğunluğunun Müslüman olması nedeni ile ostomilibireylerin stomadan sonrada dinin gerektirdiği ibadetleri yapmak istemesi en doğal hakkıdır. Herek, Akkbaş, Taylan ve Alabaz'ın (2002) 100 ostomili birey üzerinde yaptıkları çalışmada, stoma öncesi ibadet yapan bireylerin %68,2'sinin stoma açıldıktan sonra ibadeti bıraktığı, stoma öncesi ibadet yapmayan bireylerin %1'inin ise kısmen ibadete başladığı saptanmıştır [42]. Tarı'nın (2011) 69 abdominal ostomili bireyüzerinde yaptığı çalışmada, (kalıcı stoma n=54, geçici stoma n=15) hastaların %46,4'ünün namaz kıldığı, %29,0'unun oruç tuttuğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hastalar ibadetlerini bırakma nedenleri olarak; kontrolsüz gaz çıkışı ve koku olduğunu belirtmişlerdir [43]. Kuzu ve diğerlerinin (2002) 178 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyat sonrasında namaz kılma ve Ramazan Ayı boyunca oruç tutma ibadetleri önemli derecede azalmıştır [17]. Çavdar ve diğerlerinin (2013) 66 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada hastaların %74,2'sinin stoma açılmadan önce düzenli namaz kıldığı, %53,0'ünün stoma açıldıktan sonra düzenli namaz kıldığı belirlenmiştir. Hastaların %71,4'ü kendilerini yeterli kadar temiz hissetmedikleri için namaz kılamadıklarını belirtmişlerdir [28].

Sözlükte “kastetmek, yönelmek” anlamına gelen hac, İslami bir terim olarak “Mekke şehrindeki Kâbe’ yi ve civarındaki kutsal sayılan özel yerleri, özel vakit içinde usulüne uygun olarak ziyaret etmek ve yapılması gereken diğer merasimleri yerine getirmek” demektir [5,8]. Ostomili bireyler seyahat etmede sorun yaşama ve sosyal izolasyon nedeniyle hac ibadetini yerine getirmede güçlük yaşayabilmektedirler. Hussein ve Fadl' in (2001) 28 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, ostomili Müslüman bireylerin %54,0'ünün, stomanın seyahat etmeyi engellediğini düşünerek hacca gidemediği tespit edilmiştir [36].

Yukarıdaki literatürden de anlaşılacağı üzere stoma açılması bireylerin ibadetlerini etkilemektedir. İbadetlerde kolaylığı temin etmek ve zorluğu gidermek genel bir kuraldır. Bu kural neticesinde namaz, oruç ve hac gibi ibadetlerde, hastalık ve yolculuk gibi bazı sebeplerle, birtakım ruhsat ve kolaylıklar verilmiştir [10]. Ancak hastaların bu konuda özellikle stoma hemşireleri tarafından doğru bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmeleri gerekmektedir. Herek ve diğerlerinin (2002) yaptıkları çalışmada, stoma sonrası hastaların dini ibadetlerden uzaklaştığı, yeterli bilgi sahibi olmama sıkıntısını yaşadıkları bulunmuştur. Doğru bilgilendirme için öncelikle ostomili bireylerin ibadete ilişkin yaşadıkları sorunlarının ve etkilenme biçimlerinin belirlenmesi gerekir [42].

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- 1- Stoma açılması bireylerin ibadetlerini etkiliyor mu?
- 2- Stoma açılması bireylerin hangi ibadetlerini etkiliyor?
- 3- Bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ibadetlerini etkiliyor mu?

### Araştırmanın Önemi

Stoma açılmasının bireylerin genel yaşamı üzerine etkisini inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen Müslüman popülasyon da ibadet boyutunu inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu nedenle kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın hem ülkemize hem de transkültürel hemşirelik açısından dünya hemşireliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek bir kurumdaki ostomili bireylerle yapılması
- 2 aydan daha kısa sürede kapatılan ostomili bireyleri kapsamaması
- İleostomi ve kolostomili bireyler dışındaki ostomili bireyleri içermemesi

### Tanımlar

Ostomi: Solunum, sindirim ya da üriner sistemde geçici veya sürekli bir açıklık, ağızlaştırma oluşturmak amacıyla yapılan cerrahi işlemlerin genel adıdır.

Stoma: 'Açıklık' veya 'ağız' anlamına gelir ve dışarıdan görülen tomurcuk şeklindeki yapının adlandırılmasıdır.

İleostomi: İnce bağırsağın son bölümü olan ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

Kolostomi: Kolon lümeninin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Stomanın Tanımı

Ostomi ve stoma terimleri farklı anlamlara sahip olsa da genellikle birbirlerinin yerine kullanılır. Ostomi; solunum, sindirim ya da üriner sistemde geçici veya sürekli bir açıklık, ağızlaştırma oluşturmak amacıyla yapılan cerrahi işlemlerin genel adıdır. Stoma; Yunanca' dan gelen bir kelime olup 'açıklık' veya 'ağız' anlamına gelir ve dışarıdan görülen tomurcuk şeklindeki yapının adlandırılmasıdır [44-47]. İntestinal stoma bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır ve cerrah tarafından oluşturulan enterokutanöz bir anastomozdur. Boşaltım amaçlı açılan intestinal stomalar açıldıkları bağırsak bölgesine göre ileostomi ve kolostomi olmak üzere ikiye ayrılır. İleostomi; ince bağırsağın son bölümü olan ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomi ise; kolon lümeninin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır [45]. Hastaların yaşam şanslarını artıran bir uygulama olarak stoma, birçok nedene bağlı olarak açılabilir. İntestinal stomaların açılma nedenleri arasında; kolorektal kanserler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit ve crohn hastalığı), divertikülit, familyal polipozis, konjenital anomaliler ve intestinal yaralanmalar yer almaktadır [48].

Uluslararası Kanser Ajansı 2012 yılı verilerine göre dünya genelinde tüm kanserler içinde en çok tanı konulan kanser türleri arasında kolorektal kanserler erkeklerde 3., kadınlarda 2. sırada yer almaktadır [49]. İngiltere'de, 2011 yılında, erkeklerde en sık görülen kanserler arasında kolorektal kanserler %14,0 ile 3. sırada, kadınlar da en sık görülen kanserler arasında da %11,0 ile yine 3. sırada ve tüm kanserler içinde %13,0 ile 4. sırada yer almaktadır [50].

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı'nın 2009 yılı istatistiklerine göre kolorektal kanser görülme sıklığı açısından tüm kanserler içinde % 13,4 ile kadınlarda üçüncü ve % 21,0 ile erkeklerde dördüncü sırada yer almaktadır [51]. Tüzer'in (2007) abdominal ostomili bireylerin stoma bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 78 hasta üzerinde yaptığı çalışmada hastaların %66,7'sine kanser, %10,2'sine ülseratif kolit nedeni ile stoma açıldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında kanserin stoma açılma nedenleri arasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülebilir [52].

Dünya genelinde ostomili birey sayılarına bakıldığında İngiltere’de 65,000 kolostomili, 45,000 ileostomili ve 10,000 ürostomili olmak üzere yaklaşık 120,000 ostomilibirey olduğu ve her yıl 6,500’ü kalıcı kolostomi olmak üzere yaklaşık 21,000 yeni hasta eklendiği bildirilmiştir. 3,8 milyon nüfuslu Yeni Zelanda’da yaklaşık 5,000 ostomili birey olduğu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 1,2 milyon oranında insana kolorektal kanser tanısı konulmakta, yaklaşık 700,000 bireye ostomi açılmaktadır [53-55]. Ülkemizde kurumların kendi kayıtları dışında stoma açılan olgu sayısına ilişkin ulusal bir istatistik yoktur. Ancak ülkemiz ile benzer nüfusa sahip ülkelerin istatistiklerine bakıldığında stoma cerrahisinin çok yaygın olduğu söylenebilir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl birçok hastada normal boşaltım biçiminde değişime neden olabilecek stoma cerrahisine ihtiyaç duyulmaktadır. Stoma açılması, altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ve bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla yapılmış olsa da çoğu kez bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmekte ve bu nedenle bireyin yaşama uyum sürecini olumsuz etkilemektedir.

## **2.2. Stomannın Bireyin Günlük Yaşam Aktivesi Üzerine Etkisi**

Stoma cerrahisi, yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamakla birlikte bireyin yaşam tarzını değiştiren ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen cerrahi girişimler arasında yer alır. Ostomili bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olmak üzere pek çok sorunla karşılaşabilmektedir. İleostomi ve kolostomi açılan hastaların en sık yaşadıkları problemler; istemsiz gaz çıkışı ve kötü kokuya bağlı sosyal izolasyon, peristomal cilt problemleri, beden imajında değişme, benlik saygısında azalma, fonksiyon kaybı, anksiyete, öfke, depresyon ve seksüel sorunlar ile iş ve arkadaş ilişkilerinin etkilenmesidir [56-58].

Ostomili bireylerin yaşadığı fizyolojik sorunların başında; gaz ve koku oluşumu, dışkı sızıntısı, deri problemleri ve ostomi komplikasyonları gelmektedir. Ayrıca diyare, konstipasyon, beslenme sorunları, ağrı, kanserli hastalarda kemoterapi ve radyasyon tedavisinin yan etkilerine bağlı bulantı, kusma, yorgunluk, kilo kaybı gibi sorunlarda ostomili bireyler tarafından yaşanan diğer sorunlardır. Bunların içinde hastalar en fazla koku ve dışkı sızıntısından rahatsızlık duymaktadır [59-61].

Gürkan, Aslan, Akgün ve Şelimen' in (1999) kolostomili hastaların taburculuk sonrası karşılaştıkları sorunları saptamak amacı ile 56 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, bireylerin %60,7'sinin beslenmeye ilişkin sorun yaşadığı, %71,4'ünün stoma etrafında cilt sorunları olduğu saptanmıştır. Yine aynı araştırmada, kolostomili bireylerin %75'inin bağırsak boşaltımına ilişkin sorun yaşadıkları, %91,1'inin gaz ve koku şikayetlerinin olduğu ve %82,4'ünün bu nedenle sosyal izolasyon yaşadığı saptanmıştır. Kolostomili bireylerin %97,6'sı koku nedeniyle toplum içine girmediklerini, %68,3'ü durumları nedeniyle etrafındaki insanların kendisinden uzaklaştığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Gooszen, Geelkerken, Hermans, Lagaay ve Gooszen'in (2000) 76 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; sızıntı, peristomal deri iritasyonu, retraksiyon ve prolapsus gibi komplikasyonların ostomili bireylerin yaşamını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonların ostomi fonksiyonlarını ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Pittman ve diğerlerinin (2008) 239 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, özellikle peristomal cilt iritasyonlarının ve sızıntının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen komplikasyonlar olduğu belirlenmiştir [62-64].

Cerrahi girişimler yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bununla beraber stoma oluşturulmasına neden olan girişim yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Ostomili bireylerde, cerrahi işleme, altta yatan patolojiye, yetersiz preoperatif hazırlığa ya da postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir [65,66]. Ayrıca bireyin yaşı, gelir düzeyi, çalışma durumu, cerrahi teknik, ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlenme durumu, stomanın açılma nedeni, yeri, türü, süresi ve deri yüzeyinden yüksekliği, stoma bakımı ve kullanılan ürünler gibi birçok faktör stoma komplikasyonlarının gelişimini etkilemektedir [64,67-69].

Stoma komplikasyonları; hemen gelişen, erken dönemde gelişen ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar diye üç başlık altında sınıflandırılmaktadır. Literatürde ameliyattan sonra 12 saat içinde gelişen komplikasyonlar; hemen gelişen komplikasyonlar başlığı altında yer alıp kanama ve iskemi olarak isimlendirilir. Erken dönem komplikasyonları; ameliyattan sonra bir aydan daha kısa sürede gelişen komplikasyonlardır. Kanama, iskemi, fazla çıktı, obstrüksiyon, retraksiyon, peristomal deri iritasyonu, peristomal abse/fistül ve akut parastomal herniasyon bu başlık altında yer alır.

Geç gelişen komplikasyonlar ise ameliyattan aylar sonra gelişen komplikasyonlardır. Geç dönem komplikasyonları; peristomal deri problemleri (folikülit, mantar enfeksiyonu, iritan dermatit, psödoverriko lezyonlar, alerjik dermatit) , stenoz, retraksiyon, parastomal herniasyon, prolapsus, fistül, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşı ve safra taşıdır [68,70,71].

Litaratürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Bu konuda ki en geniş seri Park ve diğerlerine (1999) ait olup 20 yılın üzerinde bir sürede izlenen, 1616 ileostomi ve kolostomi hastasına ilişkin sonuçları içermektedir. Bu çalışmada, komplikasyonların %28,0'i erken dönemde, %6,0'sı ise geç dönemde gelişmiş, en yüksek komplikasyon oranı loop ileostomide (%75,0), en düşük oran ise transvers kolostomide saptanmıştır (%6,0). Aynı çalışmada en çok görülen erken dönem komplikasyonunun deri tahrişi olduğu belirtilmiştir. Lyon, Smith, Griffiths ve Beck'in (2000) 325 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %73,0'ü ostomi torbasının kullanılmasını engelleyen deri problemleri olduğunu ifade etmişlerdir. Mahjoubi, Moghimi, Mirzaei ve Bijari 'nin (2005) 330 kolostomili birey üzerinde yaptıkları çalışmada kanamadan sonra deri tahrişi ikinci sırada (%23,5) gelişen komplikasyon olarak belirlenmiştir [72-74].

Ülkemizde stoma komplikasyonlarına ilişkin kapsamlı prevelans çalışmaları bulunmamakla beraber, kurumların kendi durumlarına ilişkin sonuçları mevcuttur. Karadağ'ın (2004) stomaterapi ünitesinde düzenli olarak takip edilen 128 birey üzerinde yaptığı çalışmada; komplikasyon oranının %32,8 olduğu ve en yaygın komplikasyonun peri stomal deri irritasyonu (%17,9) olduğu saptanmıştır [18]. Peristomal komplikasyonlar, ostomili bireylerin çok sık karşılaştığı sorunlar arasında yer almaktadır. Bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini artırmaktadır [68].

Ostomili bireyler, gaz çıkarma, koku, dışkı sızıntısı ve ostomi komplikasyonları gibi fizyolojik sorunlarla karşılaşmanın yanı sıra psikolojik sorunlar da yaşamaktadırlar. Ostomili bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlar arasında; cinsel işlevlerde bozulma, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, yalnız kalma isteği, sosyal izolasyon ve depresyon olmak üzere çeşitli emosyonel sorunların yer aldığı belirtilmektedir. Ostomi cerrahisi planlandığı zaman birey, kadın ya da erkek olsun

anksiyete, korku, beden imajı kaybı ve depresyon gibi çeşitli duygu durumu içerisine girmektedir. Ameliyat öncesi eğitim bu duyguların azalmasına ve hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitelerinin arttırılmasına olumlu katkıda bulunabilmektedir [75-77].

Ameliyat sonrasında hastaların stomaya uyumu uzun zaman alabilir. Yapılan bazı çalışmalarda beden imgesi değişen bireylerde çeşitli düzeylerde uyum sorunlarına rastlandığı belirlenmiştir. Örneğin, kendini çirkin ya da yarım bir insan gibi hissetme, bedenine bakamama, dokunamama, bireysel bakımını yapmaktan kaçınma gibi. Ostomili bireylerin vücutlarında olan değişikliği kabullenmediği, stomalarını görmek istemedikleri, aynaya bakamadıkları, kendilerini normal bir kişi olarak kabul etmediklerini ve artık normal bir yaşam sürdüremeyeceklerini düşündükleri literatürde belirtilmektedir [78-80]. McKenzie ve diğerlerinin (2006) yaptığı bir çalışmada (n=86), hastaların %50,0'sinin vücutları üzerindeki kontrolünü kaybettiği, %45,0'inin stomanın yaşamlarını kontrolü altına aldığı hissettiği, %47,0'sinin kendine güvenini kaybettiği, %37,0'sinin torbanın sızıntısı hakkında endişe ettiği belirlenmiştir. Richbourg, Thorpe ve Rapp'in (2007) yaptığı bir çalışmada (n=34) ostomili hastaların %53,0'ünde depresyon/anksiyete saptanmıştır. Szczepekowski (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, ostomi hastalarında düşük benlik saygısı ve beden görünümünde tercih edilmeyen değişimler nedeniyle yaşanan depresyon, yalnızlık ve keder hissinin daha sıklıkla genç ve kadın hastalarda görüldüğü bildirilmiştir [81-83].

Ostomili bireylerin partnerlerinin ostomiye olan tepkisi, bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Birçok partner ostomiye zarar vermektan korktukları için eşlerine olumsuz veya önlem olarak tepki göstermektedirler. Partnerlerin olumsuz tepkisi cinsel arzu isteğini azaltmaktadır. Cinsel yaşamlarındaki bu sorunlar ostomili bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir [84,85].

Stomanın sosyo-kültürel alanda etkisine bakıldığında; ostomi açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da ostomiye göre düzenlemek zorundadırlar. Ostomili birey kontrolsüz gaz ve koku çıkışı nedeniyle kendini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Gaz çıkışının kendi kontrolleri dışında olması utanma duygusuna yol açarken, yapılan araştırma sonuçları gazın sesi ve kokusunun sosyal izolasyona neden olduğunu göstermektedir [59].

Taylan ve diğerlerinin (2006) yaptığı bir çalışmada (n=100), ostomili bireylerin sosyal yaşamda ve psikolojik olarak karşılaştığı güçlükler; %18,0'i giyinirken, %24,0'ü banyo esnasında, %25,0'i spor aktiviteleri sırasında ve toplantıda, %26,0'sı seyahatte iken, %37,0'si stoma torbalarını boşaltırken, % 45,0'i stoma ürünlerini kullanırken, %59,0'u kokudan ve %66,0'sı sesten rahatsız olduğu saptanmıştır [31]. Engel ve diğerlerinin (2003) yaptıkları çalışmada (n=329), ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal yaşam ve aile yaşamlarının bozulduğu saptanmıştır [29]. Ostomili bireyler, hastalık, tedavi süreci ve beden görünümündeki değişimin toplumsal yaşamda güçlükler getireceği düşüncesi gibi nedenlerle kendilerini sosyal ilişkilerde ve aktivitelerde kısıtlama eğilimindedirler [58]. Birçok hasta cerrahi girişim öncesi yaptıkları sosyal aktiviteleri cerrahi girişim sonrası yapmaktan vazgeçmektedir. Bu durum hastaların aile ilişkileri ve iş yaşantısını da olumsuz etkilemektedir [57]. Stoma açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülmektedir [86].

Stoma açılmasının bu evrensel etkilerinin yanı sıra kültürel ve inanç boyutu ile bazı toplumları ve bireyleri daha fazla etkilediği de bir gerçekliktir. Nüfusunun çoğunluğunun Müslüman olduğu ülkemizde, stoma açılması, bireylerin ibadetlerini yerine getirirken bir takım sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Herak ve diğerlerinin (2003) 100 ostomili birey üzerinde yaptıkları çalışmada, stoma öncesi ibadet yapan bireylerin %68,2'sinin stoma açıldıktan sonra ibadeti bıraktığı, stoma öncesi ibadet yapmayan bireylerin %1,0'inin ise kısmen ibadete başladığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, stoma sonrası hastaların dini ibadetlerden uzaklaştığı, yeterli bilgi sahibi olmama sıkıntısını yaşadıkları belirtilmiştir. İbadeti bırakma sebebi olarak ise kontrolsüz gaz çıkarma, torbanın olması, torbanın koku yapması gibi nedenler saptanmıştır [87].

### 2.3 İbadet Kavramı

İbadet, Allah'a gönülden isteyerek yönelmek, tapmak, boyun eğmek ve itaat etmek demektir. Türkçe' de kullanılan "kulluk etmek" deyiimi de aynı anlamı karşılamaktadır. İbadet, yaratıcı kudret karşısında boyun bükmenin zirvesi ve O'na olan sevginin sonucu ve göstergesi olarak değerlendirilmiş ve sırf Allah'ın rızâsı için yapılması ve sadece Allah'a tahsis edilmesi gerektiği belirtilmiştir [88].

"İbadet, kulun inandığı ve bağlandığı Allah' a karşı kulluk borcunu yerine getirmesi, samimi olarak O'ndan yardım talep etmek için kurmaya çalıştığı manevi bir

irtibat hali, insanın Allah'ın teveccühünü kazanmak için yaptığı fiil, Yaratıcı ile diyalog, Yaratıcıya ulaştırılan bir köprüdür" [89].

#### 2.4. İbadetlerin Amacı

“İbadet duygusu ve ihtiyacı, insanoğlunun ruhî yapısında doğal olarak vardır. İnsanlar, bu ibadet ihtiyacını gidermek için tarih boyunca pek çok yola başvurmuştur” [3].

Doğallığı ve fitrî oluşu noktasından bakıldığında, ibadet için ferdin ihtiyacı ve eğitimi dışında bir amaç aramaya gerek bulunmamakla beraber, bireysel ve toplumsal motivasyon sağlamak, bireye moral dayanıklılık kazandırmak ve bazı sosyal yararlar elde etmek gayesiyle ona birtakım hikmetler ve faydalar atfedilebilir. İbadetin amacı üzerinde düşünürken onu bir tek boyuta indirgemek uygun değildir. Bu, hem ibadetin mahiyeti hem de bu ibadeti yerine getirenlerin buldukları mertebe ve seviye bakımından doğru değildir. Çünkü bir seviyedeki insan için ibadetin amacının, sadece imtihan ve deneme olması uygunken, başka bir seviye için ibadetin amacı nefsin terbiye edilmesi ve disiplin altına alınması yoluyla insanın yükselmesi olabilmektedir. Belki daha üst bir seviye için ise Allah'a ibadet, bütün bu amaçların üstünde ve ötesinde gönüller için üstün bir haz, bir zevk ve bir nimet, ruhlar için bir vuslat; kısaca insanın mutluluğu olabilir [88].

#### 2.5. Özür Kavramı

Sözlükte “bir kusurun hoş görülmesini gerektiren sebep, mazeret, sakatlık, bozukluk, eksiklik, kusur” anlamına gelen özür kelimesinin fıkıhta sözlük manalarına uygun değişik kullanımları vardır. Fıkıhta özür terimi “dinen veya hukuken meşru sayılan mazeret” anlamında kullanılır. Devamlı burun kanaması, idrarı tutamama, devamlı kusma, yaranın devamlı kanaması, kadınlarda genital akıntı gibi abdesti bozan ve kısmen süreklilik taşıyan bedenî rahatsızlıklara ilmihal dilinde özür (mazeret), böyle kimselere de özürlü kimse (mâzur, mâzure) denilir. Özürlü, erkek ise “maz’ur”, kadın ise “maz’ure” denir [39,90-93].

İslam dini kolaylık dinidir. Nitekim birçok ayet ve hadiste Allah'ın kulları için kolaylık dilediği ve zorluk vermek istemediği, kişiye gücünün üstünde görev yüklenmediği vurgulanmış, Müslümanların da başkalarına kolaylık göstermeleri, zorluk çıkarmamaları ve özellikle dinden soğutmaya sebebiyet verecek davranışlardan kaçınmaları istenmiştir. Özür sahibi kişiler için özel hükümler öngörülerek kolaylıklar sağlanmış, normal durumlarda abdesti bozulmuş sayılacak kişinin bu durumda abdestli olduğu kabul edilerek ya da ibadet etmesine izin verilerek ibadetin özü ve asli bedeli korunmuştur [91].

İslâm dini insanların gücüne göre sorumluluklar yüklemiş ve bu bağlamda engel durumlarına göre de bir takım kolaylıklar sağlamıştır. Yani engeli olmayan insanla engeli olanı ibadetler açısından aynı seviyede sorumlu tutmamıştır. Özürlü kişilerin durumları bu açıdan görmezlikten gelinmemiştir. İslam dininin özelliklerinden birisi, kolaylık ilkesidir. Kolaylıktan amaç, hasta ve özürülere ibadetler konusunda güçlerini esas alarak kolaylıklar getirilmesidir. Bu sayede mezkur kişiler, zorluk ve sıkıntılarla karşılaşmadan üzerlerine düşen yükümlülüklerini rahatça yerine getirebilmektedir [94].

### 2.5.1. Özür sahibi ve ibadetlerin edası

İslâm'a göre ister sağlıklı, isterse rahatsızlık nedeni ile özürlü durumda bulunsun tüm insanlar mükerremdir, saygı ve hürmete layıktır. İnsanın rengi, dili, zenginliği, fakirliği Allah katında bir üstünlük ölçüsü kabul edilmediğine göre özürlü olup olmaması da bir üstünlük sebebi kabul edilemez. Özür sahibi kişiler de mükellef oldukları konularda sağlıklı insanlar gibi sorumluluklara tabiidirler. Ancak, onların sorumlulukları içinde buldukları konuları aşmaz. Çünkü İslâm fıkında insanlar güçlerinin üstünde bir mükellefiyetle sorumlu tutulmamışlardır. İslâm dini, özür sahibi kişiler için akıl ve mantığa yatkın çözümler üretmiştir. Kişinin özürleri derecesinde onlar için kolaylaştırma ve ruhsat sağlama yoluna gidilmiştir.

Özel kurallar getirilerek, bu kişilere de ibadetlerini süresi içinde yapma hakkı verilmiştir. İslâm fıkında ibadetlerin edası ile ilgili özürlü konumda bulunan kimselere tanınan kolaylıklarla ilgili kurallar, delilleri ve farklı mezhep görüşleri ile birlikte kapsamlı olarak yer almaktadır [95].

### 2.5.2. Özür sahibi ve ibadetlerindeki ruhsatlar

Sözlükte “kolaylık” anlamına gelen ruhsat kelimesi, fıkıh usulü terimi olarak geçerli mazeretlere binaen normal durumlara ait hükmün gereğine uymamayı meşru hale getiren, kolaylaştırma esasına dayalı geçici hükmü ifade eder. Kolaylığın, kolaylaştırmanın, zorluk ve sıkıntıyı gidermenin İslam dininin temel ilkelerinden olduğunu belirten, dolayısıyla ruhsat düşüncesine dayanak teşkil eden birçok ayet ve hadis bulunduğu gibi bazı ruhsat hükümlerini destekleyen özel kanıtlar da vardır [96].

İslâm dini kişiye gücünün üstünde yük yüklememiş, ibadet hayatı da dâhil daima kolaylığın sağlanmasını, zorluk ve sıkıntının önlenmesini ilke edinmiştir. Su bulunmadığında veya suyun kullanımının sağlığa zararlı olduğu durumlarda teyemmüm imkânı, yaranın üstüne mesh hükümleri İslâm'ın hem namazı ferdin aslî görevi saymasının hem de kolaylık prensibinin birer örneğidir. İslam dini özür sahibi kişilere abdest, namaz, oruç, hac, zekât gibi ibadetlerde insanın gücü ile kısıtlı olmak kaydıyla çeşitli kolaylık ve ruhsatlar tanımıştır [39].

## 2.6. Abdest

İbadetlere hazırlık aşaması olan abdest kelimesi Farsça ab(su) ve dest(el) kelimelerinden oluşan ve “*el suyu*” anlamına gelen bileşik bir sözcüktür. Fıkıhta abdest, "belli uzuvları usulüne uygun olarak su ile yıkamak ve bazılarını da eldeki su ıslaklığı ile meshetmek" şeklindeki ibadet temizliği olarak tarif edilir. Sözlükte, temizlik ve güzellik anlamına gelir.

Terim olarak belirli organları yıkamak ve mesh etmek suretiyle yapılan bir temizliktir. Abdest, namaz ibadetini ifa için Allah'ın huzuruna çıkacak müminin mânevî ve ruhî hazırlık ve temizliği de demektir. Bu yüzden abdest, maddî temizlikle mânevî temizliği birleştirici, Müslüman'a mânevî yönden destek ve güç sağlayıcı bir anlam ve öneme sahiptir [97].

Fıkıhta zorluğun giderilmesi ilkesinden hareketle özür sahibi kişilerin ibadetlerini yerine getirebilmeleri için özel hükümler öngörülerek kolaylıklar sağlanmış, normal durumlarda abdesti bozulmuş sayılacak kişinin bu durumda abdestli olduğu var sayılarak vaktinde ve kolaylıkla ibadet etmesine fırsat tanınmıştır. İdrar veya dışkısını tutamayan, burnu veya vücudundaki yarası sürekli kanayan, devamlı kusan, vücudundan iltihap drenajı olan kişi özür sahibi sayılır ve abdest konusunda özel hükümlere tabi olur [4].

Bazı böbrek rahatsızlıklarında olduğu gibi tıbbi cihazlara bağlı olarak tedavileri yapılan hastalar da tedavileri süresince özür sahibi kabul edilir. Bir kimsenin özür sahibi kabul edilebilmesi için mevcut özrün bir farz namaz vakti içinde abdest alıp namaz kılabilen kadar kısa bir süre dahi olsa kesilmemesi ve bundan sonra da her namaz vaktinde en az bir defa aynı durumun meydana gelmesi gerekir. Aksi takdirde özür hali sona ermiş sayılır [91].

Özür sahibi olanlar her namaz vakti için ayrı abdest alır, bu özür halinin abdesti bozmadığı var sayılarak o vakit içinde aldığı abdestle onu bozan başka bir durum meydana gelmedikçe diledikleri kadar farz, vâcip, sünnet, kazâ, nafîle, cuma ve bayram namazı kılabilirler. Özür sahibinin abdesti, vakit içerisinde kendisini özür sahibi kılan sebebin dışında abdesti bozan hallerden biri vuku bulmadıkça bozulmaz. Özür sahibi kimsenin abdesti namaz vaktinin çıkmasıyla bozulur. Mesela özürlü bir kimsenin, öğle namazını kılmak için, abdest almış olduğunu kabul edelim. Bu kimse ikindi namazının vakti girinceye kadar abdestli sayılır. Öğle namazının vakti çıkıp, ikindi namazının vaktinin girmesiyle beraber abdesti bozan başka hiçbir sebep olmasa da o kimsenin abdesti bozulmuş olur. Yeniden abdest alıp ikindi namazını kılar ve yine ikindi namazının vakti çıkıp akşam namazının vakti girdiğinde abdesti bozulmuş olur. Diğer vakitler de aynen böyledir. Ancak vakit girmeden vakit çıkmaz, şeklinde genel bir hüküm vardır. Bundan

sabah namazı hariç kalmaktadır. Çünkü sabah namazının vakti güneşin doğması ile sona erer fakat öğle namazının vakti girmiş olmaz. Özürlü olan kimselerin abdestleri de güneşin doğması ile bozulmuş olur [90-92,98].

Özür sahibi kimsenin çamaşırına idrar, kan, irin ve akıntı gibi çıktıkların bulaşması halinde bunlar -miktarı ne kadar çok olursa olsun- özür devam ettiği sürece namazın geçerliliğine engel teşkil etmez ve özür sahibi kimse kirlenen yerleri tekrar temizlemekle veya çamaşır değiştirmekle mükellef tutulmaz. Ancak bu maddeler aralıklarla geliyorsa veya kişinin çamaşırına tekrar bulaşmayacaksa bunların yıkanması gerekir. Özür sahibi kişi, özür sahibi olmayanlara imamlık yapamaz [90-92,98].

Malikiler'in bir kısmına göre namaz vaktinin, diğer bir kısmına göre günün yarısında veya çoğunda mazereti devam eden kişi özür sahibi sayılır. Şafii ve Hanbeliler'e göre özür sahibi olabilmek için abdesti bozan halin sürekli olması gerekir; eğer kişi abdest alıp namazını kılacak kadar bir süre temiz durabiliyorsa özür sahibi sayılmaz. Şafii'ler'e göre özür sahibinin ister kaza ister eda olsun her farz namaz için ayrı abdest alması gerekir. Hanbeliler'e göre özür sahibi aldığı abdestle dilediği kadar farz veya nafil namaz kılabilir; ancak abdestten sonra özür sebebi olan maddenin çıkması halinde her vakit için ayrı abdest alması gerekir [90-92,98].

## 2.7. Namaz İbadeti

Her din, kutsallığına inanılan bir varlık karşısında boyun eğmek ve kutsal ile bağlantı kurmak temeli üzerine kurulur ve her dinde bunu sağlamak üzere öngörülen merasimler vardır. İslam dininde de yaratıcı ile bağ kurmanın başında namaz gibi ibadetler gelmektedir [3]. Namaz tanım olarak sözlükte; "İslam'ın beş şartından biri olan ve Müslümanların günde beş vakit, dinî kurallara göre yapmak zorunda oldukları ibadet, salat" demektir. Bir fıkıh terimi olarak "kıyam, kıraat, rükû, secde tabirleriyle ifade edilen, Müslümanlara has, muayyen zamanlarda, belli şartlar altında, bilinen şekiller ve hareketler çerçevesinde yapılan ibadete denir [5,99].

Hanifiler dışındaki çoğunluk, vacip hüküm kategorisini kabul etmedikleri için namazı genel olarak farz ve nafil şeklinde iki gruba ayırmaşlardır. Hanefiler'e göre ise namazlar: farz, vacip ve nafil olmak üzere üç çeşittir. Farz namazları her gün beş vakit

kılınan vakit namazları, her hafta Cuma günleri kılınan Cuma namazları ve bir Müslüman öldüğünde başta yakınları, komşuları ve tanıyanları olmak üzere müslümanlaraca kılınan cenaze namazlarıdır. Vacip olan namazlar yatsı namazından sonra kılınan üç rek'atlık vitir namazı ile ramazan ve kurban bayramı namazlarıdır. Farz ve vacip olan namazların dışındaki namazlar ise nafil namazlarıdır. Nafil namazları ise düzenli olmayarak çeşitli vesilelerle Allah'a yakınlaşmak ve sevap kazanmak maksatıyla kılınana namazlardır [92].

Cuma ve Bayram namazları, ancak cemaatle kılınır. Cenaze namazının cemaatle kılınması şart olmadığı gibi; ister erkek, ister kadın olsun tek bir müslümanın kılmasıyla kifai farz yerine gelmiş olur. Görüldüğü üzere, gerek mükellefiyet gerek hüküm bakımından cenaze namazında kadın ile erkek arasında hiç bir fark yoktur. Cuma namazının farziyetiyle ilgili ayetin (Cum'a, 62/9) kadın ve erkekleri içeren umumi hükmü sünnetle tahsis edildiği için, cuma namazı ile sadece hür, mukim ve (cuma namazına katılmaya engel olacak derecede hasta ve yaşlı olmayan) sağlıklı erkek Müslümanlar mükelleftir. Nitekim ayetin umumi hükmünden hür, mukim ve sağlıklı olmayanlara da cuma namazının farz olduğu anlaşılmakta ise de, ayetin hükmü bu yönden de tahsis edilmiştir. Nitekim bir hadis-i şerifte, "Hürriyetine sahip olmayan köle, kadın, çocuk ve hasta müstesna olmak üzere, cemaatle cuma namazı kılmak, her müslüman üzerinde vacip bir haktır." (Ebu Davad, Salat, 168, Hadis No:1067; Beyheki, III, 172) buyurulmuştur. Bu itibarla kadınlar cuma namazı ile yükümlü değildir. Cuma namazının kadınlara farz olmadığı konusunda icma vardır. Asr-ı saadetten beri hiçbir İslam müçtehit ve alimi bunun aksini söylememiş, bütün İslam ülkelerinde, her dönemde uygulama da böylece devam ede gelmiştir.

Vakıa, cuma ve bayram namazları ile yükümlü olmadıkları halde kadınlar isterlerse bu namazlara katılabilirler. Bu takdirde, kendisine cuma namazı farz olmayan (mesela dinen misafir sayılan) bir kişinin cuma namazını kıldığında o günkü öğle namazını kılmasına gerek olmadığı gibi, cuma namazına katılan kadınların da ayrıca öğle namazını kılmaları gerekmez. Nitekim günümüzde beş vakit namazda ve özellikle teravihte olduğu gibi, gerek asr-ı saadette, gerek sonraki dönemlerde kadınlardan çok sayıda cuma ve bayram namazlarına katılanlar olmuştur. Ancak ne Hz. Peygamber (s.a.) döneminde ne de müteakip asırlarda beş vakit namazla mükellef kadınların tamamının cuma ve bayram namazlarına katıldığı sabit değildir. Günümüzde de isteyen hanımların cami adabına uyarak camilerin kendilerine ayrılan bölümlerinde cuma ve bayram namazı kılmalarında hiçbir sakınca yoktur [139].

“Sahib-i özür” kabul edilen ostomili bireyler de namaz ibadetlerini gerçekleştirirken bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Örneğin; erken dönemde bireyler abdominal insizyon nedeniyle rükû veya secde pozisyonuna bağlı ağrı hissedebilir. Ayrıca fiziksel aktivite kolonun segmental ve peristaltik aktivitelerini artırır [100]. Secde ve rükû pozisyonu bireyin bağırsak peristaltizmini artırarak bağırsağın çalışmasına ve gaz çıkmasına neden olabilmektedir. Bireyler istemsiz gaz veya gaita çıkışına bağlı

abdestlerinin bozulduğunu düşünüp namaz esnasında ibadetlerinin geçersiz olacağı endişesine kapılabilir.

Ostomili bireylerin cemaatle birlikte namaz kılamama nedenleri arasında pozisyona bağlı (rukû/secde) torbanın açılması, torbadan çıkan seslerin duyulması, çevreye koku yayılacağı ve enfeksiyon kapma düşüncesi yer almaktadır. Bireyler cemaatle birlikte namaz kılamadıkları için kendilerini mutsuz, suçlu, borçlu, eksik gibi duygular içinde hissedebilir. Ostomili bireyler toplu namazlara katılırken ses ve koku nedeniyle utanabilir ya da stomanın varlığı nedeniyle kendilerini abdestsiz hissedebilir. Bu gibi sorunlar bireylerde, vazgeçme ve kaçınma davranışları ile daha sonra kişiler arası ilişkilerinde ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olur [38].

Tarı'nın (2011) 69 abdominal ostomili hasta üzerinde yaptığı çalışmada, (kalıcı stoma n=54, geçici stoma n=15) hastaların %46,4'ünün namaz kıldığı, ibadetlerini bırakma nedenleri olarak; kontrolsüz gaz çıkışı ve koku olduğunu belirtmişlerdir [43]. Hussein ve Fadl'ın (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, ostomili Müslümanların ibadetleri esnasında ve hazırlık döneminde ciddi problemler yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların %55,33'ünün her namaz aralığında birkaç kez abdestini tekrarlamak zorunda kaldığı, %37,5'inin abdest öncesinde birkaç kez torbalarını boşaltmak zorunda kaldığı, %61,0'inin stomaları nedeniyle camide namaz kılamadığı bildirilmiştir [36].

Diyanet İşleri Başkanlığı, ostomili olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığını, ibadet esnasında torbaya gaz ya da gaita çıkışı olmasının ibadeti olumsuz etkilemeyeceğini belirtmektedir [101]. İslam dininde özür halinin abdesti bozmadığı var sayılarak bireylerin o vakit içinde aldığı abdestle onu bozan başka bir durum meydana gelmedikçe diledikleri kadar farz, vâcip, sünnet, kazâ, nafil, cuma ve bayram namazı kılacakları açıklanmıştır [92].

İslam dininde sorumluluklar, bireylerin gücüne göre belirlenmiş (Bakara, 2/286); gücü aşan durumlar için kolaylaştırma ilkesi getirilmiştir. (Bakara, 2/185) Namazın rükünlerinden herhangi birini yerine getirmeye engel olan rahatsızlıklar da kolaylaştırma sebebi sayılmıştır. Buna göre; bireyler namazını normal şekli ile ayakta kılamıyorsa sandalyede veya yatakta oturarak kılabilirler [102].

Stoma ve yara bakım hemşiresi, bireylere İslam dinine göre ostomili bireylerin "Sahib-i özür" olarak kabul edildiğini açıklayabilir ve "Sahib-i özür" olan

ostomili bireylere İslam dininin sağlamış olduğu kolaylıklar hakkında bilgi verebilir. “Bireylere namaz öncesi stoma bakımını yapmalarını, iki parçalı torba kullanmalarını ve namaz kılmadan hemen önce yeni torba takıp abdest almalarını önerebilir” [41]. Ayrıca hastanın ikna edilmesinde önceden konuşularak her türlü açıklamanın yapıldığı bir din görevlisinin fikrinin alınması yoluna da gidilebilir.

## 2.8. Oruç İbadeti

“Oruç, sözlükte; “Allah'a ibadet amacıyla yeme, içme vb. şeylerden belli bir süre kendini alıkoyma demektir” [5]. Bir fıkıh terimi olarak ise; oruç tutmaya ehil olan kimselerin niyet ederek, ikinci fecirden itibaren güneşin batışına kadar orucu bozan şeylerden korunmalarıdır. Kısaca oruç, belli bir süreyle, bilinçli olarak yeme, içme ve cinsel ilişkiden uzak durmaktır” [103].

Oruç tutmak; yetersiz sıvı alımına, bağırsaktaki sıvının azalmasına, konstipasyona ve bulantıya neden olabilmektedir. Ramazanda uzun süre sıvı almamak susuzluğa neden olabilir bu durum özellikle ileostomili hastaları etkiler [33]. Ostomili bireyler sık aralıklarla beslenememe ve fazla sıvı kaybına bağlı halsizlik/yorgunluk hissedebilirler.

Gıda tüketiminin tarzı kültürün önemli bir ögesidir. Genellikle Türk insanı sıcak ve baharatlı yiyecekler tüketir. Bu da stoma hastaları için diyareye neden olup ibadetlerini gerçekleştirirken zorluk teşkil edebilir [33]. Tarı'nın (2011) 69 abdominal ostomili bireyüzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %29,0'unun oruç tuttuğu belirlenmiştir [43]. Kuzu ve diğerlerinin (2002) 178 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyat sonrasında namaz kılma ve Ramazan Ayı boyunca oruç tutma ibadetlerinin önemli derecede azaldığı belirtilmiştir [17]. Çavdar ve diğerlerinin (2013) 66 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %87,9'u stoma açılmadan önce düzenli oruç tutarken, %43,9'unun stoma açıldıktan sonra düzenli oruç tuttuğu belirlenmiştir. Hastaların %69,0'u stomaya zarar vermekten korktuğu için oruç tutmadığını belirtmiştir [28].

Kolorektal kanser stoma açılmasının en yaygın nedenlerindedir. Kanser tedavisinde kemoterapi tek başına veya cerrahi işlemle ve/veya radyoterapi ile birlikte

uygulanabilir. Kemoterapi ilaçlarının sindirim sistemi üzerine etkilerine bakıldığında sıklıkla görülen yan etkilerinden biri mide bulantısı ve kusmadır. Bazı kemoterapi ilaçları da sindirim sistemini etkileyerek diyare ve konstipasyona neden olabilir [104]. Özellikle ileostomilerden kaybedilen sıvının yerine konamaması sonucu gelişen kronik dehidratasyon ve sodyum kaybına bağlı olarak ileostomili hastalarda düşük pH ve hacim ile birlikte kalsiyum, okzalat ve ürik asitten zengin idrar ortaya çıkar. Bu durumda üriner taş oluşumunu doğrudan etkiler. Terminal ileumun rezeksiyonu veya enflamasyonu ile enterohepatik dolaşım bozulur. Bu bozulmaya bağlı olarak malabsorbsiyon veya safra asitlerinin kaybı gelişir ve daha sonra kolesterol taşlarının oluşumu kolaylaşır. Pek çok çalışmada ileostomili hastaların %25-30'unda kolelitiiazis geliştiği bildirilmiştir [48].

Kemoterapilerin bağışıklık sisteminin tüm komponentlerini etkilediği bilinmektedir. İmmün sistemin baskılanması ciddi bir morbidite nedeni olarak bilinmektedir [105]. Tedavi sırasında yeterli ve dengeli beslenmek tedavinin yan etkileri ile başa çıkabilmek, infeksiyondan korunmak ve ilaç nedeniyle zedelenmiş normal dokuların iyileşmesini hızlandırmak açısından çok önemlidir [106]. Uzun bir zaman diliminde yeterli sıvı almamak ve yemek yememek ostomili bireyler için zor olabilir.

Kur'an-ı Kerim'de hastalık ve yolculuk hallerinin orucu ertelemeyi meşru kılan gerçekler olduğu belirtilmiştir. Başka deliller ve genel ilkeler ışığında bunların açılımı niteliğinde ki bazı durumlar da ramazan orucunun ertelenmesi veya başlanmışa bozulması için geçerli birer mazeret sayılmıştır [90]. İslam dininde oruç tutamayan özür sahibi bireyler için sağlanan kolaylıklar arasında fidye bulunmaktadır. Fidyeye, bazı ibadetlerin yapılamaması ya da yapılması sırasında birtakım kusurların işlenmesi hâlinde ödenen dinî-malî yükümlülüktür. İbadetlerle ilgili fidye, oruç ve hacda söz konusudur. İhtiyarlık ve şifa ümidi olmayan bir hastalık sebebiyle oruç tutamayan ve daha sonra da kaza etmesi mümkün olmayan kimse, oruç tutamadığı her güne karşılık bir fidye öder. Bir fidye miktarı, bir sadaka-i fitır miktarıdır. Sadaka-i fitır ise bir kişiyi bir gün için doyuracak yiyecek veya bunun para olarak karşılığıdır. Günler uzun olduğu için oruç tutamayan ostomili bireyler, kısa günlerde oruç tutabilirlerse tutamadıkları orucu kısa günlerde kaza etmeleri gerekir. [107].

Stoma ve yara bakım hemşiresi ostomili bireylere, İslam dininin özür sahibi bireyler için sağlamış olduğu kolaylıkları anlatabilir, stomanın oruç tutmaya engel

olmadığını fakat oruç tutmanın; yetersiz sıvı alımına, bağırsaktaki sıvının azalmasına, kabızlık ve bulantıya neden olabileceğini, iftarda aşırı yemek yemenin 24 - 48 saat devam edebilen ishale neden olabileceğini, yetersiz sıvı alımına bağlı konstipasyon gelişebileceğini uygun bir dille anlatmalı ve bu durumla başa çıkmasına yardımcı alternatifler sunularak oruç tutma seçimi kendisine bırakmalıdır [108].

## 2.9. Hac İbadeti

“Hac sözlükte; gitmek, yönelmek, ziyaret etmek anlamlarına gelir. Dinî bir kavram olarak Mekke’de bulunan Kâbe’yi ve civarındaki kutsal yerleri belirli vakit içinde usulüne uygun olarak ziyaret etmek ve yapılması gereken diğer menâsiki yerine getirmek demektir” [109]. Hac ibadeti sağlık ve servet yönünden haccetme imkânına sahip, hür, akıllı ve buluğ çağına erişmiş Müslümanlara farzdır.

Ostomili bireyler seyahat etmede sorun yaşayabilmekte ve sosyal izolasyon nedeniyle hac ibadetini yerine getirmede güçlük yaşayabilmektedirler. Hussein ve Fadl’ın (2001) 28 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, ostomili Müslüman hastaların %54,0’ünün, stomanın seyahat etmeyi engellediğini düşünerek hacca gidemediği tespit edilmiştir [36].

Ostomili bireylerin yolculuk yapmasında herhangi bir sakınca yoktur ancak hac dönemi yaz mevsimine denk geldiğinde hava sıcaklığı ostomili bireylerin terlemelerine neden olup adaptörlerinin ciltten ayrılmasına sebep olabilir. Bu nedenle ostomili bireyler torbanın gevşeyip açılmasından endişe edip ibadetlerini yaparken zorlanacağını düşünebilirler. Aşırı sıcak hava nedeniyle bireyler sıvı kaybı yaşayabilir, ayrıca beslenme alışkanlıklarının değişmesine bağlı diyare ve konstipasyon gelişebilir. Ostomili bireylerin hacca gitmesini etkileyebilecek diğer faktörler arasında; torbayı sık sık boşaltmak/temizlemek, her namaz vaktinde abdest almak ve izdiham yer almaktadır. Bireyler bu durumların hac ibadeti esnasında engel teşkil edebileceğini düşünmektedirler.

İslam dininin hac ibadetini kendisi yerine getiremeyecek olan bireyler için sağlamış olduğu kolaylıklar bulunmaktadır. Kendisine farz olan hac ibadetini yerine getirmeden sağlığı bu görevi yerine getiremeyecek kadar bozulan kişinin ücretini ödemek suretiyle birini yerine vekil gönderebilir. Kişi üzerine farz olan hac ibadetini bizzat kendisi yerine getirmekle yükümlüdür. Ancak üzerine hac farz olduğu halde, bizzat hac yapamayacak duruma düşen kişinin, hacca vekil göndermesi veya kendisi adına vekil gönderilmesini vasiyet etmesi gerekir [110].

İslam dinine göre; hac ibadetinin farz olabilmesi için bireylerin bedenlen bu ibadeti yapmaya gücü yetmesi gerekir. Bu görevi yapamayacak derecede hasta, özürlü veya yaşlı olan kimselere hac farz değildir. Hac beden ile yapılan bir ibadettir. Bedenen hac yapmaya gücü yetmeyen kimseye hac farz olmaz denilmektedir [111].

Stoma ve yara bakım hemşiresi, İslam dininin ostomili bireylere hac ibadeti için sağlamış olduğu kolaylıkları anlatabilir ayrıca bireylerin yolculuk yapmasında herhangi bir sakınca olmadığını ancak uçakla yolculuk sırasında kabin basıncı nedeniyle daha fazla gaza neden olacağından bireylere yolculuk esnasında yedek torba bulundurmasını söylemelidir. Sıcak hava, adaptörlerinin ciltten ayrılmasına sebep olabileceğinden yeterli sayıda malzeme bulundurma ve gideceği yerde stoma malzemelerinin temin edilebileceği yerlerin adreslerini bilme ayrıca bol sıvı içmesi, içmek için çeşme suyu değil şişe suyu kullanması, iyi yıkanmamış ve açıkta satılan yiyecekleri yememe konusunda konusun da bilgilendirmelidir [27,112].

Stoma cerrahisi nedeniyle bireyler ibadetlerini yerine getirirken bir takım sorunlarla karşılaşabilir. Ostomili bireylerin karşılaştıkları bu sorunlar uygun bakım, sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetini içeren stomaterapi ile önemli ölçüde azaltılabilir, çözülebilir [15,16,113]. Stomaterapi hizmeti ülkemizde 2000 yılından itibaren stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından yerine getirilen bir hizmettir.

## **2.10. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği**

Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi, temel lisans eğitimini tamamlamış, Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (The World Council of Enterostomal Therapists – WCET) ve/veya kendi ulusal meslek örgütleri tarafından tanınmış eğitim programından mezun olarak, yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliliğe sahip, enterostomal Terapi/Yara Ostomi Kontinans Hemşireliği sertifikası olan hemşiredir [114]. Enterostomal Terapi Hemşireliği (ET) hemşireliğin özelleştiği bir alan olup, sağlık bakımı sunulan her yerde (hastane, toplum vb.) uygulanabilmektedir. Ostomili bireyin bakımı; başta İngiltere, ABD, Kanada, Avustralya olmak üzere dünyanın pek çok ülkesinde “stoma bakım hemşiresi”, “entorostomal terapist”, “enterostomal terapi hemşiresi”, “kolorektal cerrahi hemşiresi”, “Yara Ostomi Kontinans Hemşiresi” gibi farklı isimler altında çalışan özelleşmiş klinik hemşireler tarafından yapılmaktadır [115].

WCET' ye göre stoma bakım hemşiresinin iki temel sorumluluğundan biri; özel gereksinimleri olan bireylere uzmanlaşmış hemşirelik bakımı sunma, diğeri ise bilgi ve becerilerini meslektaşları ile paylaşmaktır [116]. Stomaterapinin temel amacı; ostomili bireyin problemlerini çözmek, bireyi sorunlarıyla baş edebilecek yeterliliğe getirmek ve sınırları ölçüsünde üretken, kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır [69].

WCET iki model eğitim programını desteklemektedir:

1. Enterostomal Therapy Nursing Education Program-ETNEP: Üç uygulama alanını ele almaktadır; stoma, yara ve inkontinans bakımı (240-320 saat)
2. Recognised Education Program – REP: Stoma bakımı (110 saat), stoma ve yara bakımı (220 saat) ve stoma ve inkontinans bakımının (220 saat) eğitimini içerir [117].

Tarihsel gelişim süreci incelendiğinde, stomaterapinin 1958 yılında Dr. Rubert Beach Turnbull tarafından Cleveland Klinik'te başlatıldığı görülür. Dr. Turnbull stoma açtığı hastaların birçok problem yaşadıklarını ve bu problemlerle baş etmede yetersiz kaldıklarını gözlemlemiştir. Gözlem ve deneyimlerini hastaları ve meslektaşları ile paylaşan Dr. Turnbull, ostomili hastaların yaşantılarının etkilendiğini ve bu hastalara yönelik rehabilitasyon programlarının başlatılması gerektiğini belirtmiştir. Bu düşünce özellikle hastalar tarafından desteklenmiştir. Dr. Turnbull'un hastalarından biri olan Norma N. Gill rehabilitasyon programında kendisine yardımcı olacağını belirtmiştir. Böylece dünyada enterostomal terapist yetiştirme programı Dr. Turnbull ve bir ileostomi hastası olan Norma N. Gill tarafından başlatılmıştır. İlk enterostomal terapist olarak bilinen Norma N. Gill'den beri stomaterapide ve stoma bakım hemşireliği alanında pek çok gelişme gerçekleşmiş, stomaterapi hemşirelikte bir uzmanlık alanı olmuştur [118,119].

Ülkemizde 2008 yılında kurulan Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneğinin girişimleri ve katkılarıyla Sağlık Bakanlığı'nın 19 Nisan 2011 tarihinde 27910 sayılı Resmi Gazetede yayınlamış olduğu "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte" Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi'nin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir:

Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi: Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.

*Görev, yetki ve sorumlulukları:*

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireyi, fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirir, değerlendirme sonuçlarını ilgili formlara kaydeder. Değerlendirme sonuçları ve ilgili kaynaklardan (hasta dosyası gibi) edinilen verileri yorumlayarak hemşirelik tanımlarını belirler.
- b) Gereksinim duyulan hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve yürütür. Hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir; ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden düzenler.
- c) Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında cerrahla birlikte stoma bölgesini belirler.
- ç) Ameliyat sonrası erken dönemde (24 saat içinde) stoma ve peristomal cildi değerlendirir, stomayı erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirir, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder.
- d) Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini uygular.
- e) Stomanın ve stoma çevresindeki cildin bakımını yapar.
- f) Kalıcı kolostomisi olan uygun hastalarda kolostomi irrigasyonu yapar, sonucunu kaydeder.
- g) Uygun hastalarda hekimle işbirliği içinde lavman (ante-grade continent) yapar.
- ğ) Stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapar.
- h) Stomaya ilişkin komplikasyonlarda ilgili hekimle işbirliği yaparak gerekli uygulamaları yapar (Kemer ve korse uygulama, prolapsusun elle redüksiyonu, ileostomi lavajı, kanamanın durdurulması, suppozituar ve lavman uygulama).
- ı) Fistül bakımı yapar ve fistül çevresindeki cildi korur.
- i) Gastrostomi, jejenostomi ve beslenme tüpü yerleştirilen durumlarda tüpün ve ostomi çevresindeki cildin bakımını yapar.
- j) Yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.
- k) Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir.

l) Basınç ülseri açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirir. Basınç ülseri gelişmesi durumunda basınç ülserini değerlendirir, ülserin iyileşmesini sağlayacak uygun bakım ve tedavi edici uygulamaları yapar.

m) Hastaya yapılan bakım ve tedavi uygulamaları/gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

n) Stoma, yara ve inkontinans bakımında asepsi ilkelerine uyar, bu ilkelere uyulmasını sağlar.

o) Stoma, yara ve inkontinansa yönelik kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.

ö) Stoma ve yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.

p) Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

r) Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izler, ilgili ekiple bilgi alış verişinde bulunur. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.

s) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.

ş) Stomadan idrar, dışkı örneği alır.

t) İnkontinans tipini belirlemeye yönelik tanı işlemlerine katılır.

u) Yaradan kültür alır.

ü) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya topikal ajanları uygular.

v) Yaraya mekanik debrütman uygular (Islak kuru pansuman, basınçlı yıkama)

y) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya kimyasal ve cerrahi debrütman uygular [120].

Görüldüğü üzere stoma ve yara bakım hemşiresi hastayı bütüncül yaklaşımla ele almaktadır. Ayrıca ostomi ameliyatından etkilenen bireyin yaşamında ibadet boyutunu da dikkate almak durumundadır. Hastaların ameliyata ilişkin bilgilendirilmeleri yeterli bakım, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi yaşam kalitelerini artırmaktadır ve

bu hizmetlerin yasal sorumluluğu stoma bakım hemşiresi ve diğer sağlık ekibi üyelerinindir [121]. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesi ostomili bireyin yeni yaşamına uyumunu olumlu yönde etkilemektedir.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde 1 Ekim – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplam 500 yatağa sahip olup hastanede, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Üroloji Kliniği bulunmaktadır. Gastroenteroloji Cerrahi Kliniğinde toplam 49 yatak, Gastroenteroloji Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde toplam 29 yatak bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetleri hafta içi ve hafta sonu 8-16 ve 16-08 saatleri arasında nöbetler şeklindedir. Hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlıdır.

Stomaterapi ve Yara Bakım Ünitesi'nde 2 hemşire çalışmaktadır. Stomaterapi ünitesinde verilen başlıca hizmetler şunlardır; Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri ameliyat öncesi dönemde hastaya ve hasta yakınlarına hastalığı ve yapılacak ameliyata ilişkin bilgi verir, hastaya ve yakınlarına stoma bakımı yapabilme becerisini kazandırır, kalıcı kolostomisi olan hastalara kolostomi irrigasyonu yapabilme becerisini kazandırır, hastayı ve yakınlarını stoma bakım ürünleri ve uygun ürün seçme konusunda bilgilendirir, stoma iskemisi ve nekrozu, stoma retraksiyonu, parastomal infeksiyon, stoma stenozu, kanama, stomal fistül, bağırsak tıkanması, stoma prolapsusu ve parastomal herni gibi komplikasyonların erken tanısı, konservatif tedavisi ve cerrahi konsültasyonunu sağlar, periyodik takiplerle hastaların, karşılaştıkları sorunların çözümüne ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik önerilerinde bulunma, stomaterapi ünitesine başvuran hastalara ilişkin kayıtların tutulması, klinik araştırmaların yapılması ve sonuçların ilgili kişi ve kuruluşlara gönderilmesini sağlar.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'ne kayıtlı kolostomi ve ileostomi uygulanan 655 (473 geçici, 182 kalıcı) birey oluşturmaktadır. Araştırmacının ulaşabildiği ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 birey örneklemini oluşturmaktadır.

Örneklem kapsamına alınma kriterleri şunlardır:

- 18 yaş üstü,
- İletişim kurulabilen,
- En az 2 ay önce bağırsak stoması açılan hastalar: Literatürde, ostomili bireylerin stoma cerrahisi sonrası kısa dönemde (0-2 ay) sadece stomaya odaklandıkları belirtilmektedir. Bu dönemde yaşamsal kaygıları daha azdır. Bu kaygılar bireylerin stomayı kabullenmesinden iki ay sonra başlar. Bu nedenle sosyal yaşama ilişkin verileri etkileyebileceği düşünülerek araştırma uygulaması için, hastalara stoma açılmasından en az 2 ay geçmiş olması hedeflenmiştir [122].

### 3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların sözlü izinleri alınarak, elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için isim kullanılmaksızın yayınlanacağı açıklanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında iki adet form kullanılmıştır.

Tanıttıcı özellikler formu: Bu form, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir (EK-1). Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sağlık güvencesi, en uzun süre yaşadığı yer) ile ilgili 9 soru, ikinci bölümde stomaya ilişkin 9 soru bulunmaktadır [43,52,59]

İbadet değerlendirme formu: Bu form araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmıştır (EK-2). Formda namaz kılma (6 soru), abdest alma (3 soru),

oruç tutma (3 soru), hacca gitmeye (3 soru) ve ameliyat sonrası dönemde ibadetle ilgili eğitim verilmesine ilişkin 1 soru olmak üzere toplamda 15 soru bulunmaktadır.

### **3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Tanıci özellikler formu ve ibadet değerlendirme formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 17 Ekim - 30 Ekim 2012 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Stomaterapi Ünitesi'nde izlenen 10 kolostomili ve ileostomili birey ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen bulgular doğrultusunda veri toplama formlarında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir.

### **3.7. Verileri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler araştırmacı tarafından 31 Ekim - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı, Stomaterapi ve Yara Bakım Ünitesi'ne randevu veya rutin kontroller için gelen ve Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği'nde yatmakta olan hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

Araştırmacı veri toplamadan önce, hastalara kendini tanıtarak araştırmanın amacını açıklayacak, sözlü onay vererek çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anketler yüzyüze (n=58) ve telefon (n=92) ile görüşülerek uygulanmıştır. Telefon görüşmeleri ortalama 10 dakika sürmüştür.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Ortalama karşılaştırmalarda ve ilişki karşılaştırmalarda, Ki-kare analizi, Lojistik regresyon analizi, Kruskal-Wallis H testi, Mann-Whitney U ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın veya ilişkini olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı farklılığın veya ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.



## 4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=150)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
<40 yaş	27	18,0
40-59 yaş	74	49,3
60 yaş >	49	32,7
<b>Yaş Ortalaması</b>	51,6 ± 12,9; min=18 max=79	
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	91	60,7
Kadın	59	39,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	127	84,7
Bekar	23	15,3
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	14	9,8
Okuryazar	5	3,2
İlkokul	37	24,6
Ortaokul	32	21,2
Lise	39	26,0
Üniversite	23	15,2
<b>Meslek</b>		
Emekli	54	36,0
Ev hanımı	49	32,7
Memur	17	11,3
İşsiz	13	8,7
Diğer*	17	11,3
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	139	92,7
Yok	11	7,3
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Köy	24	16,0
İlçe	11	7,4
Şehir	35	23,3
Büyükşehir	80	53,3
<b>Gelir Düzeyi Durumu</b>		
739,80₺ altında	28	18,6
739,80₺ - 919,48₺	55	36,7
919,48₺ - 2 995 040₺	52	34,7
2 995 040₺ üzeri	15	10,0
<b>Birlikte Yaşanılan Kişi/Kişiler</b>		
Eşi	62	41,3
Eşi ve çocukları	62	41,3
Çocukları	7	4,7
Anne - Baba	15	10,0
Yalnız	4	2,7
<b>Toplam</b>	150	100,0

\*(serbest meslek, öğrenci, işçi, çiftçi)

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Bireylerin %49,3’ü 40-59 yaş aralığında, %60,7’si erkek,

%84,7'si evli, %26,0'sı lise mezunu ve %3,2'si okuryazdır. Bireylerin %36,0'sı emekli olup %92,7'sinin sağlık güvencesi vardır, %36,7' sinin gelir düzeyi 739,80-919,48 ₺, %10,0'unun gelir düzeyi 2 995 040 ₺ üzeridir ve sadece %2,7'si yalnız yaşamaktadır.

Çizelge 4.2. Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin sağlık durumu ve stomaya ilişkin özelliklerinin dağılımları

Özellikler	Sayı	%
<b>Tıbbi Tanı (n=150)</b>		
Rektum Ca	70	46,7
Ülseratif Kolit	29	19,3
Crohn Hastalığı	20	13,3
Kolon Ca	16	10,7
FAP	9	6,0
Diğer*	6	4,0
<b>Eşlik Eden Hastalıklar (n=48)</b>		
Hipertansiyon	22	45,8
Diyabetes Mellitus	12	25,0
Prostat Hipertrofisi	4	8,5
Koroner Arter Hastalığı	3	6,2
Diğer**	7	14,5
<b>İlaç Kullanma Durumu (n=60)</b>		
Antihipertansif	23	38,4
Antidiyabetik	12	20,0
İmmüsupresif	8	13,3
Diğer***	17	28,3
<b>Stoma Tipi (n=150)</b>		
Transvers Kolostomi	6	4,0
Dessendan Kolostomi	33	22,0
Sigmoid Kolostomi	22	14,7
İleostomi	89	59,3
<b>Stomamın Geçici/Kalıcı Olma Durumu(n=150)</b>		
Geçici	88	58,7
Kalıcı	62	41,3
<b>Stoma ile Yaşam Süresi (ay)</b>		
3-12 ay	98	65,3
13-24 ay	34	22,7
24 ay ↑	18	12,0
<b>Stoma ile Yaşam Süresi Ortalaması</b> 14,7 ± 16,7; min.3 max. 120		
<b>İbadet Konusunda Eğitim Alan/Almayan(n=150)</b>		
Alan	92	61,3
Almayan	58	38,7
<b>Eğitimi Veren Kişi (n=92)</b>		
Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi	87	94,5
Hekim	4	4,5
Din Görevlisi	1	1,0
<b>Eğitimi Yeterli Bulan/Bulmayan(n=92)</b>		
Bulan	81	88,0
Bulmayan	11	12,0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

\*(İleus, Kolonda Adezyon, Kolon Polibi, Anal Fistül)

\*\* (Derin Ven Trombozu, Kalp Yetmezliği, Bronşit, Astım, Hipotroidi, Depresyon)

\*\*\*(Ürolojik İlaç, Antikoagulan, Vitamin, Glukokortikosteroid, Antidepresan, Beta Blokerler, Tiroid Preparatı, h2 Reseptor Antagonisti)

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumu ve stoma özelliklerine ilişkin bulguları verilmiştir. Bireylerin %46,7’sinin tanısı rektum kanseridir, %59,3’üne ileostomi açılmıştır, %58,7’sinin stoması geçicidir ve %65,3’ünün stoma ile yaşam süresi 3-12 ay arasındadır. Çalışmaya katılan bireylerin %61,3’ü ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eğitim aldığını, %94,5’i bu eğitimi Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi tarafından verildiğini ve %88,0’i verilen eğitimin yeterli bulunduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Stomanın bireylerin yaşamlarını etkilemesine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=150)

Etki Alanları	Min.	Max	$\bar{x} \pm SS$
Stoma ile Yaşamaya Uyum Puanı	1	10	7,04 $\pm$ 2,5
Stomanın Yaşamı Üzerine Etkisi	1	10	6,02 $\pm$ 2,7
Stomanın İbadeti Üzerine Etkisi	1	10	4,48 $\pm$ 3,5

Çizelge 4.3’te araştırmaya katılan bireylerin stomanın yaşamlarına etkilemesine ilişkin puan ortalamaları yer almaktadır. Bireylerin stoma ile yaşamaya uyum puan ortalaması 10 üzerinden  $\bar{x} = 7,04 \pm 2,5$ , stomanın yaşamı üzerine etki puan ortalaması  $\bar{x} = 6,02 \pm 2,7$  ve stomanın ibadeti üzerine etki puan ortalaması  $\bar{x} = 4,48 \pm 3,5$ ’tir.

Çizelge 4.4. Ostomili bireylerin tanıtıcı özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması

Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması									
	Yaş	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Ki-Kare	P
	Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	<40 yaş	27	5,4	6,0	1,0	10,0	2,8	13,8
40-59 yaş		74	7,2	8,0	1,0	10,0	2,5		
60 yaş>		49	7,7	9,0	1,0	10,0	2,1		
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	<40 yaş	27	6,7	7,0	2,0	10,0	2,6	7,7	0,021
	40-59 yaş	74	6,4	7,0	1,0	10,0	2,8		
	60 yaş>	49	5,1	5,0	1,0	10,0	2,7		
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	<40 yaş	27	4,7	3,0	1,0	10,0	3,9	1,3	0,513
	40-59 yaş	74	4,2	2,0	1,0	10,0	3,5		
	60 yaş>	49	4,8	4,0	1,0	10,0	3,5		
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Cinsiyet	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Mann-Whitney U testi	
	Kadın	59	7,1	8,0	1,0	10,0	2,4	2676	0,973
	Erkek	91	7,0	8,0	1,0	10,0	2,6		
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Kadın	59	5,8	6,0	1,0	10,0	2,6	2492	0,453
	Erkek	91	6,2	7,0	1,0	10,0	2,9		
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Kadın	59	3,7	2,0	1,0	10,0	3,3	2176,5	0,045
	Erkek	91	5,0	4,0	1,0	10,0	3,7		
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Gelir Düzeyi	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Ki-Kare	p
	739,80 ₺ altında	28	7,1	8,0	1,0	10,0	2,6	9,4	00,024
	739,80-919,48 ₺	55	7,6	8,0	1,0	10,0	2,4		
	919,48-2 995 040 ₺	52	6,9	7,5	1,0	10,0	2,4		
	2 995 040 ₺ üzeri	15	5,3	5,0	1,0	10,0	2,9		
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	739,80 ₺ altında	28	6,3	6,5	2,0	10,0	3,1	7,4	0,061
	739,80-919,48 ₺	55	55,4	66,0	11,0	110,0	22,8		
	919,48-2 995 040 ₺	52	6,1	6,5	1,0	10,0	2,7		
	2 995 040 ₺ üzeri	15	7,5	7,0	5,0	10,0	1,7		
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	739,80 ₺ altında	28	44,3	22,0	11,0	110,0	33,5	77,3	00,062
	739,80-919,48 ₺	55	3,6	2,0	1,0	10,0	3,3		
	919,48-2 995 040 ₺	52	5,0	3,5	1,0	10,0	3,7		
	2 995 040 ₺ üzeri	15	6,3	8,0	1,0	10,0	3,8		

Çizelge 4.4'te bireylerin tanıttıcı özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın bireylerin yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Bireylerin yaş gruplarına göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 18-39 yaş grubunda olan bireylerin puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yaş grubu olarak genç olan bireylerde stomaya uyumun daha az olduğu görülmüştür. Bireylerin yaş gruplarına göre stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 18-39 yaş grubundaki bireylerin verdiği puanlar anlamlı derecede yüksek görülmektedir. Genç bireylerin stomadan olumsuz olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Bireylerin yaş gruplarına göre stomanın bireyin ibadetine olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin cinsiyetlerine göre stoma ile yaşam uyum puanı ve stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bireylerin cinsiyetlerine göre stomanın bireyin ibadetine olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Cinsiyetler arasında stomanın bireylerin ibadetine olan etki puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Stoma açılması erkeklerin ibadetlerini yapmalarını daha fazla etkilemiştir.

Bireylerin gelir düzeylerine göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi 2 995 040 liranın üzerinde olan bireylerin puanları anlamlı derecede düşük görülmektedir ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi yüksek olan bireylerde stomaya uyumun daha az olduğu saptanmıştır. Bireylerin gelir düzeylerine göre stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı ve stomanın bireylerin ibadetine olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.5. Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması

<b>Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>									
	Tıbbi Tanı	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Ki-Kare	p
	<b>Stoma ile Yaşam Uyum Puanı</b>	Crohn	20	6,5	6,5	2,0	10,0	2,6	25,1
Ülseratif Kolit		29	6,0	7,0	1,0	10,0	2,9		
Rektum Ca		70	5,0	6,0	1,0	10,0	2,1		
FAP		9	7,4	8,0	5,0	9,0	1,4		
Kolon Ca		16	5,6	6,5	1,0	10,0	2,6		
Diğer		6	3,7	3,5	1,0	6,0	2,3		
<b>Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı</b>	Crohn	20	6,6	7,0	2,0	10,0	2,8	16,5	0,005
	Ülseratif Kolit	29	6,6	6,0	2,0	10,0	2,8		
	Rektum Ca	70	7,2	7,7	1,0	10,0	2,8		
	FAP	9	6,4	7,0	2,0	9,0	2,4		
	Kolon Ca	16	7,1	7,5	2,0	10,0	2,4		
	Diğer	6	8,3	9,0	5,0	10,0	1,8		
<b>Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı</b>	Crohn	20	4,0	1,5	1,0	10,0	3,7	8,1	0,151
	Ülseratif Kolit	29	5,8	8,0	1,0	10,0	3,9		
	Rektum Ca	70	5,8	5,0	1,0	10,0	3,2		
	FAP	9	3,6	2,0	1,0	9,0	3,0		
	Kolon Ca	16	5,5	4,0	1,0	10,0	4,0		
	Diğer	6	4,8	4,5	1,0	9,0	4,2		
<b>Stoma ile Yaşam Uyum Puanı</b>	Geçici/Kalıcı stoma	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Mann-Whitney U testi	
	Geçici	88	6,4	7,0	1,0	10,0	2,7	1794,5	0,0001
	Kalıcı	62	7,9	8,5	1,0	10,0	2,1		
<b>Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı</b>	Geçici	88	6,2	6,0	1,0	10,0	2,8	2475,5	0,329
	Kalıcı	62	5,8	6,0	1,0	9,0	2,8		
<b>Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı</b>	Geçici	88	4,7	3,5	1,0	10,0	3,6	2483,5	0,341
	Kalıcı	62	4,2	2,0	1,0	10,0	3,5		

Çizelge 4.5. (devam) Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması

Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması									
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Stoma Tipi	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Ki-Kare	p
	Transvers	6	6,7	7,0	2,0	9,0	2,8		
Dessendan	33	8,2	9,0	2,0	10,0	2,0			
Sigmoid	22	7,0	8,0	1,0	10,0	2,6			
İleostomi	89	6,5	6,9	1,0	10,0	2,6			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Transvers	6	6,2	6,0	2,0	10,0	3,2	7,4	0,005
	Dessendan	33	4,9	5,0	1,0	9,0	3,0		
	Sigmoid	22	6,5	7,0	2,0	9,0	2,3		
	İleostomi	89	7,2	8,0	1,0	10,0	2,8		
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Transvers	6	5,8	6,0	1,0	10,0	4,6	5,6	0,131
	Dessendan	33	3,6	2,0	1,0	9,0	3,1		
	Sigmoid	22	5,2	4,0	1,0	10,0	3,6		
	İleostomi	89	6,6	6,0	1,0	10,0	3,6		
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	İbadet Konusunda Eğitim Alma Durumu	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Mann-Whitney U testi	
	Almayan	58	6,9	8,0	1,0	10,0	2,6	2527,5	0,581
	Alan	92	7,2	8,0	1,0	10,0	2,5		
	Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Almayan	58	6,5	7,0	1,0	10,0	2,7	2242
Alan		92	5,7	6,0	1,0	10,0	2,8		
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Almayan	58	5,3	4,0	1,0	10,0	3,7	2079,5	0,021
	Alan	92	4,0	2,0	1,0	10,0	3,4		

Çizelge 4.5'te bireylerin stomaya ilişkin özellikleri ile stoma ile yaşam uyumu, stomanın bireylerin yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Bireylerin tıbbi tanılarına göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Stoma ile yaşam uyum puanı, diğer tanı grubunda olanlarda crohn, ülseratif kolit, rektum ca, FAP ve kolon ca olanlara göre anlamlı derecede düşük görülmektedir. Ayrıca rektum ve kolon ca grubunda olanlarda ise crohn ve ülseratif kolit grubundakilere göre anlamlı derecede düşük görülmektedir. Bireylerin tıbbi tanılarına göre stomanın bireylerin yaşamına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Stomanın bireylerin yaşamına olan etki puanının diğer tanı grubunda olanlarda crohn, ülserit kolit, rektum ca, FAP gruplarına göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ayrıca kolon ve rektum ca grubunda olanlarda ise crohn ve

ülseratif kolit grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek görülmektedir. Bireylerin tıbbi tanılarına göre stomanın bireyin ibadetına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin stomanın geçici/kalıcı olma durumuna göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Stoma tipi kalıcı olanlarda stoma ile yaşam uyum puanı anlamlı derecede yüksek görülmektedir. Bireylerin stomanın geçici/kalıcı olma durumuna göre stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı ve stomanın bireylerin ibadetına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin stoma tipine göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Stoma tipi desendan olanlarda transvers ve ileostomi gruplarına göre stoma ile yaşam uyum puanı anlamlı derecede yüksek görülmektedir. Bireylerin stoma tipine göre stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Stoma tipi ileostomi bireylerin puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek görülmektedir. İleostomi açılması bireylerin yaşamlarını daha fazla etkilemiştir. Bireylerin stoma tipine göre stomanın bireylerin ibadetına olan etki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla beraber ileostomili bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eğitim alma durumlarına göre stoma ile yaşam uyum puanı ve stomanın bireyin yaşamına olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bireylerin ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eğitim alma durumlarına göre stomanın bireylerin ibadetına olan etki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İbadet eğitimi almayan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.6. Ostomili bireylerin stoma açılmadan önce namaz ibadetine ilişkin bulgularının dağılımı (n=150)

<b>Stoma Açılmadan Önce Namaz Kılma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Vakit Namazları</b>		
Hiç kılmayan	33	22,0
Evde düzenli kılan	87	58,0
Evde düzensiz kılan	26	17,3
Camide düzenli kılan	3	2,0
Camide düzensiz kılan	1	0,7
<b>Cuma Namazları (n=91)</b>		
Hiç kılmayan	11	12,0
Düzenli kılan	74	81,3
Düzensiz kılan	6	6,7
<b>Cenaze Namazları</b>		
Hiç kılmayan	60	40,0
Düzenli kılan	83	55,3
Düzensiz kılan	7	4,7
<b>Vitir Namazları</b>		
Hiç kılmayan	35	23,3
Evde düzenli kılan	88	58,7
Camide düzenli kılan	3	2,0
Evde düzensiz kılan	23	15,3
Camide düzensiz kılan	1	0,7
<b>Bayram Namazları</b>		
Hiç kılmayan	48	32,0
Evde düzenli kılan	22	14,7
Camide düzenli kılan	72	48,0
Evde düzensiz kılan	1	0,7
Camide düzensiz kılan	7	4,6
<b>Nafile Namazları</b>		
Hiç kılmayan	40	26,7
Evde düzenli kılan	70	46,6
Camide düzenli kılan	15	10,0
Evde düzensiz kılan	24	16,0
Camide düzensiz kılan	1	0,7

Çizelge 4.6’da araştırmaya katılan bireylerin stoma açılmadan önce namaz ibadetini yerine getirmelerine ilişkin bulguları verilmiştir. Bireylerin %58,0’i vakit

namazlarını evde düzenli kıldığını, %81,3'ü cuma namazlarını düzenli kıldığını, %58,7'si vitir namazlarını evde düzenli kıldığını, %48,0'i bayram namazlarını camide düzenli kıldığını ve %46,6'sı nafile namazlarını evde düzenli kıldığını belirtmiştir.

Çizelge 4.7. Ostomili bireylerin stoma açıldıktan sonra namaz ibadetine ilişkin bulgularının dağılımı

Stoma Açıldıktan Sonra Namaz Kılma Durumu	Sayı	%
<b>Vakit Namazları (n=150)</b>		
Hiç kılmayan	30	20,0
Namaz kılma durumu değişmeyip evde kılan	55	36,0
Namaz kılma durumu değişmeyip camide kılan	2	1,3
Namaz kılma durumu artıp evde kılan	6	4,0
Namaz kılma durumu azalıp evde kılan	34	22,7
Namaz kılmayı bırakan	20	14,0
Evde namaz kılmaya başlayan	3	2,0
<b>Cuma Namazları (n=91)</b>		
Namaz kılma durumu değişmeyip hiç kılmayan	11	12,0
Namaz kılma durumu değişmeyip düzenli kılan	46	50,8
Namaz kılma durumu azalan	23	25,2
Namaz kılmayı bırakan	11	12,0
<b>Cenaze Namazları (n=150)</b>		
Namaz kılma durumu değişmeyip hiç kılmayan	60	40,0
Namaz kılma durumu değişmeyip düzenli kılan	55	36,7
Namaz kılma durumu artan	2	1,3
Namaz kılma durumu azalan	21	14,0
Namaz kılmayı bırakan	12	8,0
<b>Vitir Namazları (n=150)</b>		
Namaz kılma durumu değişmeyip evde kılan	55	36,7
Namaz kılma durumu değişmeyip hiç kılmayan	31	20,7
Namaz kılma durumu değişmeyip camide kılan	2	1,3
Namaz kılma durumu azalıp evde kılan	32	21,3
Namaz kılma durumu artıp evde kılan	6	4,0
Namaz kılmayı bırakan	20	13,3
Evde namaz kılmaya başlayan	4	2,7

Çizelge 4.7. (devam) Ostomili bireylerin stoma açıldıktan sonra namaz ibadetine ilişkin bulgularının dağılımı

Stoma Açıldıktan Sonra Namaz Kılma Durumu	Sayı	%
<b>Bayram Namazları (n=150)</b>		
Namaz kılma durumu değişmeyip evde kılan	11	7,3
Namaz kılma durumu değişmeyip camide kılan	46	30,6
Namaz kılma durumu değişmeyip hiç kılmayan	47	31,3
Namaz kılma durumu artıp evde kılan	1	0,7
Namaz kılma durumu artıp camide kılan	2	1,3
Namaz kılma durumu azalıp evde kılan	4	2,7
Namaz kılma durumu azalıp camide kılan	22	14,7
Namaz kılmayı bırakan	16	10,7
Evde namaz kılmaya başlayan	1	0,7
<b>Nafile Namazları (n=150)</b>		
Namaz kılma durumu değişmeyip evde kılan	50	33,3
Namaz kılma durumu değişmeyip camide kılan	2	1,3
Namaz kılma durumu değişmeyip hiç kılmayan	36	24,0
Namaz kılma durumu artıp evde kılan	6	4,0
Namaz kılma durumu azalıp evde kılan	30	20,0
Namaz kılma durumu azalıp camide kılan	1	0,7
Namaz kılmayı bırakan	21	14,0
Evde namaz kılmaya başlayan	4	2,7
<b>Toplam</b>	150	100,0
<b>Namaz Esnasında Gaz veya Gaita Çıkışının Namazın Geçerliliğini Etkilediğini (n=114)</b>		
Düşünen	90	78,9
Düşünmeyen	24	21,1

Çizelge 4.7’de araştırmaya katılan bireylerin stoma açıldıktan sonra namaz ibadetine ilişkin bulguları verilmiştir. Bireylerin %36,0’sı stoma açıldıktan sonra vakit namazlarını kılma durumlarının değişmediğini ve evde kıldığını, %22,7’si vakit namazını kılma durumlarının azaldığını, %14,0’ü namaz kılmayı bıraktığını, %2,0’si vakit namazlarını evde kılmaya başladığını belirtmiştir. Bireylerin %50,8’i cuma namazı kılma durumlarının değişmeyip düzenli kıldığını, %25,2’si cuma namazını kılma durumunun azaldığını, %2,7’si vitir namazlarını evde kılmaya başladığını belirtmiştir. %78,9’u namaz esnasında gaz veya gaita çıkışı olduğunda namazının geçerli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Çizelge 4.8. Ostomili bireylerin cemaatle birlikte namaz kılamama nedenleri ve hissettikleri duyguların dağılımı (n=38)

Namaz Kılamama Nedenleri ve Duygular	Sayı	%
<b>Cemaatle Birlikte Namaz Kılamama Nedenleri (n=38)</b>		
Pozisyona bağlı (rûku/secde) torbanın açılması endişesi	18	47,6
Torbadan çıkan seslerin duyulması endişesi	14	36,8
Çevreye koku yayılacağı endişesi	3	7,8
Enfeksiyon kapma endişesi	3	7,8
<b>Cemaat İle Birlikte Namaz Kılmadığı İçin Hissedilen Duygular (n=38)</b>		
Mutsuzluk/ üzüntü	20	52,8
Suçluluk	5	13,1
Borçlu hissetme	4	10,5
Eksiklik	4	10,5
Olumsuz bir duygum yok	5	13,1

Çizelge 4.8’de araştırmaya katılan bireylerin cemaatle birlikte namaz kılamama nedenleri ve hissettikleri duygulara ilişkin bulgular verilmiştir. Namaz kılamama nedenini belirten bireylerin % 47,6’sı ruku/secde pozisyonunda torbanın açılmasından, %36,8’i torbadan çıkan seslerin duyulması endişesinden dolayı cemaatle birlikte namaz kılmadığını, %52,8’i cemaat ile birlikte namaz kılmadığı için mutsuzluk/üzüntü, %13,1’i ise suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 4.9. Bireylerin stoma açıldıktan sonra abdest almaya ilişkin özelliklerinin dağılımı

<b>Abdest Almaya İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Abdest Alma Sıklığında Değişiklik Durumu (n=150)</b>		
Arttı	72	48,0
Değişiklik yok	42	28,0
Cevapsız	36	24,0
<b>Her Namaz İçin Abdest Alma Sayısı (n=72)</b>		
1	67	93,0
2	3	4,3
3	2	2,7
<b>Namaza Başlamadan Önce Kendini Temiz Hissetme Durumu (n=150)</b>		
Hisseden	84	56,0
Hissetmeyen	31	20,7
Cevapsız	35	23,3
<b>Abdest Aldıktan Sonra Gaz veya Gaita Çıkışı Olduğunda Abdestinin Bozulduğunu (n=150)</b>		
Düşünmeyen	83	55,3
Düşünen	32	21,3
Cevapsız	35	23,4

Çizelge 4.9’da araştırmaya katılan bireylerin stoma açıldıktan sonra abdest alma durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Bireylerin %48,0’i abdest alma sıklığında artış olduğunu, %93,0’ü her namaz vakti için 1 defa abdest aldığını, %56,0’sı namaza başlamadan önce kendini yeteri kadar temiz hissettiğini, %55,3’ü abdest aldıktan sonra gaz veya gaita çıkışı olduğunda abdestinin bozulmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

Çizelge 4.10. Ostomili bireylerin oruç tutma ve hacca gitme ibadetlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı

<b>Stoma Açılmadan Önce Oruç Tutma Durumu (n=150)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Her yıl düzenli tutan	114	76,0
Hiç tutmayan	30	20,0
Düzensiz tutan	6	4,0
<b>Stoma Açıldıktan Sonra Oruç Tutma Durumu (n=150)</b>		
Her yıl düzenli tutan	12	8,0
Hiç tutmayan	129	86,0
Düzensiz tutan	9	6,0
<b>Oruç Tutmanın Sağlık Üzerindeki Olumlu Etkilerine İlişkin Düşünceler (n=52)</b>		
Kendini daha sağlıklı/iyi hissetme	44	84,6
Kendini dinlenmiş hissetme	8	15,4
<b>Oruç Tutmanın Sağlık Üzerindeki Olumsuz Etkilerine İlişkin Düşünceler (n=72)</b>		
Fazla sıvı kaybına bağlı halsizlik	54	75,0
Sık aralıklarla beslenmemeye bağlı bitkinlik	18	25,0

Çizelge 4.10. (devam) Kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin oruç tutma ve hacca gitme ibadetlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı

<b>Hacca Gitme Durumu (n=150)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Giden	14	9,3
Gitmeyen	136	90,7
<b>Hacca Gitmeyi (n=150)</b>		
Düşünen	120	80,0
Düşünmeyen	30	20,0
<b>Stomannın Hacca Gitmeye Engel Olacağını Düşünen/Düşünmeyen (n=150)</b>		
Düşünen	41	27,3
Düşünmeyen	109	72,7
<b>Stomannın Hacca Gitmeye Engel Olmasına İlişkin Nedenler (n=41)</b>		
Her namaz vakti için abdest almakta zorlanabileceğini düşünen	15	36,5
Torbanın gevşeyip açılmasından endişe edip ibadetlerini yaparken zorlanacağını düşünen	14	34,1
Torbanın sık sık boşaltılması/temizlenmesi gerektiği için hacda bunu yaparken zorlanabileceğini düşünen	9	21,9
İzdihamdan endişe eden	3	7,5

Çizelge 4.10'da araştırmaya katılan bireylerin oruç tutma ve hacca gitme durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Bireylerin %76,0'sı stoma açılmadan önce her yıl düzenli oruç tuttuğunu, %8,0'i stoma açıldıktan sonra da her yıl düzenli oruç tuttuğunu ifade etmiştir. Oruç tutmanın sağlık üzerine olumlu etkilerini belirten (n= 52) hastaların %84,6'sı oruç tuttuğu zaman kendini daha sağlıklı/iyi hissettiğini belirtmiştir.

Bireylerin %72,7'si stomannın hacca gitmeye engel olmayacağını belirtmiştir. Stomannın hacca gitmeye engel olacağını düşünen bireylerin %36,5'i her namaz vakti için abdest almakta zorlanabileceğini, %34,1'i torbanın gevşeyip açılmasından endişe edip ibadetlerini yaparken zorlanacağını düşünmektedir.

Çizelge 4.11. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde vakit namazı kılıp kılmama durumlarının dağılımı

Vakit Namazı Kılma Durumu		Stomadan Sonra Vakit Namazı Kılma Durumu						$\chi^2$	p
		Kılmayan		Kılan		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Stomadan Önce Vakit Namazı Kılma Durumu	Kılmayan	30	90,9	3	9,1	33	22,0	53,54	0,001
	Kılan	20	17,0	97	83,0	117	78,0		
	Total	50	33,3	100	66,67	150	100		

Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazlarını kılma durumları ile stoma açıldıktan sonra vakit namazlarını kılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin namaz kılma ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0,05$ ).

Çizelge 4.12. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde cuma namazı kılıp kılmama durumlarının dağılımı

Cuma Namazı Kılma Durumu		Stomadan Sonra Cuma Namazı Kılma Durumu						$\chi^2$	p
		Kılmayan		Kılan		Total			
		N	%	n	%	n	%		
Stomadan Önce Cuma Namazı Kılma Durumu	Kılmayan	11	100,0	0	0	11	12,1	Fisher's Exact	0,0001
	Kılan	11	13,75	69	86,25	80	87,9		
	Total	22	24,2	69	75,8	91	100,0		

Bireylerin stoma açılmadan önce cuma namazı kılma durumları ile stoma açıldıktan sonra cuma namazı kılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin cuma namazı kılma ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0,05$ ).

Çizelge 4.13. Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonraki dönemde oruç tutup tutmama durumlarının dağılımı

Oruç Tutma Durumu		Stomadan Sonra Oruç Tutma Durumu						$\chi^2$	p
		Tutmayan		Tutan		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Stomadan Önce Oruç Tutma Durumu	Tutmayan	30	83,3	6	16,7	36	24,0	Fisher's Exact	0,039
	Tutan	108	94,7	6	5,3	114	76,0		
	Total	138	92,0	12	8,0	150	100,0		

Bireylerin stoma açılmadan önce oruç tutma durumları ile stoma açıldıktan sonra oruç tutma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin oruç ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0.05$ ).

Çizelge 4.14. Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

Stomadan sonra vakit namazı kılıp kılmama durumu								
Tanıtıcı Özellikler	Vakit namazı kılan		Vakit namazı kılmayan		$\chi^2$	p	OR	
	n	%	n	%				
<b>Yaş</b>								
>40 yaş (n=123)	85	69,1	38	30,9	1,2	0,261	1,8	
<40 yaş (n=27)	15	55,6	12	44,4				
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın (n=59)	43	72,9	16	27,1	1,3	0,262	1,6	
Erkek (n=91)	57	62,6	34	37,4				
<b>Eğitim Durumu</b>								
Üniversite (n=23)	10	43,5	13	56,5	8,9	0,029	-	
Lise (n=39)	24	61,5	15	38,5				
Ortaokul (n=32)	23	71,9	9	28,1				
İlkokul/Okuryazar/Okuryazar olmayan (n=56)	43	76,8	13	23,2				
<b>Gelir Düzeyi</b>								
739,80 ₺ altında (n=28)	20	71,4	8	28,6	1,6	0,442	-	
739,80-919,48 ₺ (n=55)	39	70,9	16	29,1				
919,48 ₺ üstü (n=67)	41	61,2	26	38,8				
<b>Tıbbi Tanı</b>								
Crohn (n=20)	9	45,0	11	55,0	3,8	0,51	0,351	
Ülseratif Kolit (n=29)	16	55,2	13	44,8	1,5	0,214	0,542	
Rektum Ca (n=70)	57	81,4	13	18,6	11,6	0,001	3,8	
Kolon Ca (n=16)	10	62,5	6	37,5	0,1	0,925	0,815	

Çizelge 4.14. (devam) Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan sonra vakit namazı kılıp kılmama durumu</b>							
Tanıtıcı Özellikler	Vakit namazı kılan		Vakit namazı kılmayan		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Stoma Tipi</b>							
Transvers (n=6)	4	66,7	2	33,3	Fisher's Exact	1	1
Dessendan (n=33)	26	78,8	7	21,2	2,1	0,143	2,2
Sigmoid (n=22)	19	86,4	3	13,6	3,5	0,061	3,7
İleostomi (n=89)	51	57,3	38	42,7	7,6	0,06	0,329
<b>Geçici/Kalıcı olma durumu</b>							
Kalıcı (n=62)	48	77,4	14	22,6	4,7	0,031	2,4
Geçici (n=88)	52	59,1	36	40,9			
<b>İbadet Konusunda Eğitim</b>							
Alan (n=92)	62	67,4	30	32,6	0,01	0,953	1,1
Almayan (n=58)	38	65,5	20	34,5			

Çizelge 4.14'te bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Yaş ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 40 yaşın üstünde olmak, bireylerin stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma ihtimalini 1,8 kat arttırmaktadır.

Cinsiyet ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadınların stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma ihtimali 1,6 kat artmaktadır.

Eğitim durumu ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu düşüğe bireylerin vakit namazı kılma oranı artmaktadır.

Gelir düzeyi ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gelir düzeyi arttıkça bireylerin vakit namazı kılma oranı azalmaktadır.

Tıbbi tanısı crohn olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı ülseratif kolit olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı rektum ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Rektum ca olma oranı arttıkça vakit namazı kılma ihtimali 3,8 kat artmaktadır. Tıbbi tanısı kolon ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stoma tipi ileostomi olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stomanın geçici/kalıcı olma durumu ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kalıcı stomaya sahip olan bireylerin oranı arttıkça vakit namazı kılma ihtimali 2,4 kat artmaktadır.

Ameliyat sonrası dönemde ibadet eğitimi verilme durumu ile stoma sonrasında vakit namazı kılma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ibadet eğitimi alanlar bireylerde vakit namazı kılma oranı 1,1 kat artmaktadır.

Çizelge 4.15. Bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

Stomadan Sonra Cuma Namazı Kılıp Kılmama Durumu							
Tanıtıcı Özellikler	Cuma Namazı Kılan		Cuma Namazı Kılmayan		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
>40 yaş (n=79)	59	74,7	20	25,3	Fisher's Exact	0,723	0,591
<40 yaş (n=12)	10	83,3	2	16,7			
<b>Eğitim Durumu</b>							
Üniversite (n=16)	16	100,0	0	0,0	6,2	0,101	-
Lise (n=26)	18	69,2	8	30,8			
Ortaokul (n=21)	15	71,4	6	28,6			
İlkokul (n=28)	20	71,4	8	28,6			
<b>Gelir Düzeyi</b>							
739,80 ₺ altında (n=19)	10	52,6	9	47,4	10,6	0,005	-
739,80-919,48 ₺ (n=31)	22	71,0	9	29,0			
919,48 ₺ üstü (n=41)	37	90,2	4	9,8			

Çizelge 4.15. (devam) Bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan Sonra Cuma Namazı Kılıp Kılmama Durumu</b>							
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Cuma Namazı Kılan</b>		<b>Cuma Namazı Kılmayan</b>		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Tıbbi Tanı</b>							
Crohn (n=11)	6	54,5	5	45,5	Fisher's Exact	0,126	0,324
Ülseratif Kolit (n=16)	11	68,8	5	31,3	Fisher's Exact	0,524	0,645
Rektum Ca (n=45)	40	88,9	5	11,1	6,9	0,008	4,6
Kolon Ca (n=8)	4	50,0	4	50,0	Fisher's Exact	0,093	0,277
<b>Stoma Tipi</b>							
Transvers (n=5)	3	60,0	2	40,0	Fisher's Exact	0,591	0,455
Dessendan (n=15)	14	93,3	1	6,7	Fisher's Exact	0,106	5,3
Sigmoid (n=17)	16	94,1	1	5,9	Fisher's Exact	0,062	6,3
İleostomi (n=54)	36	66,7	18	33,3	4,9	0,057	0,242
<b>Geçici/Kalıcı Olma Durumu</b>							
Kalıcı (n=41)	35	85,4	6	14,6	2,8	0,093	2,7
Geçici (n=50)	34	68,0	16	32,0			
<b>İbadet Konusunda Eğitim</b>							
Alan (n=57)	45	78,9	12	21,1	0,42	0,517	1,6
Amayan (n=34)	24	70,6	10	29,4			

Çizelge 4.15'te bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Yaş ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumu ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Gelir düzeyi ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça cuma namazı kılma oranı artmaktadır.

Tıbbi tanısı crohn olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Tıbbi tanısı ülseratif kolit olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma

durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı rektum ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Rektum ca olma oranı arttıkça cuma namazı kılma ihtimali 4,6 kat artmaktadır. Tıbbi tanısı kolon ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stoma tipi ileostomi olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stomanın geçici/kalıcı olma durumu ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Ameliyat sonrası dönemde bireylerin ibadet konusunda eğitim alma durumları ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.16. Bireylerin stoma açıldıktan sonra oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

Stomadan Sonra Oruç Tutup Tutmama Durumu							
Tanıtıcı Özellikler	Oruç Tutan		Oruç Tutmayan		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
>40 yaş (n=123)	10	8,1	113	91,9	Fisher's Exact	1	1,1
<40 yaş (n=27)	2	7,4	25	92,6			
<b>Cinsiyet</b>							
Kadin (n=59)	3	5,1	56	94,9	Fisher's Exact	0,366	0,488
Erkek (n=91)	9	9,9	82	90,1			
<b>Eğitim Durumu</b>							
Üniversite (n=23)	2	8,7	21	91,3	-	-	-
Lise (n=39)	3	7,7	36	92,3			
Ortaokul (n=32)	1	3,1	31	96,9			
İlkokul (n=56)	6	10,7	50	89,3			
<b>Gelir Düzeyi</b>							
739,80 ₺ altında (n=28)	5	17,9	23	82,1	-	-	-
739,80-919,48 ₺ (n=55)	4	7,3	51	92,7			
919,48 ₺ üstü (n=67)	3	4,5	64	95,5			
<b>Tıbbi Tanı</b>							
Crohn (n=20)	1	5,0	19	95,0	Fisher's Exact	1	0,569
Ülseratif Kolit (n=29)	4	13,8	25	86,2	Fisher's Exact	0,248	2,3
Rektum Ca (n=70)	6	8,6	64	91,4	0	1	1,2
Kolon Ca (n=16)	1	6,3	15	93,8	Fisher's Exact	1	0,745

Çizelge 4.16. (devam) Bireylerin stoma açıldıktan sonra oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan Sonra Oruç Tutup Tutmama Durumu</b>							
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	Oruç Tutan		Oruç Tutmayan		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Stoma Tipi</b>							
Transvers	0	0,0	6	100,0	Fisher's Exact	1	1,1
Dessendan	2	6,1	31	93,9	Fisher's Exact	1	0,691
Sigmoid	3	13,6	19	86,4	Fisher's Exact	0,386	2,1
İleostomi (n=89)	7	7,9	82	92,1	Fisher's Exact	1	0,956
<b>Geçici/Kalıcı Olma Durumu</b>							
Kalıcı (n=62)	6	9,7	56	90,3	Fisher's Exact	0,554	1,5
Geçici (n=88)	6	6,8	82	93,2			
<b>İbadet Konusunda Eğitim</b>							
Alan (n=92)	7	7,6	85	92,4	Fisher's Exact	1	0,873
Almayan (n=58)	5	8,6	53	91,4			

Çizelge 4.16'da bireylerin stoma açıldıktan sonra oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Yaş ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumu ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Gelir düzeyi ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Tıbbi tanısı crohn olan bireyler ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı ülseratif kolit olan bireyler ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı rektum ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Tıbbi tanısı kolon ca olan bireyler ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stoma tipi ileostomi olan bireyler ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Stomanın geçici/kalıcı olma durumu ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eēitim alma durumu ile stoma sonrası dönemde oruç tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin (n=150) ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları  $\bar{x} = 51,6 \pm 12,9$  olup hastaların çoğunluğuna (%46,7) rektum kanseri nedeniyle stoma açılmıştır (Çizelge 4.1, Çizelge 4.2). Bu bulgu literatürde rektum kanserinin ileri yaşta görülmesi ile uyumludur. Bulgularımızı destekler nitelikteki sonuçlar Tüzer'in çalışmasında da elde edilmiştir [52]. Tüzer'in (2007) 78 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların %33,3'ü 55-64 yaş aralığında olup yarısından fazlasına (%55,1) kolorektal kanser tanısı konulmuştur. Mutlu'nun (2006) 58 hasta üzerinde yaptığı çalışmada da hastaların %31,0' i 60-69 yaş aralığında olup yarısından fazlasına (%67,2) rektum kanseri tanısı konulmuştur [59]. Ayrıca hastalık kontrol ve önleme merkezinin (CDC-Centers for Disease Control and Prevention) 50 yaşın üzerindeki bireylerin kolorektal kanser açısından risk grubu olduğu bilgisi ile de uyumludur [124].

Araştırmamızda bireylerinyarısından biraz fazlasının geçici stoma uygulanan hasta grubu olduğu belirlendi (Çizelge 4.2). Bireylerin çoğunun ileostomisinin olması nedeniyle bu beklenen bir bulgudur. Ülkemizde ileostomiler daha çok geçici açılmaktadır. Bulgularımıza benzerlik gösteren sonuçlar Yaşan, Ünal, Gedik ve Girgin'in (2008) çalışmasında da elde edilmiştir. Yaşan ve diğerlerinin yaptığı çalışmada 53 olgunun %41,51' ine kalıcı, %58,49' una geçici ostomi yapılmıştır [125].

Bireylerin yaklaşık yarısında fazlasına stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma ve ibadet konusunda eğitim verilmesi ve bireylerin çoğunluğunun verilen eğitimi yeterli bulması profesyonel hemşirelik hizmetleri açısından önemli bir bulgudur. (Çizelge 4.2). Bu bulgu, araştırmanın stomaterapi ünitesi olan bir kurumda yapılması ve bu ünite stoma ve yara bakım hemşirelerinin hizmet vermesinin bir yansımasıdır.

Mutlu'nun (2006) yaptığı çalışmada hastalığa uyumun en üst düzeyde gerçekleşmesinin hastaya uygulanacak hemşirelik bakımı ve eğitimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [59]. Ostomi girişimi öncesi dönem en travmatik ve bilgi gereksiniminin en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde hastaların hastalıkları ve tedavileri konusunda öğrenmek istedikleri her şeyin açık bir biçimde anlatılması kendi gelecekleri konusunda kararlarını verebilmeleri açısından önemlidir. Ameliyat öncesi dönemden başlayarak hasta ve ailesinin stomanın olumsuz fiziksel ve psikososyal etkileri ile bedende oluşacak değişiklikler hakkında bilgilendirilmesi ve hazırlanması, bedenindeki yeni görünüm ya da değişikliklerle başa çıkma mekanizmalarını daha iyi kullanmasını ve uyum göstermesini sağlamaktadır [14,24].

Araştırmada bireylerin stoma ile yaşam uyumu puan ortalamasının  $\bar{x} = 7,04 \pm 2,5$  olması hastaların stoma ile yaşamaya uyum sağlayabildiğini göstermektedir (Çizelge 4.3). Stomanın bireylerin yaşamı üzerine etki puan ortalamasının  $\bar{x} = 6,02 \pm 2,7$  olması ise stomanın bireylerin yaşamını orta düzeyde etkilediğini göstermektedir (Çizelge 4.3). Stomanın bireylerin ibadetleri üzerine etki puan ortalamasının  $\bar{x} = 4,48 \pm 3,5$  olması stomanın bireylerin ibadetlerini orta düzeyin altında etkilediği şeklinde yorumlanabilir (Çizelge 4.3).

Bireylerin yaş gruplarına göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.4) ( $p < 0,05$ ). Genç yaş grubunda olan bireylerde stomaya uyumu daha düşük, stomadan olumsuz etkilenme durumu ise daha yüksek bulunmuştur. Genç bireylerin ileri yaştaki bireylere göre daha aktif yaşam biçimine sahip olmalarının ve stomanın bu aktif yaşamı daha fazla etkilemesinin bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bulgularımıza benzerlik gösteren sonuçlar Stryker ve diğerlerinin çalışmasında da elde edilmiştir. Stryker ve diğerlerinin çalışmalarında, 60 yaş üstü hasta grubunun ostomiye uyumlarının, daha genç gruba göre eşit veya daha iyi durumda olduğu saptanmıştır [140]

Bireylerin cinsiyetlerine göre stomanın bireyin ibadetine olan etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.4) ( $p < 0,05$ ). Cinsiyetler arasında stomanın bireylerin ibadetine olan etki puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Stoma açılması erkeklerin ibadetlerini yapmalarını daha fazla etkilemiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha yaygın

olarak cemaatle birlikte namaz kılması nedeniyle ibadetlerinin daha fazla etkilendiği düşünülmektedir.

Bireylerin tıbbi tanılarına göre stoma ile yaşam uyum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.5) ( $p<0,05$ ). Rektum ve kolon kanseri tanısı alan hastaların yaşam uyum puanları crohn ve ülseratif kolit grubundakilere göre anlamlı derecede düşük, stomanın bireylerin yaşamına olan etki puanları ise yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, kanser hastalarının tedavi seyirlerinin daha ağır olması, kemoterapi ve radyoterapi yan etkileri ile kanser tanısına bağlı olarak biyo-psiko-sosyal açıdan yaşadıkları sorunlar nedeniyle daha fazla zorlandıklarını düşündürmektedir. Bu bulgu literatürde kanserin ve kanser nedeni ile açılan stomaların bireylerin yaşamları üzerine olan olumsuz etkilerinin bir yansıması niteliğindedir. Tari'nın (2011) yaptığı çalışmada, kolorektal kanser tanısı sonrası stoma açılan hastaların sosyal fonksiyon alt ölçeği açısından yaşam kaliteleri incelendiğinde başka hastalıklar sonrası stomaya sahip olan hastalara oranla yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır [43]. Bekkers ve diğerlerinin (1995) kolorektal kanser tanısı almış, stoması olan ve olmayan hastaların yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunlar üzerine yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre; depresyon, yalnızlık, intihar düşüncesi, benlik saygısında azalma ve cinsel sorunların stoması olan hastalarda önemli oranda yüksek olduğu belirlenmiştir [30].

Kalıcı stoması olan bireylerin stoma ile yaşam uyum puanı anlamlı derecede yüksektir (Çizelge 4.5) ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde stoma ameliyatından sonra geçen süre arttıkça bireylerin stomaya uyumlarının daha fazla olduğu ve yaşam kalitesinin de arttığı yönünde araştırma bulguları vardır. Marguis, Marrel ve Jambon' un (2003) araştırma sonucuna göre ostomi hastalarının, hastane çıkışını takip eden haftaların yaşam kalitesini iyileştirmede çok kritik olduğunu ve uyumun 1 yıla kadar devam eden bir süreci aldığı, ameliyattan sonra geçen süre arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır [126]. Karadağ ve diğerlerinin (2013) ostomili bireylerin sosyal uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, ameliyattan sonra geçen süre arttıkça bireylerin uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır [138].

Dessendan stoması olan bireylerin yaşam uyum puanı, transvers kolostomi ve ileostomisi olan bireylere göre anlamlı derecede yüksek, stomanın bireyin yaşamına etki puanı ise ileostomisi olan bireylerde yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5) ( $p<0,05$ ). Diğer bir

deyişle ileostomi açılması bireylerin yaşamlarını daha fazla etkilemiştir. Bu bulgu, transvers kolon ve ileostomiden gelen ve descendan kolostomi çıktısından daha zor kontrol edilebilen sıvı ve tahriş edici içerikteki çıktı ve buna bağlı komplikasyonlarla ilişkili olabilir. Ostomi cerrahisini takiben birçok komplikasyon görülebilmektedir. Persson, Gustavsson, Hellstrom, Lappas ve Hulten'in (2005) yaptıkları çalışma da hastaların %71,0 oranında ileostomi komplikasyonlarını, %43,0 oranında ise kolostomi komplikasyonlarını deneyimledikleri saptanmıştır [127].

Bireylerin ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eğitim alma durumlarına göre stomanın bireylerin ibadetine olan etki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte ibadet eğitimi almayan bireylerin etkilenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5) ( $p<0,05$ ). Ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirmenin, hastanın ameliyat ve sonuçları ile ilgili korkularının azalmasına yardım ederek, ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşayacağı uyumda artış sağlayabileceği gösterilmiştir [128]. Bireyi uygulanacak işlemler konusunda bilgilendirmenin, hastalığa uyum ve kendisi hakkında söz sahibi olmada etkin olduğu literatürde belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, ostomili bireylerde yeni beden imajlarına uyumun ve beklenen düzeyde iyileşmenin ameliyat öncesi ve sonrası bireyeve ailesine verilen eğitim ile paralel gelişim gösterdiği saptanmıştır [32,77,126,129,130].

Araştırmada 114 birey namaz esnasında gaz veya gaita çıkışının namazın geçerliliğine etkisi hakkında düşüncelerini ifade etmiş olup bireylerin yarısından fazlası namaz esnasında gaz veya gaita çıkışının namazın geçerliliğini etkilemediğini belirtmiştir (Çizelge 4.7). Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının namaz esnasında gaz veya gaita çıkışı olmasının namazın geçerliliğini etkilemediğini düşünmesi ameliyat sonrasında verilen ibadet eğitiminin etkili olduğunun göstergesi şeklinde yorumlanabilir. Nitekim bireylerin çoğunluğu da kendilerine verilen eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2). Diyanet İşleri Başkanlığı, ostomili olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığını, ibadet esnasında torbaya gaz ya da gaita çıkışı olmasının ibadeti olumsuz etkilemeyeceğini belirtmektedir [101]. İslam dininde özür halinin abdesti bozmadığı var sayılarak bireylerin o vakit içinde aldığı abdestle onu bozan başka bir durum meydana gelmedikçe diledikleri kadar farz, vâcip, sünnet, kazâ, nafîle, cuma ve bayram namazı kılabilirler açıklanmıştır [92]. Bu bilgiler genel olarak stoma

ve yara bakım hemşireleri tarafından bireylere verilmekte, hastalar doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmektedir.

Araştırmada cemaatle birlikte namaz kılamadığı için olumsuz duygular yaşayan hastaların (n=38) yarısından fazlası mutsuzluk/üzüntü, daha az bir oranı ise suçluluk, borçluluk ve eksiklik gibi duyguları ifade etmişlerdir (Çizelge 4.8). Benzer şekilde literatürde stoma açılmadan önce camide ibadet etmeye alışkın olan bireylerin kendilerini suçlu hissettikleri belirtilmektedir [36]. İslam inancına göre, camide yapılan ibadet evde tek başına yapılan ibadetten daha sevaptır [17,36,40]. Ostomili hastalar için camide cemaatle namaz kılmak zordur [40]. Bireyler toplu namazlara katılırken istemsiz gaz çıkışının yol açtığı ses ve koku nedeniyle utanabilir. Bu gibi sorunlar bireylerde, vazgeçme ve kaçınma davranışları ile daha sonra kişiler arası ilişkilerinde ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olur [38]. Ostomili bireylerde sosyal yaşamdan kısıtlama ve soyutlama davranışları da görülmektedir. Follick ve diğerlerinin (1984) 131 birey üzerinde yaptığı araştırmada stoma hastalarının %30,0'unun, Bartha ve diğerlerinin (1995) 100 birey üzerinde yaptığı araştırmada hastaların %65,0'inin, Gürkan ve diğerlerinin (1999) araştırmasında hastaların %73,2'sinin sosyal yaşama katılımlarının azaldığını saptamışlardır [62,131,132].

Araştırmada 38 hasta cemaatle birlikte namaz kılamama nedenleri şöyle sıralamışlardır; bireylerin yarısına yakını pozisyona bağlı (rukû/secde) torbanın açılmasından, 1/3' inden fazlası stomadan çıkan seslerin duyulmasından, daha az bir oranı ise çevreye koku yayılmasından ve enfeksiyondan endişe ettiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.8). Bulgularımız literatür sonuçlarından farklı olarak bireylerin cemaatle birlikte namaz kılamama nedenlerinin büyük çoğunluğunu pozisyona bağlı (rukû/secde) torbanın açılması oluşturmaktadır. Literatürde Sprangers ve diğerlerinin (1995) yaptığı çalışmada, hastaların %63,0'ünün, Nugent ve diğerlerinin (1999) 391 hastada yaptığı çalışmada kolostomisi olan hastaların %25,0'inin sızıntı ve koku nedeniyle endişe duyduğunu saptamışlardır. Bartha ve diğerlerinin (1995) 100 birey üzerinde yaptığı araştırmada da hastaların %45,0'i kötü kokudan utandıklarını belirtmişlerdir [132-134]. Hussein ve Fadl (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, 23 hasta camide namaz kılma ile ilgili sorulara yanıt vermiştir [36]. Hastaların %61,0'i stomadan çıkan ses ve koku nedeniyle camide namaz kılamadığını belirtmiştir. Tari'nın (2011) 69 abdominal ostomili bireyde yapmış olduğu çalışmada hastaların %56,3'ünün namaz kılamadığı saptanmıştır [43]. Bu

çalışmada hastalar ibadetlerini bırakma sebepleri olarak kontrolsüz gaz çıkışı ve kokuyu belirtmişlerdir.

Bireylerin yarısına yakını stoma açıldıktan sonra abdest alma sıklığının arttığını, tamamına yakını her namaz vakti için bir kez abdest aldığını belirtmiştir (Çizelge 4.9). Bu sonuç hastaların her namaz vakti için abdest alması ile ilişkili olup bireylere ameliyat sonrası dönemde verilen abdest alma eğitiminin doğru algıladığını göstermektedir. İslam inancına göre özür sahibi, özrü devam ettiği sürece her namaz vakti abdest alır ve bu abdestle o namaz vakti içinde -başka bir şeyle abdesti bozulmadıkça- dilediği kadar farz, nafile ve kazaya kalmış namazları kılabilir [4]. Bulgularımızın tersine Hussein ve Fadl' in (2001) 28 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, 24 hasta abdest alma ile ilgili sorulara yanıt vermiş olup bu hastaların %58,3' ünün (n=14) her namaz vakti için birkaç kez abdest aldığı saptanmıştır [36].

Araştırmamızda bireylerin yarısından biraz fazlası namaza başlamadan önce kendisini yeteri kadar temiz hissettiğini ve namaz vakti içerisinde abdest aldıktan sonra gaz ve ya gaita çıkışı olmasının abdestini bozmayacağını düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 4.9). Bireylerin yarısından fazlasının namaza başlamadan önce kendisini yeteri kadar temiz hissetmesi ve namaz vakti içerisinde abdest aldıktan sonra gaz ve ya gaita çıkışı olmasının abdesti bozmayacağını düşünmesi bireylerin bir bölümünün ameliyat sonrası dönemde verilen abdest alma eğitimini doğru algıladığını ve yaşantılarına geçirdiğini göstermektedir. Ancak önemli bir hasta grubunun kendisini namaza başlayacak kadar temiz hissetmemesi ve abdest aldıktan sonra gaz ve gaita çıkışının abdestlerini bozduğunu düşünmesi bu sorunun üzerinde düşünülmesi gereken bir boyuttur. Benzer şekilde Hussein ve Fadl' in (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, 24 hasta abdest alma ile ilgili sorulara yanıt vermiştir. Bu çalışmada hastaların %37,5'inin (n=9) abdest almadan önce ostomi torbalarını birkaç kez boşaltmak zorunda kaldığı saptanmıştır [36]. Hastaların abdest almadan önce ostomi torbalarını birkaç kez boşaltmaları namaz kılmadan önce kendilerini yeteri kadar temiz hissetmediklerini göstermektedir.

Araştırmada stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonra oruç tutan 150 bireyin çoğunluğu stoma açılmadan önce oruç tuttuğunu, %8,0' i ise stoma açıldıktan sonra oruç tuttuğunu belirtmiştir. Bireylerin stoma açılmadan önce oruç tutma durumları ile stoma açıldıktan sonra oruç tutma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuş olup stoma açılması bireylerin oruç ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.13). Bulgularımız literatür ile uyumludur. Kuzu ve diğerlerinin (2002) 75 kalıcı kolostomiye sahip hastaya yapmış olduğu çalışmada, hastaların %82,6'sının ( $n=62$ ) stoma açılmadan önce oruç tuttuğu, %45,3'ünün stoma açıldıktan sonra oruç tuttuğu saptanmıştır [17]. Celasin ve diğerlerinin (2011) 50 kalıcı kolostomiye sahip hastaya yapmış olduğu çalışmada hastaların %92,0'sinin stoma açılmadan önce oruç tuttuğu, %54,0'ünün stoma açıldıktan sonra oruç tuttuğu saptanmıştır [34]. Tarı'nın (2011) 69 abdominal ostomili bireyde yapmış olduğu çalışmada hastaların %71,0'inin oruç tutmadığı saptanmıştır [43].

Araştırmada oruç tutmanın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında görüş bildiren 72 bireyin  $\frac{3}{4}$ 'ü oruç tutmanın halsizliğe neden olacağını düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 4.10). Bunun nedeni ise araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının (%59,3) ileostomiye sahip olup, ileostomiden sıvı – elektrolit kaybının kolostomiye göre daha fazla olması ve fazla sıvı kaybı nedeniyle bireylerin halsizlik yaşaması olabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin tamamına yakını (%90,7) hacca gitmediğini, sadece  $\frac{1}{3}$ 'üne yakını (%27,3) stomanın hacca gitmeye engel olacağını düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 4.10). Bulgularımız bu konuda yapılan bir çalışmadan farklıdır. Ostomili bireylerin seyahat etmede sorun yaşama ve sosyal izolasyon nedeniyle hac ibadetini yerine getirmede güçlük yaşayabileceği belirtilmektedir. Hussein ve Fadl (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların çoğunluğu (%85,7) hacca gitmek konusunda endişeli olduklarını, yarısından fazlası (%54,1) stoma ameliyatı nedeniyle seyahat edemeyeceklerini belirtmişlerdir [36].

Araştırmada bireylerin stoma açılmadan önce vakit ve cuma namazlarını kılma durumları ile stoma açıldıktan sonra vakit ve cuma namazlarını kılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin namaz kılma ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.11, Çizelge 4.12). Bulgularımız literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Literatürde Hussein ve Fadl (2001) 28 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, 23 hasta, camide namaz kılma ile ilgili sorulara yanıt vermiştir. Hastaların %61,0'i ( $n=14$ ) stomaları nedeniyle camide namaz kılmadığını belirtmiştir [36]. Kuzu ve diğerlerinin (2002) 75 kalıcı kolostomiye sahip

hastaya yapmış olduğu çalışmada, hastaların %54,6'sı (n=41) stoma açılmadan önce camide namaz kılarken hastaların %33,3'ü (n=25) stoma açıldıktan sonra camide namaz kılamadığını belirtmiştir [17]. Celasin ve diğerlerinin (2011) 50 kalıcı kolostomiye sahip hastaya yapmış olduğu çalışmada hastaların %56,0'sı stoma açılmadan önce camide namaz kılarken hastaların %6,0'sı stoma açıldıktan sonra namaz kılabilmiştir [34]. Tari' nın (2011) 69 abdominal ostomili hastada yapmış olduğu çalışmada hastaların %56,3'ünün namaz kılamadığı saptanmıştır [43].

Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazını kılıp kılmama durumlarına etken olan değişkenler Lojistik Regresyon analizi ile incelendiğinde; eğitim durumu, Ülseratif Kolit ve rektum kanseri olma durumu değişkenlerinin anlamlı derecede etkiledikleri, eğitim düzeyi düştükçe stoma öncesinde vakit namazı kılma ihtimalini 1,6 kat, Ülseratif Kolit olma oranı arttıkça 3,871 kat, rektum kanseri olma oranı arttıkça 4,383 kat arttırdığı saptanmıştır (Bkz Çizelge Ek 4.2).

Bireylere ait bazı özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, tıbbi tanısı, stoma tipi, stomanın geçici/kalıcı olma durumu ile bireylerin stomadan önce vakit namazını kılma/ kılmama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde bireylerin eğitim durumu, crohn ve kanseri olma durumu bireylerin vakit namazı ibadetini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.14).

Eğitim durumu ile stoma öncesinde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.14). Eğitim durumu düştükçe bireylerin vakit namazı kılma oranı artmaktadır.

Tıbbi tanısı crohn olan bireyler ile stoma öncesinde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.14). Crohn hastalığı olmayan bireylerin oranı arttıkça vakit namazı kılma oranı (%83,8) artmaktadır. Tıbbi tanısı rektum kanseri olan bireyler ile stoma öncesinde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.14). Rektum kanseri olma oranı arttıkça vakit namazı kılma ihtimali 2,4 kat artmaktadır.

Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumlarına etken olan değişkenler istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte stoma sonrasında

vakit namazı kılmayı arttıran değişkenler rektum kanseri olma durumu ve stomanın sigmoid kolona açılma durumu olduğu saptanmıştır (Bkz Çizelge Ek 4.3). Bu bulgu kanser tanısı alma ile maneviyata yönelme arasındaki ilişkiden ve sigmoid kolostominin boşaltım açısından daha kontrollü olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımına bakıldığında eğitim durumu, rektum kanseri tanısı ve kalıcı stomaya sahip olması bireylerin stoma sonrası dönemde vakit namazı ibadetini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Eğitim durumu ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.15). Eğitim durumu düştükçe bireylerin vakit namazı kılma oranı artmaktadır.

Tıbbi tanısı rektum kanseri olan bireyler ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.15). Rektum kanseri olma oranı arttıkça vakit namazı kılma ihtimali 3,8 kat artmaktadır.

Kolorektal kanser nedeniyle yapılan stoma ameliyatları sonrasında bireylere kemoterapi ve radyoterapi tedavisi önerilmektedir. Ostomili hastalarda kanser tanısı, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri, hastalığın yinelenmesi olasılığı hastalarda büyük bir stres nedenidir. Hastaları fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak etkiler ve sonuç olarak hastalık konusunda duyulan endişe ve ölüm korkusunun artmasına neden olabilir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar rektum kanserli bireylerin stoma açılmasından sonra vakit namazlarında artış olmasında ki neden hastaların ölüm korkusunu daha fazla yaşaması ve buna bağlı ibadet etme durumunda artış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir [135-137].

Stomanın geçici/kalıcı olma durumu ile stoma sonrası dönemde vakit namazı kılma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.15). Kalıcı stomaya sahip olan bireylerin oranı arttıkça vakit namazı kılma ihtimali 2,4 kat artmaktadır. Kalıcı stoma genellikle rektum/kolon kanseri nedeni ile açıldığı için bu sonuç kanser tanısı alan bireylerde namaz kılma oranının yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Ayrıca kalıcı stomaya sahip olan hastaların stoma ile yaşam sürelerinin daha uzun olması stomaya uyum sağlamalarında da artışa neden olur. Stoma ile uyumu artan bireyin de ibadetlerini gerçekleştirmede daha aktif olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımına bakıldığında gelir düzeyi ve rektum kanseri tanılı olması bireylerin stoma sonrası dönemde cuma namazı ibadetini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (Çizelge 4.16). Gelir düzeyi ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça cuma namazı kılma oranı artmaktadır.

Tıbbi tanısı rektum kanseri olan bireyler ile stoma sonrası dönemde cuma namazı kılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Rektum kanseri olma oranı arttıkça cuma namazı kılma ihtimali 4,6 kat artmaktadır. Vakit namazında olduğu gibi cuma namazında da rektum kanseri tanılı bireylerin stoma açıldıktan sonra namaz kılma ihtimalinin artmış olması bireylerin kanser tanısını bir tehdit olarak algılayıp ölüm korkusu yaşamaları bu nedenle ibadetini yerine getirmede de artış olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Araştırma kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Bireylerin %49,3'ü 40-59 yaş aralığında, %60,7'si erkek, %84,7'si evli, %26,0'sı lise mezunu ve %3,2'si okuryazardır. Bireylerin %36,0'sı emekli olup %36,7'sinin gelir düzeyi 739,80-919,48 ₺, %10,0'unun gelir düzeyi 2 995 040 ₺ üzeridir ve sadece %2,7'si yalnız yaşamaktadır (Çizelge 4.1).
- Bireylerin %46,7'si rektum kanseri tanısı almış, %59,3'üne ileostomi açılmış, %58,7'sinin stoması geçicidir ve %65,3'ünün stoma ile yaşam süresi 3-12 ay arasındadır (Çizelge 4.2).
- Bireylerin %61,3'ü ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda eğitim aldığını, %94,5'i bu eğitimi Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinden aldığını ve %88,0'i verilen eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.2).
- Bireylerin stoma ile yaşamaya uyum puan ortalaması 10 üzerinden  $\bar{X} = 7,04 \pm 2,5$ , stomanın yaşamı üzerine etki puan ortalaması  $\bar{X} = 6,02 \pm 2,7$  ve stomanın ibadeti üzerine etki puan ortalaması  $\bar{X} = 4,48 \pm 3,5$  olarak saptanmıştır (Çizelge 4.3).
- Bireylerin %58,0'i stoma açılmadan önce vakit namazlarını evde düzenli kıldığını, %81,3'ü cuma namazlarını düzenli kıldığını, %58,7'si vitir namazlarını evde düzenli kıldığını, %48,0'i bayram namazlarını camide düzenli kıldığını ve %46,6'sı nafie namazlarını evde düzenli kıldığını belirtmiştir (Çizelge 4.6).
- Bireylerin %36,0'sı stoma açıldıktan sonra vakit namazlarını kılma durumlarının değişmediğini ve evde kıldığını, %22,7'si vakit namazını kılma durumlarının azaldığını, %14,0'ü namaz kılmayı bıraktığını, %2,0'si vakit namazlarını evde kılmaya başladığını belirtmiştir. Bireylerin %50,8'i cuma namazı kılma durumlarının değişmeyip düzenli kıldığını, %25,2'si cuma namazını kılma durumunun azaldığını, %2,7'si vitir namazlarını evde kılmaya başladığını belirtmiştir. Bireylerin %78,9'u namaz esnasında gaz veya gaita çıkışı olduğunda namazının geçerli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 4.7).

- Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazlarını kılma durumları ile stoma açıldıktan sonra vakit namazlarını kılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin namaz kılma ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.11).
- Bireylerin stoma açılmadan önce cuma namazlarını kılma durumları ile stoma açıldıktan sonra cuma namazlarını kılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin namaz kılma ibadetinde azalmaya neden olmuştur( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.12).
- Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımına bakıldığında eğitim durumu, rektum kanseri tanısı ve kalıcı stomaya sahip olması bireylerin stoma sonrası dönemde vakit namazı ibadetini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (Çizelge 4.14).
- Bireylerin stoma açıldıktan sonra cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımına bakıldığında gelir düzeyi ve rektum kanseri tanılı olması bireylerin stoma sonrası dönemde cuma namazı ibadetini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (Çizelge 4.15).
- Bireylerin %48,0'i abdest alma sıklığında artış olduğunu, %93,0' ü her namaz vakti için 1 defa abdest aldığını, %56,0'sı namaza başlamadan önce kendini yeteri kadar temiz hissettiğini, %55,3'ü abdest aldıktan sonra gaz veya gaita çıkışı olduğunda abdestinin bozulduğunu düşünmediğini belirtmiştir (Çizelge 4.9).
- Bireylerin %76,0'sı stoma açılmadan önce, %8,0'i ise stoma açıldıktan sonra da her yıl düzenli oruç tuttuğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.10).
- Bireylerin stoma açılmadan önce oruç tutma durumları ile stoma açıldıktan sonra oruç tutma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup stoma açılması bireylerin oruç ibadetinde azalmaya neden olmuştur ( $p<0.05$ ) (Çizelge 4.13).
- Bireylerin %72,7'si stomanın hacca gitmeye engel olmayacağını düşünmektedir (Çizelge 4.10).

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Stoma ve Yara Bakım hemşiresinin, stoma açılacak bireylere ameliyat öncesi dönemden başlayarak stoma ile yaşamaya ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi.
- Ameliyat öncesi dönemden başlanarak hasta ve hasta yakınlarını stomanın varlığının ibadete engel olmayacağı konusunda bilgilendirilmesi.
- Stoma ve Yara Bakım hemşireleri tarafından verilen taburculuk eğitiminde ibadet eğitimine de yer verilmesi
- Ostomili bireyleri ve toplumu bilgilendirmek amacıyla stoma ile ibadet arasındaki ilişkiyi doğru açıklayan yazılı kaynakların geliştirilmesi.



## KAYNAKLAR

1. Kar, S. (2007). *Farklı dinlerin gerçeklik iddaları açısından ibadet anlayışlarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 55.
2. Oruç, C. (2005). Kuran-ı Kerim açısından ibadetlerin insan davranışlarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, 78.
3. Bozkır, M. (2007). İbadetlerin ruhsal boyutu, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van, 1, 30.
4. Şentürk, L. ve Yazıcı, S. (2003). İslam ilmihali. (3. Baskı). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 65.
5. İnternet: <http://www.tdk.gov.tr/index.php> adresinden 13.08.2014'te alınmıştır.
6. Mevdûdî, S. E. A. (2000). Kur'an'ın dört temel terimi (çev. M. Osmanoglu). İstanbul: Özgün Yayıncılık. (Eserin orijinali 1996 da yayımlandı), 105.
7. Ünal, A. (2006). Allah Kelâmı Kur'an-ı Kerim ve açıklamalı meali. İstanbul: Define Yayınları, 6.
8. Çiçekler, M. (2009). Allah'ın varlığı ve birliği, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları. *İslam: İnanç ve İbadet*. İstanbul. Mas Matbaacılık,41.
9. Büyükçınar, M.A. (2001). *Hayatın içindeki İslam inanç dünyamız*.(1. Baskı). İstanbul: Bilge Yayıncılık, 57.
10. Karadoğu, A. (2008). *Sosyo-kültürel açıdan namaz ibadeti*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 15, 33, 35.
11. Akkaya, A. (2008). *Kur'an'ın ibadetle ilgili hükümlerinde ahlaki boyut*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 29.
12. Şimşek, A. (2006). *Huzurevi sakinlerinde dini yaşayış*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 29.
13. Arslan, M. (2006). Dini toplumsallaşma ve temel etkenleri: Türk geç ergenleri arasında uygulamalı bir araştırma. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 31, 61-78.
14. Çavdar, İ. (1999). *Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 3,33.

15. Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., ve Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27, 522-527.
16. Karadağ, A. (2010). Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi. (Editörler). *Kolon ve Rektum Kanserleri*. İstanbul. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 693-711.
17. Kuzu, M. A., Topçu, Ö., Uçar, K., Ulukent, S., Ünal, E., Erverdi, N., Elhan A., ve Demirci S. (2002). Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in Muslim patients. *Diseases of the Colon&Rectum*, 45, 1359–1366.
18. Karadağ, A. (2004). Frequency of stomal complications. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 24, 41-43.
19. İnternet: Colorectal Cancer Statistics, Centers of Disease Control and Prevention. *Cdc*.URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcancer%2Fcolorectal%2Fstatistics%2Findex.htm+%&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
20. İnternet: Cancer Statistics, National Institutes of Health. *Cancer*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.seer.cancer.gov%2Fstatfacts%2Fhtml%2Fcolorect.html&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
21. İnternet: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> adresinden 24.05.2014'de alınmıştır.
22. Mitchell, K. A., Rawl, S. M., Schmidt, C. M., Grant, M., Ko, C. Y., and Baldwin, C. M. (2007). Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *Journal of Wound Ostomy&Continence Nursing*, 4, 524-532.
23. Burch, J. (2005). The pre-and postoperative nursing care of patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 14(6), 310-318.
24. Black, P. (2000). Practical stoma care. *Nursing Standard*, 14(41), 47-55.
25. Charúa-Guindic, L., Benavides-León, C.J., Villanueva-Herrero, J.A., Jiménez-Bobadilla, B., Abdo-Francis, J.M., and Hernández-Labra E. (2011). Quality of life in ostomized patients. *Cirugía y Cirujanos*, 79, 136-141.
26. Porrett, T., and McGrath, A. (2005). *Stomacare*. (1th edition). London: Blackwell Publishing, 17.

27. Karadağ, A., Menteş, B., Ayaz, S., İrkörücü, O., ve Alabaz, Ö. (2003). *Kolostomili ve ileostomili hastaların bakımına yönelik rehber kitap*. (1. Baskı). Ankara: Ayhun ofset, 3.
28. Çavdar, İ., Özbaş, A., Akyuz, N., Fındık U., Kutlu, Y. (2013). Religious Worship in Patients with Abdominal Stoma: Praying and Fasting during Ramadan. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3) : 516-521.
29. Engel, J., Kerr, J., Schlesinger- Raab, A., Eckel, R., Sauer, H., and Hölzel, D. (2003). Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Annals of Surgery*, 238(2), 203-13.
30. Bekkers M. J. T. M., Van Knippenberg, F. C. E., Van Den Borne, H. W., and G. P. Van Berge-Henegouwen. (1995). Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosomatic Medicine*, 58: 183-191.
31. Taylan, S., Akıl, Y., Uğuz, Ş., Alabaz, Ö., Şahin, D., Coşkun, N., ve Akçam T. (2006). *The Evaluation of change screated by the stoma in the social and psychologica llives of individuals*. 16th Biennial Congress of The World Council of Entorostomal Therapists, Hong-kong.
32. Şelimen, D. (2009). *Stomalı bireylerin yaşadığı sorunlar*. XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresinde sunuldu, Antalya.
33. Dalgıç, G. (2000). *Problems with the provision of stoma care in Turkey*. 13th Biennial Congress of The World Council of Entorostomal Therapists, Singapore.
34. Celasin, H., Karakoyun, R., Yılmaz, S., Elhan, A.H., Erkek, B., ve Kuzu, M.A. (2011). Quality of life measures in Islamic rectal carcinoma patients receiving counselling. *Colorectal Disease*, 13, 170-175.
35. Karaman, H. (1982). *İslamın ışığında günün meseleleri 2*. (3. Baskı). İstanbul: Marifet Yayınları, 24-25.
36. Hussein, M.A., and Fadl, S.A. (2001).Quality of life in Egyptian stoma patients. *Egyptian Journal of Surgery*,20, 597-607.
37. Karadağ, A., ve Baykara, Z. (2009). Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10, 1189-1190.
38. Costantini, A., Navarra, C.M., Ashing-Giva, T., and Yeung, S. (2012). Sexuality and gender: psychosocial implications in cancer patients: a multi cultural perspective. In: L Grassiand M Riba (Eds.), *Clinical Psycho-Oncology An International Perspective*. 1nd end, Wiley, 39-54.

39. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Özürlünün Abdesti. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 201. Web: [http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 15 Ağustos 2012'de alınmıştır.
40. Khan, M.A., Jamal, S., Rashid, R., and Ahmad, N. (2011). Quality of life assessment in patients with stoma in Muslim population. *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences*, 7, 222-227.
41. Duruk, N. (2007). *Hemşirelerin intestinal stoma bakımına ilişkin bilgileri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 24.
42. Herek, Y., Akbaş, M., Taylan, S., ve Alabaz, Ö. (2002). *Stomalı bireylerde stomanın ibadet üzerine etkisinin incelenmesi*. 1. Ulusal Stomaterapi Kongresinde sunuldu, Adana.
43. Tarı, Ö. (2011). *Abdominal stomalı hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 55.
44. İnternet: What Is An Ostomy?, International Ostomy Association. *Ostomy international*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ostomyinternational.org%2Fostomy.html&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
45. Akgün, E.Z., ve Yoldaş, T. (2012). İntestinal stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22: 133-146.
46. Krouse, S.R., Herrinton, J.L., Grant, M., Wendel, S.C., Green, B.S., Mohler, J.M., Baldwin, C. M., McMullen, C. K., Rawl, S. M., Matayoshi, E., Coons S. J., and Hornbrook, M. C. (2009). Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *Journal of Clinical Oncology*, 28: 4664-4670.
47. İnternet: What Is An Ostomy?, United Ostomy Associations of America. *Ostomy*. URL: [http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ostomy.org%2Fostomy\\_info%2Fwhatis.shtml&date=2014-05-24](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ostomy.org%2Fostomy_info%2Fwhatis.shtml&date=2014-05-24), Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
48. Alabaz, Ö., ve Akçam, T. (2010). İntestinal stomalar. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi (Editörler). *Kolon ve Rektum Kanserleri*. Birinci Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş. Şti. 671-692.
49. İnternet: Colorectal Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence World wide in 2012, International Agency for Research on Cancer. *Globocan*. URL: [http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fglobocan.iarc.fr%2FPages%2Ffact\\_sheets\\_cancer.aspx&date=2014-05-24](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fglobocan.iarc.fr%2FPages%2Ffact_sheets_cancer.aspx&date=2014-05-24), Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.

50. İnternet: Cancer Incidence in UK 2011, Cancer Research UK. *Cancer research UK*. URL:[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fpublications.cancerresearchuk.org%2Fdownloads%2FProduct%2FCS\\_REPORT\\_INCIDENCE.pdf&date=2014-05-24](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fpublications.cancerresearchuk.org%2Fdownloads%2FProduct%2FCS_REPORT_INCIDENCE.pdf&date=2014-05-24), Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
51. İnternet: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2009 Kanser İnsidansları. *Kanser*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fkanser.gov.tr%2Fdaire-faaliyetleri%2Fkanser-istatistikleri.html&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
52. Tüzer, H. (2007). *Abdominal stomalı hastaların stoma bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 30.
53. İnternet: The number of people with stoma in UK. *Colostomy Association*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.colostomyassociation.org.uk&date=2014-06-17>, Son Erişim Tarihi: 17.06.2014.
54. İnternet: Federation of New Zealand Ostomy Societies Inc. *Ostomy*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ostomy.org.nz%2F&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
55. Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M., Wendel, C., and Krouse, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 28(1): 70-78.
56. Karadağ, A., Öztürk, D., ve Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 21, 173-181.
57. Vural, F. ve Erol, F. (2013). Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (1): 34-39.
58. Ayaz, S. (2007). Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27, 86-90.
59. Mutlu, S. (2006). *Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 17, 23.
60. Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., and Bucher, L. (2007). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems* (7th Edition). MosbyElsevier, St. Louis, 1069-1189.
61. İnternet: (a)Gutman, N., (2011).Colostomy Guide. *United Ostomy Association of America*. [http://www.ostomy.org/ostomy\\_info/pubs/ColostomyGuide.pdf](http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/ColostomyGuide.pdf) adresinden 7 Temmuz 2012'de alınmıştır.

62. Gürkan, A., Aslan, F., Akgün, M., ve Şelimen, D. (1999). İstanbul 'da yaşayan kolostomili bireylerin taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunları saptamaya yönelik retrospektif bir çalışma. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2(5), 233-240.
63. Gooszen, A.W., Geelkerken, R. H., Hermans, J., Lagaay, M. B., and Gooszen, H. G. (2000). Quality of life with at emporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Disease of the Colon and Rectum*,43(5), 650-655.
64. Pittman, J., Rawl, S. M., Schmidt, C.M., Grant, M., Ko, C.Y., Wendel, C., and Krouse R. S. (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with and ostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 35(5), 493-503.
65. Husain, S.G., and Cataldo, T.E. (2008, february). Late stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 21(1):31-40.
66. Herlufsen, P., Olsen, A.G., Carlsen, B., Nybaek, H., Karlsmark, T., Laursen, T.N., and Jemec, G.B. (2006, September). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journalof Nursing*, 14-27;15(16):854-62.
67. Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E., Hallén, A. M., and Lindholm, E. (2010, October). Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up. *Colorectal Disease*,12 (10), 971–976.
68. Karadağ, A., ve Korkut H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(3), 175-179.
69. Karadağ, A., ve Harputlu, D. (2011). Stoma bakımı: sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. In: T Akçal, S Yamaner, İ Hamzaoğlu. (Editörler). *İltihabi Bağırsak Hastalıkları*. Epimat Ofset, 301-313.
70. Kann, B. R. (2008, Febuary). Early stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 21(1), 23-30.
71. Omana, J., and Agarwal, N. (2012). Geriatric gastroenteroloji. In: C. S. Pitchumoniand T. S. Dharmarajan (Eds.), *Colostomy and Ileostomy Care*. USA: Springer Science, 615-620.
72. Park, J.J., Del Pino, A., Orsay, C.P., Nelson, R. L., Pearl, R. K., Cintron, J. R., and Abcarian, H. (1999, December). Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Diseases of the Colon & Rectum* ,42(12), 1575-80.
73. Lyon, C. C., Smith, A. J., Griffiths, C. E., and Beck, M. H. (2000). The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *British Journal of Dermatology*, 43, 1248-60.

74. Mahjoubi, B., Moghimi, A., Mirzaei, R., and Bijari, A. (2005). Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Disease*, 7, 582-587.
75. Karadağ, A., Menteş, B., Üner, A., İrkörücü, O., Ayaz, S., ve Özkan, S. (2003). İmpact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *İnternational Journal of Colorectal Diseases*, 18, 234-238.
76. Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A. K., ve Özmen, M. (2007). Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):302-310.
77. O'Shea, H. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound Ostomy Continence*, 28(1): 47-54.
78. Aştı, N. (2005). *Stomalı hastada yaşam ve beden imajı*. II. Çukurova Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumunda sunuldu: Adana.
79. Black P. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 13 (12), 692-697.
80. Persson, E. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 29 (2), 103-106.
81. McKenzie, F., White, C. A., Kendall, S., Finlayson, A., Urquhart, M., and Williams I. (2006). Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *British Journal of Nursing*, 15, 308-316.
82. Richbourg, L., Thorpe, J .M., and Rapp C. G. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*,34:70-79.
83. Szczepkowski, M. (2002). Do we stil need a permanent colostomy in XXI-st century?, *Acta Chirurgica Lugoslavica*, 9, 45-55.
84. Özdemir, S., Uludağ, F., ve Bakır, S. (2007, 12-14 Nisan). *Kliniklerimizde barsak stoması açılan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi*. III. Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumunda sunuldu, Adana.
85. Ross, L., Abild-Nielsen, A. G., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H., and Johansen, C. (2007). Quality of life danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Support Care Cancer*, 15, 505-513.
86. Jutta, E., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Eckel, R., Sauer, H., and Hölzel, D. (2003). Quality of life in rectal cancer patients. *Annals of Surgery*, 238: 203-213.

87. Herek, Y., Akbaş, M., Taylan, S., ve Alabaz Ö. (2003). Stomanın ibadet üzerine etkisi. *Ostomi Dergisi*, 1, 22- 24.
88. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Genel olarak ibadetlerin amacı. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 217,218. Web: [http://www.diyanet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyanet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 10 Ocak 2013'te alınmıştır.
89. Tümer, G., ve Küçük A. (1997). *Dinler tarihi*. (Üçüncü Baskı). Ankara: Ocak Yayınları, 475.
90. Türkiye Diyanet Vakfı. (2007). *İslam ansiklopedisi*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 34, 134-135.
91. Dönmez, İ. (1997). *İslam' da inanç, ibadet ve günlük yaşayış ansiklopedisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 3,556-558.
92. Bilmen, Ö. (1959). *Büyük İslam ilmihali*. İstanbul: Gün Matbbası, 91-93.
93. Akseki, A. (1958). *İslam dini itikat, ibadet ve ahlak*.(Dokuzuncu Basım). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı, 123.
94. Sancaklı, S. (2006). Hz. Peygamber'in engellilere karşı bakış açısının tespiti. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, VI , sayı: 2, 37-72.
95. Görmüş, N. (2007). İslam Fıkhdında Engellilerin İbadet Hukuku, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 58.
96. Türkiye Diyanet Vakfı. (2008). *İslam ansiklopedisi*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 35, 208.
97. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Abdest. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 195. Web: [http://www.diyanet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyanet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 10 Ocak 2013'te alınmıştır.
98. Küçüker, A. (2006). *Hastalar ve engelliler ilmihali*. Ankara: Özel Basım,146-159.
99. Canan, İ. (1993).*Hadis ansiklopedisi Kutub-i Sitte tercüme ve şerhi*. (Üçüncü Baskı). İstanbul: Akçağ Yayınları, 7, 319.
100. Menteş B., ve İrkörücü O. (2004). Kolon fizyolojisi. K. Alemdaroğlu, T. Akçal ve D. Buğra. (Editörler). *Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları*. İkinci Baskı. İstanbul. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 31-37.
101. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Dini Soruları Cevaplandırma Platformu. Web: <http://kurul.diyanet.gov.tr/sorusor/sorusor.aspx> adresinden 5 Ocak 2013'te alınmıştır.

102. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Hasta namazı. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 322. Web: [http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 20 Aralık 2013'te alınmıştır.
103. Karaman, F., Karagöz, İ., Paçacı, İ., ve Canbulat, M. (2006). *Dini kavramlar sözlüğü*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 536.
104. İnternet: İlaç tedavisi (kemoterapi) nedir ve nasıl uygulanır?.*Gata*.URL: [http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.gata.edu.tr%2Fcerrahi\\_tipbilimleri%2Fkadinhastaliklaridogumad%2Fsss%2Fgenca6.html&date=2014-05-24](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.gata.edu.tr%2Fcerrahi_tipbilimleri%2Fkadinhastaliklaridogumad%2Fsss%2Fgenca6.html&date=2014-05-24), Son Erişim Tarihi. 24.05.2014.
105. Gökmen, N. M., ve Gökmen, E. (2011). Adjuvan kemoterapi alan erken evre meme kanserli hastalarda lenfosit alt tiplerinin flow sitometrik analizi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(1): 33-38.
106. İnternet: Hastalar İçin Kemoterapi Rehberi, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği.*Kanser*.URL:[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fkanser.org%2Fsaglik%2Ftoplum%2F%3Faction%3Dkemoterapi%26kat\\_id%3D1&date=2014-05-24](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fkanser.org%2Fsaglik%2Ftoplum%2F%3Faction%3Dkemoterapi%26kat_id%3D1&date=2014-05-24), Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
107. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. (2010). *Oruç sık sorulan sorular (broşür)* (Birinci Baskı). Ankara: Diyanet İşleri Başkanları Yayınları, 20-21. Web: <http://www2.diyamet.gov.tr/dinisleriyuksekkurulu/Documents/Oruc.pdf> adresinden 20 Aralık 2013'te alınmıştır.
108. Akıl, Y., Alabaz, Ö., Baykara, Z., Cihan, R., Coşkun, N., Eşrefgil, G., Harputlu, D., Karadağ, A., Korkut, H., Menteş, B., Öztürk, E., Taylan, S., Terzi, C., Ulusoy, B., ve Yılmazlar, T. (2009). *Kolostomi ile yaşam*. Türk Ostomi Cerrahi Derneği Yayını No: 2, 14.
109. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Haccın tanımı ve mahiyet. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 514. Web: [http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 20 Aralık 2013'te alınmıştır.
110. İnternet: Diyanet İşleri Başkanlığı. Haccın eda şartları. *İlmihal I, İman ve İbadetler*, 518. Web: [http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal\\_cilt\\_1.pdf](http://www.diyamet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf) adresinden 20 Aralık 2013'te alınmıştır.
111. İnternet: Karagöz, İ., Keskin, M., ve Altuntaş, H. (2013). Haccın farz olmasının şartları. *Hac İlmihali*. (Onuncu Baskı). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları,33.Web: [http://www2.diyamet.gov.tr/DiniYay%C4%B1nlarGenelMudurlugu/WebKutuphanesi/cepkitaplar%C4%B1/hac\\_ilmihali.pdf](http://www2.diyamet.gov.tr/DiniYay%C4%B1nlarGenelMudurlugu/WebKutuphanesi/cepkitaplar%C4%B1/hac_ilmihali.pdf) adresinden 4 Ocak 2014'te alınmıştır.

112. İnternet: (b) Gutman, N., (2011). Ileostomy Guide. *United Ostomy Association of America*. [http://www.ostomy.org/ostomy\\_info/pubs/IleostomyGuide.pdf](http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/IleostomyGuide.pdf) adresinden 7 Temmuz 2012’de alınmıştır.
113. Baykara, Z., Leventoğlu, S., ve Mentaş, B. (2007). Stoması kapatılan bireylerin ilk barsak boşaltımına ilişkin duygu ve düşünceleri bir pilot çalışma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17:76-81.
114. WCET Member’s Handbook. Canada: 2000; 2G-11G.
115. Karadağ, A. (2003). Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi ve Enterostomal Terapi Hemşiresi. *Ostomi Dergisi*, 1, 18-21.
116. İnternet: WCET Mission, The World Council of Enterostomal Therapists. *Wcetn*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.wcetn.org%2Fmission-values-a-vision&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
117. İnternet: WCET Education, The World Council of Enterostomal Therapists. *Wcetn*. URL:<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.wcetn.org%2Fthe-wcet-a-education&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
118. İnternet: WCET History, The World Council of Enterostomal Therapists. *Wcetn*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.wcetn.org%2Fhistory&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
119. Karadağ, A. (2007). Stomaterapi ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17, 46-52.
120. İnternet: Türk Hemşireler Derneği, 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği. *Türk hemşireler derneği*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.turkhemsirelerderneği.org.tr%2Fmenu%2Fyasa-ve-yonetmelik%2Fhemsirelik-yonetmeliği.aspx&date=2014-05-24>, Son Erişim Tarihi: 24.05.2014.
121. Karadağ, A., Baykara, Z., ve Cihan, R. (2009). *Kolostomili bireyin ameliyata ilişkin yeterli bilgilendirilmemesi*. XII. Ulusal Kolan ve Rektum Cerrahisi Kongresinde sunuldu, Antalya.
122. Hunry, C., and Holland, J. (1985). Psychosocial sequelae of ostomies in cancer patients. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 35,170-183.
123. Ünal, D. (2008). *Çocuğun din eğitiminde ana-baba rolleri Bilecik örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 12.
124. İnternet: Colorectal Cancer Risk by Age. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcancer%2Fcolorectal%2Fstatistics%2Fage.htm&date=2014-06-11>, Son Erişim Tarihi: 11.06.2014.

125. Yaşan, A., Ünal, S., Gedik, E., ve Girgin, S. (2008). Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:162-168.
126. Marguis P., Marrel A., and Jambon B. (2003). Quality of life in patients with stomas. *The Montreux Study. Ostomy Wound Manage*, 49 (2): 48-55.
127. Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.L., Lappas G., and Hultén L. (2005). Ostomy patients perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1):51-8.
128. Lavery, I., and Erwin-Toth, P. (1993). *Stoma therapy in intestinal stomas: principles and management*. (First Edition). St. Louis, Quality Medical Publishing, 60-84.
129. Turnbull G.B. (2005). The Ostomy files: psychological adjustment after ostomy surgery: what do we know?. *Ostomy/Wound Management*, 51(4) :12-14.
130. Aksoy G. (1997). *Stomalı hastanın bakımı*, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumunda sunuldu, İstanbul.
131. Follick, M.J., Smith, T.W., and Turk, D.C. (1984). Psychosocial adjustment following ostomy. *Health Psychology*, 3(6):505-517.
132. Bartha, I., Hajdu, J., Kanyari, Z., and Damjanovich, L. (1995). Quality of post-colostomy patients. *Orvosi Hetilap*, 10:136-137.
133. Sprangers, M.A.G., Taal, B.G., Aaronson, N.K., and Velde A. (1995). Quality of life in colorectal cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, 38(4): 361-369.
134. Nugent, K.P., Daniels, P., Stewart, B.S.R.N., Patankar, R., Johnson, C.D., and M, Chir. (1999). Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 42(12) 1569-1574.
135. Erkoç, E.U., Alabaz, Ö., ve Karadağ, A. (2003). Stoma. K. Alemdaroğlu, T. Akçal ve D. Buğra. (Editörler). *Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları*. Birinci Baskı. İstanbul. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 309-329.
136. Corman, M.L. (1993). *Colon & rectal surgery*. (Third Edition). J.B.Lippincott Company, 1077-1149.
137. Ramer, L. (1992). Self-image changes with time in the cancer patient with a colostomy after operation. *Journals of ET Nursing*, 19:195-203.
138. Karadağ, A., Karabulut, H., Baykara, Z., Harputlu, D., Toyluk, E., Ulusoy, B., Karadağ, S., Hin, A., Altunsoy, M., Akıl, Y., ve Leventoğlu, S. (2013). *Stomalı bireylerin sosyal uyumlarının değerlendirilmesi: çok merkezli bir çalışma*, XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresinde sunulmuştur, Antalya.

139. İnternet:<http://www2.diyamet.gov.tr/dinisleriyuksekkurulu/Sayfalar/KadinlarinCenazNamazi> adresinden 24.05.2014'te alınmıştır.
140. Stryker S.J., Remberton J.H., Znsmebler A.R.(1985). Long term results of ileostomy in older patients. Diseases of the Colon & Rectum, 28:844-6.

**EKLER**

## EK-1. Araştırmanın yapıldığı kuruma gönderilen izin yazısı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.15- EPKK-619  
Konu : EPK Kararı

23.10.2012\* 11749

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
ANKARA

**İlgi:** 20/09/2012 tarihli ve 2298 yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Birimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Betül AKGÜL'ün Prof.Dr.Ayşin KARADAĞ'ın danışmanlığında yürütülmekte olan "Kolostomi ve İleostomi Açılmasının Bireyleri İbadetleri Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasının asıl uygulamasını Stoma Terapi Ünitesi ve Gastroenteroloji Cerrahi Kliniğinde yapılması talebi, Hastanemiz Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 17.10.2012 tarih ve 294 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, **uygun olduğuna** karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mustafa PAÇ  
Baştabip

**EK-2. Anket formu****KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ AÇILMASININ BİREYLERİN İBADETLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız, çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği açısından oldukça önemlidir.

Bu veriler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçlar dışında bu veriler kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için soruları boş bırakmamanızı rica ederim.

Araştırmaya katıldığınız ve anket formunu eksiksiz doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Betül Akgül

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği Hemşiresi

## TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

### **1. Bölüm: Sosyodemografik özellikler**

1- Yaşınız: .....

2- Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3- Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4- Öğrenim Durumunuz:

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

( ) Üniversite

5- Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Hayır ( ) Evet ( Belirtiniz.....)

6- Sağlık güvenceniz var mı?

( ) Var ( ) Yok

7- Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yer

( ) Köy ( ) Bucak ( ) İlçe ( ) Şehir ( ) Büyükşehir

8- Gelir düzeyiniz

( ) 739.80 ₺ altında

( ) 739.80 ₺ - 919,48 ₺

( ) 919,48 ₺ üzeri - 2 995 040 ₺

( ) 2 995 040 ₺ üzeri

9- Evde kiminle yaşıyorsunuz?

( ) Yalnız yaşıyorum.

( ) Ailem birlikte yaşıyorum. ( Birlikte yaşadığınız kişileri belirtiniz.....)

( ) Diğer ( Belirtiniz.....)

## **2. Bölüm: Stomaya ilişkin özellikler**

Tıbbi Tanı:.....

10- Eşlik eden hastalıklar:.....

11-Kullandığınız ilaçlar:.....

12-Stoma ile yaşam süresi (ay/yıl):.....

13- Stomanın tipi: (Aşağıdaki çizelge üzerinde işaretleyiniz)

STOMA TİPİ	STOMA SÜRESİ	
	GEÇİCİ	KALICI
<b>KOLOSTOMİ</b>		
Assendan		
Transvers		
Dessendan		
Sigmoid		
<b>İLEOSTOMİ</b>		

14- Ameliyat sonrası dönemde ibadet konusunda yeterli eğitim verildi mi?

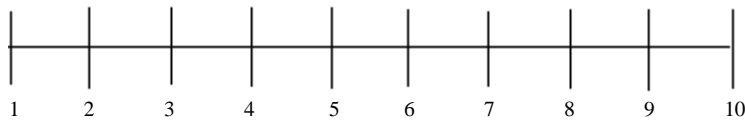
Hayır (16. Soruya geçiniz)

Evet (Eğitimin kim tarafından verildiğini belirtiniz.....)

15- Verilen eğitimi yeterli buldunuz mu?

Evet  Hayır

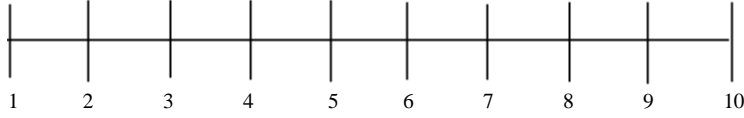
16- Stomayla yaşam uyumunuza aşağıdaki ölçekte 1-10 arasında puan veriniz.



(1 puan) Hiç uyum sağlayamadım

(10 puan) Tamamıyla uyum sağladım

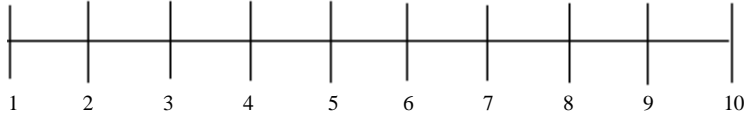
17- Stomanın genel olarak yaşamınıza olan etkisine 1-10 arasında puan veriniz.



(1 puan) Hiç etkilemedi

(10 puan) Olumsuz olarak çok etkiledi

18- Stomanın ibadetinize olan etkisine 1-10 arasında puan veriniz.



(1 puan) Hiç etkilemedi

(10 puan) Olumsuz olarak çok etkiledi

### İBADET DEĞERLENDİRME FORMU

19- Stomanız açılmadan **önce** ne sıklıkta ve nerede namaz kılıyordunuz?

(Cevabınız “Hiç Kılmıyordum” ise 28. Soruya geçiniz)

Namaz Çeşitleri	Hiç Kılmıyordum	Düzenli Kılıyordum	Düzensiz Kılıyordum	Evde Kılıyordum	Camide Cemaatle Kılıyordum
Vakit Namazları					
Cuma					
Cenaze					
Vitir					
Bayram					
Nafile					

20- Stomanız açıldıktan **sonra** namaz kılma sıklığınızdaki değişiklik durumunu ve namazınızı nerede kıldığınızı aşağıdaki seçenekler üzerinde işaretleyiniz.

( Cevabınız “Hiç Kılamadım” ise 28. Soruya geçiniz)

Namaz Çeşitleri	Değişmedi	Arttı	Azaldı	Hiç Kılamadım	Namaz Kılmaya Başladım	Evde Kılıyorum	Camide Cemaatle Kılıyorum
Vakit Namazları							
Cuma							
Cenaze							
Vitir							
Bayram							
Nafile							

21- Cemaatle birlikte namaz kılmıyorsanız nedenini kısaca belirtiniz.

.....

22- Cemaatle birlikte namaz kılamadığınız için hissettiğiniz duygularınızı belirtiniz.

.....

23- Stoma açıldıktan sonra abdest alma sıklığınızda bir değişiklik oldu mu?

Olmadı

Oldu (Belirtiniz.....)

24- Her namaz için kaç kez abdest alıyorsunuz?

.....

25- Namaza başlamadan önce kendinizi yeteri kadar temiz hissediyor musunuz?

Evet  Hayır

26- Abdest aldıktan sonra gaz veya gaita çıkışı olduğunda abdestinizin bozulduğunu düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

27- Namaz esnasında gaz veya gaita çıkışı olduğunda namazınızın geçerli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

28- Stomanız açılmadan **önce** ne sıklıkla oruç tutuyordunuz?

Hiç tutmuyordum.

Her yıl düzenli tutuyordum.

Düzensiz tutuyordum (Belirtiniz.....)

29- Stoma açıldıktan **sonra** ne sıklıkla oruç tutuyorsunuz?

Hiç tutmuyorum.

Her yıl düzenli tutuyorum.

Düzensiz tutuyorum. (Belirtiniz.....)

30- Oruç tutmanın sağlığını üzerine olan etkisine ilişkin düşüncelerinizi belirtiniz

Olumlu düşünceler.....

Olumsuz düşünceler .....

31- Hacca gittiniz mi?

Evet  Hayır


32- Hacca gitmeyi düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

33- Stomanın Hacca gitmenize engel olacağını düşünüyor musunuz?

Hayır  Evet (Belirtiniz.....)

## EK-3. Soru kağıdı ön uygulama izin yazısı

	<p>T.C. <b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği</p>	<p>K-Q TSE-ISO-EN 9000</p>
<p>Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00 Konu :</p>	<p>14719</p>	<p>17/10/2012</p>
<p><b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü</p>		
<p>İLGİ: 20.09.2012 tarih ve 2297 sayılı yazınız.</p>		
<p>Enstitünüz yüksek lisans öğrencisi Betül AKGÜL'ün ilgi sayılı yazınız ile konusu bildirilen tez çalışmasının ön uygulamasını Hastanemiz Stomatoloji Merkezinde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
<p><b>Doç.Dr.Erkan İRİZ</b> Başhekim Başhekim Yardımcısı</p>		
<p>Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 06510 Beşevler / ANKARA</p>		
<p>Tel : 0.312 202 50 90 Fax : 0.312 223 05 28</p>		
<p>Gazi.Form.016.00</p>	<p>1403/00</p>	

**EK-4. Çizelgeler**

Çizelge Ek 4.1. Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan önce vakit namazı kılıp kılmama durumu</b>							
<b>Değişkenler</b>	<b>Vakit namazı kılan (n=117)</b>		<b>Vakit namazı kılmayan (n=33)</b>		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
≥40 yaş	98	79,7	25	20,3	0,64	0,424	1,7
<40 yaş	19	70,4	8	29,6			
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	47	79,7	12	20,3	0,03	0,846	1,17
Erkek	70	76,9	21	23,1			
<b>Eğitim Durumu</b>							
Üniversite	14	60,9	9	39,1	9,4	0,025	-
Lise	27	69,2	12	30,8			
Ortaokul	27	84,4	5	15,6			
İlkokul	49	87,5	7	12,5			
<b>Gelir Düzeyi</b>							
739,80 ₺ altında	23	82,1	5	17,9	1,6	0,434	-
739,80-919,48 ₺	45	81,8	10	18,2			
919,48 ₺ üstü	49	73,1	18	26,9			
<b>Tıbbi Tanı</b>							
Crohn	8	40,0	12	60,0	Fisher's Exact	0,0001	0,128
Ülseratif kolit	27	82,8	5	17,2	0,47	0,491	1,44
Rektum Ca	60	85,7	10	14,3	4,5	0,031	2,4
Kolon Ca	14	87,5	2	12,5	Fisher's Exact	0,525	2,1

Çizelge Ek 4.2. Bireylerin stoma açılmadan önce vakit namazını kılıp kılmama durumlarını etkileyen özelliklerin dağılımı

<b>Stoma Öncesi Vakit Namazı Kılmayı Açıklayan Değişkenler</b>				
<b>Değişkenler</b>	p	OR	95,0% C.I.for OR	
			En Düşük	En Yüksek
Yaş Grubu	0,468	1,559	0,470	5,170
Cinsiyet	0,667	1,235	0,473	3,229
Eğitim	0,016	1,670	1,101	2,534
Ülseratif Kolit	0,033	3,871	1,113	13,466
Rektum Ca	0,012	4,383	1,387	13,845
Kolon Ca	0,116	4,186	0,701	25,016
Gelir Düzeyi	0,833	1,076	0,546	2,120

Çizelge Ek 4.3. Bireylerin stoma açıldıktan sonra vakit namazını kılıp kılmama durumlarını etkileyen özelliklerin dağılımı

<b>Stoma Sonrası Vakit Namazı Kılmayı Açıklayan Değişkenler</b>				
	p	OR	95,0% C.I.for OR	
			En Düşük	En Yüksek
Yaş Grubu	0,839	1,122	0,369	3,409
Cinsiyet	0,159	0,522	0,211	1,291
Eğitim	0,120	1,337	0,927	1,928
Gelir Düzeyi	0,463	1,255	0,684	2,302
Crohn	0,948	1,074	0,129	8,908
Ülseratif Kolit	0,545	1,880	0,244	14,495
Rektum Ca	0,148	4,575	0,583	35,902
FAP	0,441	2,596	0,229	29,439
Kolon Ca	0,944	0,923	0,100	8,509
Tranvers	0,497	2,136	0,239	19,097
Dessendan	0,565	1,597	0,324	7,885
Sigmoid	0,111	5,067	0,688	37,305
Geçici/Kalıcı Olma Durumu	0,873	0,888	0,205	3,839
Stoma Süresi	0,908	1,068	0,351	3,244
İbadet Eğitimi Alıp Almama Durumu	0,789	1,116	0,500	2,489

Çizelge Ek 4.4. Bireylerin stoma açılmadan önce cuma namazını kılıp kılmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan Önce Cuma Namazı Kılıp Kılmama Durumu</b>							
<b>Değişkenler</b>	<b>Cuma Namazı Kılan</b>		<b>Cuma Namazı Kılmayan</b>		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
≥40 yaş	70	88,6	9	11,4	Fisher's Exact	0,635	1,65
<40 yaş	10	83,3	2	16,7			
<b>Eğitim Durumu</b>							
Üniversite	16	100,0	0	0,0	-	-	-
Lise	18	69,2	8	30,8			
Ortaokul	19	90,5	2	9,5			
İlkokul	27	96,4	1	3,6			
<b>Gelir Düzeyi</b>							
739,80 ₺ altında	15	78,9	4	21,1	-	-	-
739,80-919,48 ₺	26	83,9	5	16,1			
919,48 ₺ üstü	39	95,1	2	4,9			
<b>Tıbbi Tanı</b>							
Crohn	6	54,5	5	45,5	Fisher's Exact	0,003	-
Ülseratif Kolit	14	87,5	2	12,5	Fisher's Exact	0,097	-
Rektum Ca	44	97,8	1	2,2	4,8	0,011	12,22
Kolon Ca	7	87,5	1	12,5	Fisher's Exact	0,959	-

Çizelge Ek 4.5. Bireylerin stoma açılmadan önce oruç tutup tutmama durumları ile bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki durumlarının dağılımı

<b>Stomadan Önce Oruç Tutup Tutmama Durumu</b>							
<b>Değişkenler</b>	<b>Oruç Tutan</b>		<b>Oruç Tutmayan</b>		$\chi^2$	p	OR
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
≥40 yaş	96	78,0	27	22,0	1,1	0,315	1,8
<40 yaş	18	66,7	9	33,3			
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	48	81,4	11	18,6	1,08	0,298	1,6
Erkek	66	72,5	25	27,5			
<b>Eğitim Durumu</b>							
Üniversite	12	52,2	11	47,8	9,6	0,022	-
Lise	29	74,4	10	25,6			
Ortaokul	26	81,3	6	18,8			
İlkokul	47	83,9	9	16,1			
<b>Gelir Düzeyi</b>							
739,80 ₺ altında	22	78,6	6	21,4	0,16	0,921	-
739,80-919,48 ₺	41	74,5	14	25,5			
919,48 ₺ üstü	51	76,1	16	23,9			
<b>Tıbbi Tanı</b>							
Crohn	8	40,0	12	60,0	Fisher's Exact	0,0001	0,151
Ülseratif Kolit	20	69,0	9	31,0	0,556	0,456	0,638
Rektum Ca	61	87,1	9	12,9	7,8	0,005	3,5
Kolon Ca	13	81,3	3	18,8	Fisher's Exact	0,763	1,4

Çizelge Ek 4.6. Ostomili bireylerin tanıtıcı özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetına olan etki puanlarının ileri analizleri

Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması								Kruskall-Wallis H testi			
	Yaş	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	Ki-Kare	p	İkili Karşılaştırma
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	<40 yaş	27	5,4	6,0	1,0	10,0	2,8	49,2	13,8	0,001	1-2 1-3
	40-59 yaş	74	7,2	8,0	1,0	10,0	2,5	77,7			
	60 yaş>	49	7,7	9,0	1,0	10,0	2,1	86,8			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	<40 yaş	27	6,7	7,0	2,0	10,0	2,6	86,0	7,7	0,021	3-1 3-2
	40-59 yaş	74	6,4	7,0	1,0	10,0	2,8	80,7			
	60 yaş>	49	5,1	5,0	1,0	10,0	2,7	61,8			
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	<40 yaş	27	4,7	3,0	1,0	10,0	3,9	73,0	1,3	0,513	-
	40-59 yaş	74	4,2	2,0	1,0	10,0	3,5	72,6			
	60 yaş>	49	4,8	4,0	1,0	10,0	3,5	81,3			
							Mann-Whitney U testi				
	Cinsiyet	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	U	p	
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Kadın	59	7,1	8,0	1,0	10,0	2,4	75,4	2676	0,973	
	Erkek	91	7,0	8,0	1,0	10,0	2,6	75,6			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Kadın	59	5,8	6,0	1,0	10,0	2,6	72,2	2492	0,453	
	Erkek	91	6,2	7,0	1,0	10,0	2,9	77,6			
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Kadın	59	3,7	2,0	1,0	10,0	3,3	66,9	2176,5	0,045	
	Erkek	91	5,0	4,0	1,0	10,0	3,7	81,1			
							Kruskall-Wallis H				
	Gelir Düzeyi	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	Ki-Kare	p	İkili Karşılaştırma
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	739,80 ₺ altında	28	7,1	8,0	1,0	10,0	2,6	77,1	9,4	0,024	4-1 4-2 4-3
	739,80-919,48 ₺	55	7,6	8,0	1,0	10,0	2,4	86,0			
	919,48-2 995 040 ₺	52	6,9	7,5	1,0	10,0	2,4	71,0			
	2 995 040 ₺ üzeri	15	5,3	5,0	1,0	10,0	2,9	49,6			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	739,80 ₺ altında	28	6,3	6,5	2,0	10,0	3,1	81,6	7,4	0,061	-
	739,80-919,48 ₺	55	5,4	6,0	1,0	10,0	2,8	66,0			
	919,48- 2 995 040 ₺	52	6,1	6,5	1,0	10,0	2,7	75,8			
	2 995 040 ₺ üzeri	15	7,5	7,0	5,0	10,0	1,7	97,9			

Çizelge Ek 4.6. (devam) Ostomili bireylerin tanıtıcı özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının ileri analizleri

Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması								Kruskall-Wallis H			
	Gelir Düzeyi	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	Ki-Kare	p	İkili Karşılaştırma
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	739,80 ₺ altında	28	4,3	2,0	1,0	10,0	3,5	73,9	7,3	0,062	-
	739,80-919,48 ₺	55	3,6	2,0	1,0	10,0	3,3	64,9			
	919,48- 2995 040 ₺	52	5,0	3,5	1,0	10,0	3,7	82,6			
	2 995 040 ₺ üzeri	15	6,3	8,0	1,0	10,0	3,8	92,7			

Çizelge Ek 4.7. Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının ileri analizleri

Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması									Kruskall-Wallis H		
	Tıbbi Tanı	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	Ki-Kare	p	İkili Karşılaştırma
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Crohn	20	6,5	6,5	2,0	10,0	2,6	66,1	25,1	0,0001	6-1 6-2 6-3 6-4 6-5 3-1 3-2
	Ülseratif Kolit	29	6,0	7,0	1,0	10,0	2,9	59,2			
	Rektum Ca	70	5,0	6,0	1,0	10,0	2,1	62,0			
	FAP	9	7,4	8,0	5,0	9,0	1,4	73,6			
	Kolon Ca	16	5,6	6,5	1,0	10,0	2,6	64,8			
	Diğer	6	3,7	3,5	1,0	6,0	2,3	24,8			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Crohn	20	6,6	7,0	2,0	10,0	2,8	84,6	16,5	0,005	6-1 6-2 6-3 6-4
	Ülseratif Kolit	29	6,6	6,0	2,0	10,0	2,8	85,0			
	Rektum Ca	70	7,2	7,7	1,0	10,0	2,8	94,5			
	FAP	9	6,4	7,0	2,0	9,0	2,4	80,2			
	Kolon Ca	16	7,1	7,5	2,0	10,0	2,4	92,3			
	Diğer	6	8,3	9,0	5,0	10,0	1,8	111,0			
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Crohn	20	4,0	1,5	1,0	10,0	3,7	64,8	8,1	0,151	-
	Ülseratif Kolit	29	5,8	8,0	1,0	10,0	3,9	90,8			
	Rektum Ca	70	5,8	5,0	1,0	10,0	3,2	95,8			
	FAP	9	3,6	2,0	1,0	9,0	3,0	65,8			
	Kolon Ca	16	5,5	4,0	1,0	10,0	4,0	89,1			
	Diğer	6	4,8	4,5	1,0	9,0	4,2	70,0			
	Geçici/ Kalıcı stoma								Mann-Whitney U testi		
		n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	U	P	
Stoma ile Yaşam Uyum Puanı	Geçici	88	6,4	7,0	1,0	10,0	2,7	64,9	1794,5	0,0001	
	Kalıcı	62	7,9	8,5	1,0	10,0	2,1	90,6			
Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı	Geçici	88	6,2	6,0	1,0	10,0	2,8	78,4	2475,5	0,329	
	Kalıcı	62	5,8	6,0	1,0	9,0	2,8	71,4			
Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı	Geçici	88	4,7	3,5	1,0	10,0	3,6	78,3	2483,5	0,341	
	Kalıcı	62	4,2	2,0	1,0	10,0	3,5	71,6			

Çizelge Ek 4.7. (devam) Ostomili bireylerin stomaya ilişkin özellikleri, stoma ile yaşam uyumu, stomanın yaşamına ve ibadetine olan etki puanlarının ileri analizleri

<b>Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</b>									Kruskall-Wallis H		
Stoma Tipi		n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	Ki-Kare	p	İkili Karşılaştırma
<b>Stoma ile Yaşam Uyum Puanı</b>	Transvers	6	6,7	7,0	2,0	9,0	2,8	63,6	11,7	0,008	2-1 2-4
	Dessendan	33	8,2	9,0	2,0	10,0	2,0	97,4			
	Sigmoid	22	7,0	8,0	1,0	10,0	2,6	75,3			
	İleostomi	89	6,5	6,9	1,0	10,0	2,6	60,2			
<b>Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı</b>	Transvers	6	6,2	6,0	2,0	10,0	3,2	95,6	7,4	0,005	-
	Dessendan	33	4,9	5,0	1,0	9,0	3,0	58,5			
	Sigmoid	22	6,5	7,0	2,0	9,0	2,3	81,3			
	İleostomi	89	7,2	8,0	1,0	10,0	2,8	79,0			
<b>Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı</b>	Transvers	6	5,8	6,0	1,0	10,0	4,6	95,1	5,6	0,131	-
	Dessendan	33	3,6	2,0	1,0	9,0	3,1	63,0			
	Sigmoid	22	5,2	4,0	1,0	10,0	3,6	86,6			
	İleostomi	89	6,6	6,0	1,0	10,0	3,6	76,1			
İbadet Konusunda Eğitim Alma Durumu									Mann-Whitney U testi		
		n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	Sıra Ort.	U	p	
<b>Stoma ile Yaşam Uyum Puanı</b>	Almayan	58	6,9	8,0	1,0	10,0	2,6	73,1	2527,5	0,581	
	Alan	92	7,2	8,0	1,0	10,0	2,5	77,0			
<b>Stomanın Yaşamına Olan Etki Puanı</b>	Almayan	58	6,5	7,0	1,0	10,0	2,7	82,8	2242	0,096	
	Alan	92	5,7	6,0	1,0	10,0	2,8	70,9			
<b>Stomanın İbadetine Olan Etki Puanı</b>	Almayan	58	5,3	4,0	1,0	10,0	3,7	85,6	2079,5	0,021	
	Alan	92	4,0	2,0	1,0	10,0	3,4	69,1			

## ÖZGEÇMİŞ



### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AKGÜL, Betül  
 Uyuğu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 30.09.1986 / Ankara  
 Medeni hali : Evli  
 Telefon : (0312) 306 13 39  
 e-posta : btlkalkan@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Dumlupınar Üniversitesi	2008
Lise	Batıkent Lisesi	2004

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2008-2009	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	Hemşire
2009-2013	Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2013-devam ediyor	Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Organ Nakli Koordinatörü

### Yabancı Dil

İngilizce



*GAZİ GELECEKTİR...*