

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STOMALI BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

ESRA DEREKÖY

0000-0001-7321-6396

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
AĞUSTOS 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2019970049

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STOMALI BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

ESRA DEREKÖY
0000-0001-7321-6396

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma VURAL
Orcid: 0000-0001-6459-2584

İZMİR
AĞUSTOS 2022

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Esra DEREKÖY tarafından hazırlanan “Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması 22/10/2022 günü, saat 10:00’da yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul/ret edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Fatma VURAL

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0001-6459-2584

İMZA

Üye: Doç. Dr. Özlem BİLİK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-8372-8974

İMZA

Üye: Doç. Dr. Eda DOLGUN

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0003-0726-0633

İMZA

Yedek Üye: Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-0681-5863

İMZA

Yedek Üye: Doç. Dr. Esma ÖZŞAKER

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-4878-1841

İMZA

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra DEREKÖY

Tarih:07/09/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin süresince akademik ve mesleki olarak yolumu aydınlattığı, hayata dair deneyimleri ile bakış açımı genişlettiğı, azmi, sabrı, hoşgörüsü, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemediğı için danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma VURAL'a kazandırdığı çalışma prensibi ve özverisinden dolayı teşekkür ederim.

Ayrıca eğitimim süresince tüm bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,

Araştırmanın yapılabilmesi için onay ve destek veren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stoma Ünitesi hemşiresi Aysel Kahraman'a,

Tedavi süreçlerinin zorluklarına rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden tüm stomalı bireylere,

Beni her zaman motive eden, hem mesleki hem de hayata dair değerli görüşlerini benimle paylaşan, zor zamanlarımda yanımda olan ve dostluklarını her zaman hissettiğim sevgili arkadaşlarım Burçin ŞAHİN, Betül KUMLU, Büşra KIRAN'a

Tez süresince hiçbir zaman desteğini ve anlayışını esirgemeyen, hayatımın her döneminde bana yardımcı olan sevgili aileme teşekkür ederim.

**STOMALI BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Esra DEREKÖY

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**

ÖZET

Bu çalışmanın amacı stomalı bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu kapsamda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stoma Ünitesinde 15 Nisan 2021 – 1 Mart 2022 tarihleri arasında izlenen ve örneklem kriterlerine uyan 128 kişinin verileri incelenmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy) kullanılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24.00 programı kullanılmıştır.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 60,63±14,76 yıl; %43.8'i kadın, %56.2'si erkek; %65.6'sının evli idi. Bu çalışmada; evlilerin, çalışanların, geçici stomaya sahip olanların UM-OYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Haftada fiziksel aktivite yapılan gün sayısı ile stomalı bireylerin yaşam kalitesi arasında doğru orantılı yüksek düzeyde anlamlı, günlük ortalama yenilen sebze/meyve porsiyon miktarı ve günlük beslenen öğün sayısı ile yaşam kalitesi arasında doğru orantılı orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite ve beslenme hakkında eğitim alanların almayanlara kıyasla UM-OYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda stomalı bireylerin haftalık fiziksel aktivite yaptıkları gün sayısı, günlük yenilen sebze/meyve porsiyon sayısı ve tüketilen öğün sayısı arttıkça stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır. Stomalı bireylerin ameliyat sonrası dönemde fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının takip edilmesinin ve etkili yönetilmesinin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Yaşam Kalitesi.

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY AND
NUTRITION HABITS ON QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH
STOMA**

**Master Thesis
Esra DEREKOY**

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Surgical Diseases Nursing

SUMMARY

The aim of this study is to examine the effects of physical activity and nutritional habits on the quality of life of individuals with stoma. In this context, the data of 128 people who were followed up in the Stoma Unit of Ege University Medical Faculty Hospital between April 15, 2021 and March 1, 2022 and met the sampling criteria were examined. The Patient Descriptive Characteristics Form and the City of Hope Quality of Life Ostomy Scale (COHQOL-O) were used as data collection tools in the study. IBM SPSS Statistics 24.00 program was used in the analysis of the data obtained within the scope of the study.

The average age of the research group was $60.63 \pm 14,76$ years; 43.8% were female, 56.2% were male; 65.6% of them were married. In this study, it was observed that the mean scores of COHQOL-O were higher for those who were married, employed, and had temporary stoma. It has been determined that there is a high level of significant correlation between the number of days of physical activity per week and the quality of life of individuals with stoma, and a moderate relationship between the average daily portion of vegetables/fruits eaten and the number of meals fed per day and the quality of life of. It was observed that those who received training on physical activity and nutrition after stoma surgery had a higher mean score of COHQOL-O compared to those who did not.

In line with the results of the study, it was determined that the quality of life of individuals with stoma increased as the number of days of physical activity per week, the number of daily vegetable/fruit portions and the number of meals consumed increased. It can be said that monitoring and effective management of physical activity and nutritional habits of individuals with stoma in the postoperative period plays an important role in increasing the quality of life.

Keywords: Stoma, Physical Activity, Nutrition, Quality of Life.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLOLAR DİZİNİ	ii
ŞEKİLLER VE KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stomanın Tanımı ve Sınıflandırılması	3
2.2 Stoma Açılma Endikasyonları	4
2.3 Anatomik Yerine Göre Stomalar	4
2.3.1. Kolostomi	4
2.3.2. İleostomi	4
2.3.3. Ürostomi	5
2.4. Prognositik Faktörlerine Göre Stomalar	5
2.4.1. Geçici Stomalar	6
2.4.2. Kalıcı Stomalar	6
2.5. Stomalı Bireylerde Beslenme	6
2.5.1. Kolostomili Bireylerde Beslenme	7
2.5.2. İleostomili Bireylerde Beslenme	8
2.5.3. Ürostomili Bireylerde Beslenme	9
2.6. Stomalı Bireylerde Fiziksel Aktivite	10
2.7. Stomalı Bireylerde Yaşam Kalitesi	12
2.7.1. Beslenme Alışkanlıklarının Stomalı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etkisi	12
2.7.1. Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Stomalı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	15
3.4. Çalışma Materyali	15
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	16
3.6.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği	16
3.7. Verilerin Toplanma Yöntemi	17
3.8. Araştırma Planı ve Takvimi	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.11. Etik Kurul Onayı	19
4. BULGULAR	20
4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler, Stoma Özellikleri, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları	20
4.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları	24
4.3. Hasta Tanıtıcı Özellikler ve Stoma Özellikleri ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
4.3.1. Hastaların Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Beslenme Alışkanlıkları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER	57

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Anatomik Yerine, Tipine, Süresine ve Fonksiyonuna Göre Stomaların Sınıflandırılması.....	2
Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	19
Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	20
Tablo 4. Hastaların Stoma Özelliklerine Göre Dağılımları	21
Tablo 5. Hastaların Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	22
Tablo 6. Hastaların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.	23
Tablo 7. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları	24
Tablo 8. Hasta Tanıtıcı Özellikler ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 9. Hastaların Stoma Özellikleri ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 10. Yaş, BKİ, Stomayla Yaşam Süresi ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	29
Tablo 11. Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki..	30
Tablo 12. Stoma Ameliyatından Sonra Fiziksel Aktivite ve Beslenme Hakkında Eğitim Alma, Fiziksel Aktivite ve Beslenmede Değişiklik Durumu ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

UM-OYKÖ	Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
COHQOL-O	City of Hope Quality of Life Ostomy
BKİ	Beden Kitle İndeksi
FA	Fiziksel Aktivite
EÜTF	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
ASCN	Association of Stoma Care Nurses
ACS	American Cancer Society
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Normal boşaltımın gerçekleşmemesi sonucunda başvurulmuş cerrahi yollardan biri ve en yaygın bağırsağa stoma açılmasıdır (1). Kolostomi, ileostomi ve ürostomi olmak üzere geçici veya kalıcı olabilen üç tip stoma vardır (2). Stoma açılması en yaygın olarak kolorektal kanser vakalarında görülmekle birlikte, kronik hastalığı, ülseratif kolit, ileus ve divertikülit gibi hastalıklar nedeniyle de uygulanabilir (3). Bu nedenlerle açılan stomalar, bireylerin yaşam kalitesini etkiler, günlük yaşam aktivitelerini sınırlar, benlik duygusunu azaltır ve bireylerde inkâr duygusunun oluşmasına neden olur (4).

Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel zindelik durumudur. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğu olarak tanımlanmaktadır (5).

Burch (6), stomanın bireyler için travmatik bir girişim olduğunu, bu durumun onların yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini, bundan dolayı da stoma bakım hemşiresinin en önemli rolünün, bireylere stoma ve bakımı konusunda eğitim, destek ve rehberlik yapmak olduğunu vurgulamaktadır.

Literatürde, yaşam tarzının stomalı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli bir hedef olabileceği belirtilmektedir (7-10). Beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite (FA) alışkanlığı ve alkol kullanımı gibi yaşam tarzı faktörleri, stomaya bağlı komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir ve genel sağlık ve refah için önemlidir. Stoma ameliyatından sonra bireylerin ağırlık kaldırmada zorluk gibi fiziksel aktivitelerde kısıtlılık yaşadıkları ve günlük aktivitelerinin azaldığı belirtilmiştir (11). Benzer şekilde, yakın zamanda stoması olan 2631 kişiyle yapılan çalışmada, stoma oluşumunu takiben fiziksel aktivitede azalma bulunmuştur, ancak diğer sağlık davranışlarının da kötüleşip kötüleşmediği incelenmemiştir (12). Özellikle, önceki araştırmalarda hastaların stoma ameliyatından sonra egzersiz korkusu bildirdikleri ve bu grup için büyük bir engeli temsil eden peristomal herni gelişme korkusu yaşadıkları bulunmuştur (12).

Stoma açıldıktan sonra stoma tıkanıklıklarını önlemek, açılan stomadaki yara iyileşmesine katkıda bulunmak, gaz, diyare, konstipasyon, koku gibi rahatsızlık veren gastrointestinal semptomları en az indirmek için de beslenme alışkanlıkları önem

taşımaktadır. Aynı zamanda gaita miktarı, sıklığı ve kıvamı da beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Bazı yiyecekler iyi tolere edilemeyebilir ve şişkinliğe (gaz), kokulara, ishale ve / veya kabızlığa neden olabilir. Çözünmez posa içeriği düşük, lifli, yüksek enerjili, yüksek proteinli beslenme alışkanlığı yara iyileşmesini hızlandırması açısından önemlidir. Stomalı hastalarda konstipasyonu önlemek için bol sıvı alımı ve dengeli bir beslenme sağlanmalıdır (13-15).

Literatürde stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (16-18) ancak beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı azlığı (19-22) ve yapılmış çalışmaların beslenme ve FA düzeylerini, alışkanlıklarını incelemekle sınırlı kalıp yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmemiş olması (12, 23-26) nedeniyle stomalı bireylerde beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Bu çalışma ile bireylerin mevcut yaşam tarzını, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını ve stoma açılmasını takiben yaşam tarzındaki bu değişikliklerin bireylerin yaşam kalitesine etkisini incelemeye imkân sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı stomalı bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- a. Stomalı bireylerin bir hafta içindeki ortalama fiziksel aktivite süresi ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
- b. Stomalı bireylerin günlük öğün sayıları ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
- c. Stomalı bireylerin bir hafta içerisinde balık, kırmızı et, beyaz et, kuru bakliyat tüketme miktarları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
- d. Stoma oluşumu öncesi fiziksel aktivite eğitimi alan ve almayan bireylerin Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında fark var mıdır?
- e. Stoma oluşumu öncesi beslenme eğitimi alan ve almayan bireylerin Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stomanın Tanımı ve Sınıflandırılması

Stoma, Latince *ostium* sözcüğünden türetilen, ağız ya da açıklık anlamına gelmektedir (27). Bir sistemin dışa ağızlaştırılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan stoma sistemi, o sistemin fonksiyonel olmasını sağlayan bir girişimdir (28). Stoma ağızlaştırılan alandan köken alarak ileostomi, kolostomi ya da ürostomi adını almaktadır (29).

Gastrointestinal ostomiler; elektif ya da palyatif amaçlı operasyonlar ile, geçici veya kalıcı olmak üzere, ince veya kalın bağırsaktan ağızlaştırılan, elektif veya acil koşullar altında oluşturulan, benign veya malign hastalıklar için yapılabilir (30). İntestinal stomalar anatomik yerine, tipine, süresine ve fonksiyonuna göre sınıflandırılmaktadır (31,32) (Tablo 1).

Tablo 1. Anatomik Yerine, Tipine, Süresine ve Fonksiyonuna Göre Stomaların Sınıflandırılması

Anatomik Yerine Göre	
İleum <ul style="list-style-type: none">İleostomiİleal Konduit (Ürostomi)	Kolon <ul style="list-style-type: none">Asenden kolostomiTransvers kolostomiSigmoid kolostomiDesenden kolostomi
Stoma Tipine Göre	
Tek lümen <ul style="list-style-type: none">Uç stoma	Çift lümen <ul style="list-style-type: none">Loop stomalarÇifte namlulu stoma
Süresine Göre	
Geçici <ul style="list-style-type: none">Loop stomaÇifte namlulu stoma	Kalıcı <ul style="list-style-type: none">Uç stoma
Fonksiyonuna Göre	
<ul style="list-style-type: none">Bağırsağın basıncını azaltan (dekompresyon)Dışkı akımını saptırıcı (diversiyon)	

Kaynak: Balachandar TG. Stoma Care. New Delhi: JP Medical Ltd; 2018; Maria A, Lieske B. Colostomy Care. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing, 2021.

2.2 Stoma Açılma Endikasyonları

Stoma, bir obstrüksiyon alanını baypas etmek, şiddetli inkontinans veya dismotiliteyi kontrol etmek ve fekal akım saptırılarak stomanın distalindeki alanı veya bir anastomozu korumak amacıyla oluşturulmaktadır.

Stoma açılması başta kolorektal ve mesane kanserleri olmak üzere; inflamatuvar bağırsak hastalıkları (crohn hastalığı ve ülseratif kolit) ve bunların komplikasyonlarına bağlı perforasyon, fistül ve tıkanıklık, divertikülit, konstipasyon veya kolon dismotilitesi, tıkanıklığa bağlı iskemi, abdominal travmalar gibi durumların tedavisinde cerrahi bir prosedür olarak uygulanmaktadır (33-38).

2.3 Anatmik Yerine Göre Stomalar

2.3.1. Kolostomi

Kolostomi; normal bağırsak geçişinin, kolondaki yapay bir açıklık aracılığı ile kesilerek karın duvarına ağızlaştırıldığı cerrahi bir prosedürdür. Endikasyonları arasında; kolon, rektum ve anüs kanserleri, tıkanma, fistül, stenoz, konjenital bozukluklar, travma, tromboz, iskemi, ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları yer alır (39).

Bir kolostomi, oluşturulma nedenine bağlı olarak geçici veya kalıcı olabilir. Geçici bir kolostomi, etkilenen bağırsağa dinlenme ve iyileşme imkanı sağlar. Bağırsak iyileştikten sonra kolostomi kapatılır. Geçici bir stoma genellikle üç ila altı ay açık kalır (40). Hastalık; bağırsağın alt ucunu ya da rektumu etkilediğinde, veya hastada stoma kapatılması ameliyatı olması durumunda onları daha yüksek riske sokacak önemli komorbiditeleri varsa, genellikle kalıcı bir kolostomi tercih edilir (41).

2.1.2. İleostomi

İleostomi; ince bağırsağın (ileum) bir bölümünün, fekal maddenin boşaltımı için cerrahi bir prosedürle karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulur. Böylece ileostomili bir hasta, ince bağırsağın veya kolonun kısmen ya da tamamen çıkarılması nedeniyle saptırma veya emilim işlevini kısmen kaybetmiş olur (42).

Bir ileostominin cerrahi olarak oluşturulması için çeşitli endikasyonlar vardır. Ailesel adenomatöz polipozis, crohn ve ülseratif kolit gibi şiddetli inflamatuvar

bağırsak hastalığı ve ayrıca kolorektal kanser ileostomi için yaygın endikasyonlardır (43).

İleostomi sağ iliak fossaya açılır ve dışkı genellikle yumuşak ve şekilsizdir. Eğer bağırsağın büyük bir kısmı çıkarılmışsa ileostomi kalıcı olabilir. Ileum alınan gıdalarda suyun büyük bir bölümünün emildiği yer olduğundan, ileostomiden çıkan feçesin sıvı kıvamda olması beklenilir. İleostomi açıldıktan sonraki ilk günlerde çıktı 1500 ml. iken daha sonraki günlerde bu miktar 600-800 ml'ye kadar düşer (28).

2.1.3. Ürostomi

Üriner diversiyonlar kontinan ve inkontinan olmak üzere ikiye ayrılır. İleal konduit, kolon konduit ve üreterostomi olmak üzere üç tip inkontinan üriner diversiyon vardır. İleal veya kolon inkontinan konduit (ürostomi) diversiyonlar daha sık oluşturulmaktadır (43,44). Ürostomi, sistektomiden sonra üreterlerin doğrudan veya dolaylı olarak karın duvarına bağlanmasıyla oluşturulan cerrahi bir açıklıktır. Genellikle sağ kadranda oluşturulur. Mesane tamamen çıkarılmakta ya da duruma göre bırakılabilmektedir (38,43,45,46)

Ürostominin en yaygın endikasyonu mesane kanseridir. Diğer nedenler arasında nörojenik mesane, radyasyon enteriti, üretra yaralanması, mesane taşları, genitoüriner sistem tümörleri, konjenital anomaliler ve interstisyel sistit bulunmaktadır (47,48).

2.4 Prognositik Faktörlerine Göre Stomalar

Prognositik faktörlerine göre stomalar geçici veya kalıcı olarak uygulanabilmekte olup bu durum cerrahi endikasyona göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak kalıcı stomalar uç stoma olarak, geçici stomalar ise loop stoma olarak oluşturulmaktadır (35,49). Geçici stomalar genellikle iki ila altı ay sonra kapatılmaktadır (50,51). Stoma prosedürleri genellikle geçici olacağı düşüncesiyle gerçekleştirilse de çalışmalar vakaların %6 ila %24 kadarında stomanın kapatılamadığını ortaya koymaktadır (35,52–54). Geçici stomaya sahip olan hastalar, kalıcı stomaları olan hastalara göre daha iyi yaşam kalitesi bildirme eğilimindedirler (38,55).

2.4.1 Geçici Stomalar

Geçici stomalar, distal rektumda ve anal kanalda rekonstrüksiyonun mümkün olmadığı durumlarda anastomoz kaçağının önlenmesi amacıyla oluşturulmaktadır. Geçici stomalar akut sorunlar düzeldiğinde, hastanın fizyolojisi ve klinik durumu iyileştiğinde veya anastomozun iyileşmesi için yeterli zamana izin verildiğinde stomanın kapatılması ile sonuçlanmaktadır (56). Ülseratif kolit, crohn hastalığı kolorektal kanser, travma ve divertikülit gibi durumlarda geçici stomalar endikedir (31,57,58).

2.4.2 Kalıcı Stomalar

Kolon, anüs ve rektumun çıkarılması gereken abdominoperineal rezeksiyonlarda, şiddetli fekal inkontinans durumlarında, kanser rezeke edilemez olduğunda, sfinkter onarılamayacak kadar hasar gördüğünde, ileoanal anastomoz oluşturulamadığında, kronik inflamatuvar barsak hastalığı veya ailesel adenomatöz polipozis için total proktokolektomiden sonra kalıcı stomalar endikedir (35,36,59).

2.5. Stomalı Bireylerde Beslenme

Stoma açılmasını gerekli kılan benign veya malign hastalıklar, ilk etapta bağırsak emilimini tehlikeye atmasa da, özellikle yaşlı hastalarda tümör varlığı, kemoradyoterapi tedavisi, radikal cerrahi ve ostomi komplikasyonları sonucu oluşan hipermetabolizma hastanın beslenme durumunu etkileyebilir (60,61). Ancak adjuvan tedavinin bitmesiyle ostomi sonrası fiziksel aktivitenin azalması ve gıda monotonluğu bu hastaların kilolarında artışa neden olabilir (62). Bu nedenle bu durum, ostomili bireylerin birçoğunun yaşam kalitesini etkileyebilir.

Büyük karın ameliyatından sonra, bağırsağın dinlenmeye ihtiyacı vardır. Sıvılardan katı gıdalara geçiş şeklinde normal bir diyete başlangıç yavaş yavaş olacaktır. Çoğu insanın ameliyattan sonra az iştahı olur. İyileşmeyi hızlandırmak, güç kazanmak için sıvılar, vitaminler, mineraller ve kaloriler alınması gerekir. DSÖ günde en az 400 g (yani beş porsiyon) meyve ve sebze tüketimini önermektedir (63). Mo ve ark. 2021'de 200 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada ileostomili hastaların günde ortalama 2.28 porsiyon meyve/sebze tükettikleri belirtirken, kolostomili hastaların günde 1.97 porsiyon ve ürostomili hastaların günde 1.83 porsiyon meyve/sebze tükettiklerini belirlemişlerdir, ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır (19) Özel bir stoma diyeti bulunmamakla birlikte, bazı gıdalar stoma çıkışını etkileyebilir. Stomalı bireylerin gaz çıkışını arttıran, ishal veya kabızlığa neden olabilecek yiyecekler vardır. Bireylerin hangi yiyeceklerin tüketilebilir olduğunu ve hangilerini hariç tutmak gerekebileceğini öğrenmesi gerekir. Bir seferde sadece bir yeni yiyecek eklenerek beslenme düzeni oluşturulmalıdır. Bu şekilde, hangi yiyeceklerin daha fazla gaz, kötü koku, ishal veya kabızlığa sebep olduğu öğrenilebilir (64).

Beslenme alışkanlıkları, stomalı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir yöndür. Sun ve ark. 2015'te yaptıkları kesitsel bir anket çalışmasında, kolostomili hastaların ameliyatlarından sonra önemli diyet ve davranış değişiklikleri yaptıkları belirlenmiştir (65). Ameliyattan sonra dışkıyı normal tutmak için ostomi diyeti gereklidir, çünkü dışkı miktarı, sıklığı ve kıvamı diyetten etkilenir. Kolostomili, ileostomili veya ürostomili hastaların bakımıyla ilgilenen sağlık profesyonellerinin bu konuda hastaları bilgilendirmesi ve teşvik etmesi önemlidir. Stomalı bireylerin beslenme durumunun taranması ve izlenmesi, ameliyat öncesi başlayan ve hastaneden taburcu olduktan sonra da devam eden bir süreç olmalıdır (66).

2.5.1. Kolostomili Bireylerde Beslenme

Kolostomili bireylerde erken oral beslenme uygulanabilir, güvenlidir ve ameliyat sonrası komplikasyonların azalmasıyla ilişkilidir; bağırsak fonksiyonunun geri dönüşünü hızlandırabilir ve rehabilitasyonu iyileştirebilir. Sıvı diyetten düşük posa içeren diyeteye geçilmesi planlanmalıdır. İyileşmeyi hızlandırmak için diyet ayrıca protein, enerji, vitaminler ve mineraller açısından da zengin içerikli olmalıdır. Diyet, normal veya artan tuz ihtiyacını sağlamalıdır. Yemekler arasında bir ila iki litre sıvı günlük olarak alınmalıdır. Yeni yiyecekler yavaş yavaş tanıtılmalıdır; yavaş yapılırsa rahatsız edici gıdalar belirlenebilir ve tıkanıklık kontrol edilebilir veya önlenir (67,68).

Bazı gıdalar iyi tolere edilemeyebilir ve gaza, kokuya, ishale ve/veya kabızlığa neden olabilir (13). İntoleransa neden olabilecek yiyeceklerin en yaygın olanları aşağıda sıralanmıştır;

Tıkanıklığa (Konstipasyon) Neden Olan Besinler; elma kabukları, çiğ lahana, kereviz, mısır, hindistan cevizi, kurutulmuş meyveler, mısır, portakal, fındık, ananas, patlamış mısır, kabuklu ve çekirdekli meyveler (13-15).

Koku Üretimine Neden Olan Besinler; kuşkonmaz, kuru fasulye, brokoli, kabak, yumurta, balık, sarımsak, soğan, fıstık ezmesi, B-kompleks vitaminler, peynir (13-15).

Dışkı Çıkışını Arttıran (Diyare) Besinler; alkollü içecekler, tam tahıllar, kepekli gevrekler, pişmiş lahana, taze meyveler, yeşil yapraklı sebzeler, süt, elma ve erik suyu, kuru üzüm, çiğ sebzeler, baharatlar (13-15).

Gaz Oluşumunu Arttıran Besinler; alkollü ve gazlı içecekler, kuru fasulye, kabak, lahana, karnabahar, salatalık, süt ürünleri, soğan, sarımsak (13-15).

Gıdalar, intoleransın hafifletilmesine yardımcı olmak için de kullanılabilir (13). Aşağıda stomalı bireylere gıda intoleransını yönetmede yardımcı olabilecek yiyecekler listelenmiştir;

Konstipasyonu Giderici Besinler; sıcak/soğuk kahve, pişmiş sebze ve meyveler, taze meyveler, taze sıkılmış meyve suları, su (13-15).

Koku Kontrolü Sağlayan Besinler; ayran, yoğurt, kızılıcık suyu, domates suyu, taze maydanoz, nane yağı (13-15).

Diyareyi Önleyen Besinler; elma püresi, muz, haşlanmış pirinç, patates, beyaz ekmekek, kızarmış ekmekek (13-15).

2.5.2. İleostomili Bireylerde Beslenme

İleostomili bireylerde kalın bağırsak, rektum ve anüsün tamamı geçici olarak kullanılamaz. Bu, onları tekrar bir araya getirmeden önce iyileşmenin gerçekleşmesine zaman tanımak amacıyla tüm sistemin dinlenmesi içindir. İnce bağırsak (ileum), dışkılama için bir stoma oluşturmak üzere karın duvarına ağızlaştırılır. Bu prosedür yağ, safra asidi ve B12 vitamini emiliminde azalmaya ve ayrıca daha fazla sodyum ve potasyum kaybına neden olur (69).

Beslenme gereksinimleri, kalan bağırsağa, kalan bağırsağın sağlığına, genel sağlık durumuna ve diğer koşullara veya teşhislere göre değişkenlik göstermektedir. Ostomili tüm bireyler bağırsaklarının bir kısmını kaybetmişlerdir ve söz konusu besinler için diyetlerini optimize ederek bunu telafi etmeleri gerekmektedir (68).

Ameliyat öncesi ileostomi hastalarında lif ve laktöz intoleransları sık görülür. Darlık olan hastalar patlamış mısır, kuruyemiş, mantar, kereviz, meyve ve sebze kabuğundan uzak durmalı ve iyice çiğnemelidir. Ameliyat sonrası, yara iyileşmesi için fazla çözünmeyen lif bakımından düşük, yüksek enerjili, yüksek proteinli bir diyet

sağlamak önemlidir. Yüksek lifli gıdalardan yaklaşık 4 hafta boyunca ameliyat öncesi bakım için kaçınılması önerilir. Elmalardaki pektin ve yulaf ezmesindeki oligosakkaritler, ilk etapta geri emilim için faydalı olabilir. Ispanak veya maydanoz, doğal bağırsak koku gidericileridir, ancak oksalat açısından zengin gıdaların aşırı tüketimine dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastanın yeterli miktarda protein (yağsız et ve yumurta akı gibi az yağlı kaynaklardan sağlanır), B12 vitamini (karaciğer, balık, yumurtadan sağlanır), folik asit, kalsiyum, magnezyum, demir, sodyum, C vitamini, ve potasyum alımını sağlayan bir beslenme düzeni oluşturulmalıdır (70). Domingos ve ark. 2021'de 100 hasta ile yaptıkları çalışmada, bireylerin özellikle A, C ve E vitaminleri açısından önerilerin altında ortalama alım değerlerine sahip olduğunu belirlemişlerdir (26). Obezite daha fazla rahatsızlığa neden olabileceğinden, uzun vadeli bir kilo yönetimi planı faydalı olabilir (70).

İleostomi hastalarında diyet yaklaşımının amacı, bakımın adım adım yönetimini sağlamaktır. İshal, malabsorbsiyon ve yetersiz beslenme olasılığını tahmin etmek için rezeke edilen bağırsak miktarının yerinin belirlenmesi gerekmektedir. Diyet, rezeksiyon alanına bağlı olarak besin replasmanları sağlamalıdır (proksimal jejunum kalsiyum, demir, magnezyum, protein, karbonhidrat ve yağ; terminal ileum- safra asitleri ve intrinsik faktöre bağlı B12 vitamini) (71).

2.5.3. Ürostomili Bireylerde Beslenme

Üriner sistem, karmaşık işlevleri olan basit bir ağıdır. Sıvı-elektrolit dengesinde, asit-baz dengesinde ve atıkların atılımında rol oynar. Sağlıklı böbrek fonksiyonunu sürdürmek için idrarı seyreltilmiş halde tutacak kadar sıvı tüketilmelidir. İdrar rengi normalden daha koyu ise, sıvı alımında artış gerektiren konsantre idrarın bir göstergesidir. Bazı yiyecekler ve ilaçlar idrarın rengini bozabilir veya güçlü bir koku üretebilir. İdrar pH'ı, idrarın asitlik veya alkalilik derecesi olarak tanımlanır. Yediğimiz yiyecekler vücutta yakıldığında bir mineral kalıntısı oluştururlar. Bu mineraller, "yakılan" gıdanın çoğunlukla asidik veya bazik iyonlar içermesine bağlı olarak asidik veya bazik (alkali) olabilir. Çoğu meyve ve sebze aslında alkalileştirilmiş bir mineral kalıntısı verir ve idrarı alkalileştirme eğilimindedir. Etler ve tahıllar genellikle asidik bir mineral kalıntısı üretirler (13,72).

İdrara Asidik Mineral Kalıntısı Veren Yiyecekler; çoğu et türleri, peynir, mısır, kızılılık, yumurta, fındık, makarna, balık (13,72).

İdrara Bazik(Alkali) Mineral Kalıntısı Veren Yiyecekler; süt, muz, fasulye, pancar, yeşillikler, ıspanak, çoğu meyve ve sebzeler (13,72).

2.6. Stomalı Bireylerde Fiziksel Aktivite

Düzenli fiziksel aktivitenin faydaları iyi bilinmektedir ve aktif bir yaşam tarzı sürmek birçok fizyolojik, psikososyal ve sağlık nedenlerinden dolayı önemlidir (73). Fiziksel olarak aktif olmanın obeziteye ve aşırı kiloya karşı koruduğuna ve ayrıca risk faktörlerini ve tip-II diyabet, kanser, kalp hastalığı ve felç gibi kronik sağlık durumlarını her yaştan insan için azalttığına dair kanıtlar vardır (63). Özellikle, fiziksel aktivite ile kolorektal kanserin önlenmesi arasındaki bağlantıya dair güçlü kanıtlar vardır. 2009 yılında yapılan bir meta-analiz, fiziksel olarak en aktif kişilerin, en az aktif olanlardan %24 daha düşük kolon kanseri riskine sahip olduğunu buldu (74).

Genel olarak, fiziksel hareketsizliğin her yıl dünya çapında 3,2 milyon ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir (63) ve hareketsiz davranış düzeyi ve fiziksel aktivite yönergelerini karşılamayan yetişkin sayısı hakkında artan endişeler vardır.

Stoma hastalarının ameliyattan sonra karşılaştıkları sorunlar, kalp hastalarının yaşadıklarına benzer ve majör cerrahi sonrası iyileşme, fiziksel kondisyon eksikliği, kilo verme/alma, komorbiditeler, özgüven eksikliği ve beden imajı sorunlarının yanı sıra uygulanacak yaşam tarzı davranış değişikliklerini içerir (75). Fiziksel aktivite (FA) ve diyet gibi yaşam tarzı faktörleri stoma ile ilgili komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir (7-10,76) ve genel sağlık, esenlik ve ölüm oranı için önemli olduğu kabul edilmektedir (77). Araştırmalar, stoma komplikasyonlarının ağrı, prolapsus ve parastomal herniyi içerdiğini göstermektedir (78). En sık görülen stoma komplikasyonu parastomal hernidir, diğeri ise karın içeriği bir stoma için oluşturulan karın duvarındaki defektten dışarı çıktığında ortaya çıkar; prevalansın 12 ayda %30'un üzerinde, 2 yılda %40'ın üzerinde ve uzun takip süresinde %50 veya daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (78). Çalışmalar, stoma oluşturma ameliyatından sonra fiziksel olarak aktif olmaya karşı büyük bir caydırıcı olan fitik korkusuyla birlikte hareketsizliğe doğru bir eğilimi vurgulamaktadır (12,20,79).

Bununla birlikte, kolorektal kanserden kurtulanlarla yapılan çalışmalar, bir stoma varlığının, tanıdan sonra FA'da bir azalmayla (80) ve daha az olumlu yaşam tarzı davranışlarıyla (81) ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Benzer şekilde, stomalı 2631 kişiyle yapılan yakın tarihli bir anket, stoma oluşumunun ardından FA'da

azalmalar bulmuştur (12). Özellikle önceki araştırmalar, hastaların stoma ameliyatından sonra egzersiz korkusu bildirdiklerini ve parastomal herni geliştirme korkularının bu grup için büyük bir engel oluşturduğunu bulmuştur (12). Yapılan farklı bir çalışmada FA'nin stoma ile ilgili belirleyicileri olarak fitik korkusu, aşağıya eğilmek, tükenmişlik, ağrı, prolapsus, cerrahi yaralar ve stoma adaptörü ve torbasının varlığı olarak yedi ana tema bulunmuştur (21).

Stoma oluşturulduktan sonra egzersiz üzerine bir eğitim oturumu (82) ve kas gevşemesi üzerine iki eğitim oturumu ve on hafta boyunca evde uygulama (83) içeren bir eğitim müdahalesi, her ikisi için de yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu saptanmıştır.

Uzun süreli stoması olan hastalarda fiziksel aktivite davranışıyla ilişkili faktörler hakkında daha ayrıntılı bir bakış, profesyonellerin stoma ile ilgili zorlukları daha iyi anlamalarını sağlayabilir. Bu durum, hastaların uzun süreli rehabilitasyonuna rehberlik etmek ve desteklemek amacıyla sağlık uzmanları için önemlidir (23). Stoma hastalarına özel bir fiziksel aktivite yönergesi, tavsiyesi olmamakla birlikte DSÖ'nün fiziksel aktivite önerileri (63) aşağıda sıralanmıştır.

18-64 yaş arası, kronik rahatsızlıkları olanlar ve engelli olanların da dahil olduğu genel yetişkin popülasyonu için DSÖ'nün fiziksel aktivite yönergeleri;

-Tüm yetişkinler düzenli fiziksel aktivite yapmalıdır.

-Yetişkinler haftada en az 150-300 dk orta şiddette aerobik fiziksel aktivite yapmalıdır. Ya da haftada en az 75-150 dk yüksek şiddetli aerobik fiziksel aktivite yapmalıdır.

- Ya da orta veya yüksek şiddetli aktivitelerin yukarıdaki önerilere eşdeğer kombinasyonu yapılabilir.

-Yetişkinler haftanın iki günü orta veya yüksek şiddetli büyük kas gruplarını içine alan kas güçlendirici aktiviteler yapmalıdır.

- Yetişkinler, eğer kontrendike bir durum veya sağlık sorunu yoksa haftalık fiziksel aktivite önerilerinden daha fazlasını yapabilirler.

65 yaş ve üstü, kronik rahatsızlığı ve engeli olanların da dahil olduğu yaşlı yetişkin popülasyonu için DSÖ'nün fiziksel aktivite yönergeleri;

-Yaşlı yetişkinler; haftalık fiziksel aktivitelerinin bir parçası olarak, düşmeyi önlemek ve fonksiyonel kapasiteyi geliştirmek için, haftada üç veya daha fazla gün orta veya daha yüksek yoğunlukta, denge ve kuvvet antrenmanı içeren, çok bileşenli fiziksel aktivite yapmalıdır.

2.7. Stomalı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); yaşam kalitesini, bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları olarak tanımlamaktadır. (84) Stomalı hastalar, hastalıkları, ameliyatları ve/veya yaşam kalitesini tehlikeye atabilecek stoma varlığı nedeniyle çeşitli fiziksel ve psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalırlar (85).

Cerrahi prosedürün kendi başına riskinin yanı sıra, stomanın varlığı ve işleyişi, hastaların günlük yaşamında birtakım değişikliklerle ilişkilidir. Kişinin vücut imajında, benlik saygısını ve güvenini olumsuz yönde etkileyebilecek ciddi bir değişiklik vardır (86,87). Dışkı ve idrarın atılması üzerindeki kontrol kaybı, keseden olası sızıntılar, yüksek miktarda gaz ve kötü kokular aynı zamanda sosyal ilişkileri ve bireyin refahını derinden etkileyebilecek rahatsız edici faktörlerdir (86,88). Stomanın işleyişiyle ilgili elektrolit bozuklukları, cilt iltihabı, parastomal fitıklar, stoma nekrozu, retraksiyon veya prolapsus gibi olumsuz etki yaratabilecek bazı fizyolojik değişiklikler de vardır (87,89,90).

Yaşam kalitesi modellerini ve belirleyicilerini değerlendirmek, bu hastaları daha iyi anlamak ve sağlanan sağlık hizmetlerinde iyileşme sağlamak için önemli bir adımdır (85).

2.7.1. Beslenme Alışkanlıklarının Stomalı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etkisi

Ostomi hastalarda cerrahi müdahaleye sekonder semptomlar tarafından yeme alışkanlıklarında değişiklikler meydana gelebilir ve spesifik besinlerin sindirimi ve emiliminde önemli değişiklikler olabilir ve bunun sonucunda bu hastaların beslenme durumlarını etkiler bu nedenle hastaların beslenme takibi önemlidir (91,92). Ayrıca, stoma varlığı temel hastalıkla ilişkili inflamasyon, metabolik süreçler ve organik

homeostaz için önemli olan besinlerin, özellikle antioksidanların kaybına neden olmaktadır (93).

Yeterli gıda alımı ve ostomi hastalarının bireysel beslenme ihtiyaçlarının karşılanması, bu popülasyonda sıklıkla bulunan besin eksikliklerini önleyebilir. Başlıca eksiklikler proteinler, karbonhidratlar, yağlar, A, C, D, E ve B12 vitaminleri, folik asit, çinko, magnezyum, kalsiyum, selenyum, demir ve sodyum ve potasyum gibi bazı elektrolitlerin kaybı ile ilgilidir (91,92,94). Nausvall ve ark. 2017'de ve Krouse ve ark. 2007'de yaptıkları çalışmalarda stomalı hastaların çeşitli meyve ve sebzeleri yemekten kaçındıkları ve hastaların iştahında azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir (95,96).

Yemek hem duyuşsal hem de fizyolojik bir zevk olarak algılanabilir ve yemenin psikolojik ve sosyal yönleri, bireyin refahına ve genel yaşam kalitesine fayda sağlayabilir (97). Ostomili hastalarda yaşam kalitesi ve diyet arasındaki ilişkiyi değerlendiren çok az veri vardır (19,20). Mevcut sınırlı veriler, diyetin zihinsel, fiziksel işlevsellik ve canlılık ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Nausvall ve ark. 2017'de ve Krouse ve ark. 2007'de yaptıkları çalışmalarda ostomili hastaların meyve ve sebzeleri çekirdekleri ve kabukları nedeniyle sınırlamak ve yüksek lifli gıdalardan kaçınmak gibi belirli kısıtlamalar yaptıklarını bildirilmişlerdir (95,96). Bu davranış, ostomili hastaların, lif içeriği yüksek gıdaları tüketmeleri nedeniyle kötüleşen semptomlar ve düşük yaşam kaliteleri ile ilişkilendirilmiştir (15,98,99). Bununla birlikte Akbulut'un 2011'de yayınladığı stoma hastalarında beslenme derlemesinde kuru bakliyat ve balık tüketiminin kokuya ve gaza neden olabileceği, taze sebze ve meyvelerin ise konstipasyonu önleyebileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle bir ostomi, daha yüksek lif ve meyve ve sebze alımını içeren beslenme tavsiyeleriyle uyumlu sağlıklı bir diyet elde etmek için bir engel olarak görebilir, çünkü Ostomili hastalar semptom yönetimi için belirli gıdalardan kaçınmaktadır (65).

2.7.2. Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Stomalı Bireylerin Yaşam

Kalitesine Etkisi

Nichols (2015), (100) stoma ile yaşayan 2329 kişi üzerinde sağlıkla ilgili bir yaşam kalitesi araştırması yapmış ve onları Amerikan nüfus normuyla

karşılaştırmıştır. Stomalı bireylerin şiddetli veya orta derecede eforlu aktivitelerde kısıtlamalar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ve genel popülasyona kıyasla fiziksel kısıtlamalara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Böylece stoma hemşiresinin, stoma ameliyatından sonra yapılacak aktivitelerin güvenli olduğu zamanı hastalara tavsiyede bulunması gerekliliği görülebilir. Birçok kişi gerçekleşmesi pek olası olmamasına rağmen, stomalarına zarar verme korkusuyla faaliyetlerini kısıtlayabilir (101).

Stoma hemşiresi, güvenli faaliyetler hakkında rehberlik sunabilir. Örneğin, hastaneden taburcu olur olmaz tüm hastalar için yürümek uygundur. Bir kişinin bahçivanlık veya kendin yap gibi ağır faaliyetlere katılmak için üç aya kadar beklemesi gerekebilir. Sonrasında faaliyetler tolere edildiği kadar kademeli bir şekilde arttırılabilir. Destek kemeri takmanın ve karın egzersizleri yapmanın parastomal herni oluşumunu engelleyebileceğine dair kanıtlar vardır (102). Bu nedenle stoma hemşiresi, parastomal fitik oluşumunu önlemek için kişiyi destek kemerini takmaya ve karın egzersizlerini yapmaya teşvik edebilir ve aktivitelerin stomalı bireylerin günlük rutinine kademeli olarak dahil edilmesi konusunda tavsiyelerde bulunabilir (103).

Aynı zamanda Hubbard ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada ağrı; bireylerin FA yapmalarını engelleyen bir faktör olarak saptanmış olup, FA eğitimi sonrası bazı katılımcılar tarafından ağrıya karşı bir panzehir olarak algılanmıştır (21). Bu nedenle, stoma hemşiresinin stomalı bireylerin stomayı nasıl yetkin hale geleceği konusunda tavsiyelerde bulunarak, stomayı kişinin yaşam tarzına dahil etmeyi öğrenme ve adapte etme sürecinde de çok değerli olduğu görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri 15 Nisan 2021 – 1 Mart 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı Stoma Ünitesinde toplanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde stomaterapi hemşiresi tarafından; ileostomili, kolostomili, ürostomili yetişkin hastalara ameliyat öncesi dönemden başlayarak eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti verilmekte, stoma hastalarının takip ve kontrolleri için poliklinik hizmeti sunulmaktadır. 2 stoma hemşiresi haftanın 5 günü 08:00-16:00 saatleri arasında çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü kurumdaki tüm stomalı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı Stoma Ünitesinde 15 Nisan 2021 – 1 Mart 2022 izlenen ve dahil edilme kriterlerine uyan 128 hasta oluşturdu.

Bu çalışmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. "Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL" başlıklı çalışmada standardize etki büyüklüğü 0,25 olarak bulunmuştur ve 0.80 teorik güç analizi ile minimum örneklem hacmi toplamda minimum 128 kişi olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek, en az iki aydır stoma ile yaşıyor olmak, konuşma ve işitme problemi olmamak, 18 yaşının üzerinde olmak, Türkçe konuşabilmek ve anlayabilmektir.

Peristomal hernisi olanlar, fiziksel hareket kısıtlılığı olanlar, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını etkileyecek hastalığı bulunanlar örnekleme dahil edilmedi.

3.4. Çalışma Materyali

Bu çalışmada herhangi bir çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini stomalı bireylerin; fiziksel aktivite alışkanlıkları (bir hafta içindeki ortalama FA süresi), beslenme alışkanlıkları (öğün sayısı, tükettiği besinler), yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, stomayla yaşam süresi, stoma tipi, beden kitle indeksi oluşturmuştur.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1.) ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy) (Ek-2.) kullanılmıştır.

3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1)

Çalışmada kullanılan hasta tanıtıcı özellikler formu üç ayrı bölümden, toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik özellikleri ve stomasına ilişkin özellikler yer almaktadır. İkinci bölümünde hastaların fiziksel aktivite alışkanlıkları tanımlayıcı özellikler formu yer almaktadır. Üçüncü bölümde hastaların beslenme alışkanlıklarını tanımlayıcı özellikler formu yer almaktadır. Bu form hazırlanırken literatür doğrultusunda sorular oluşturulmuştur (20,104-106).

3.6.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life Ostomy) (UM-OYKÖ) (Ek 2)

City of Hope Pain and Palliative Care Resource Center tarafından 1995 yılında oluşturulan ve geliştirilen Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği UM-OYKÖ (City of Hope Quality of Life –Ostomy Questionnaire COHQOL-O), Grant ve ark. tarafından ostomili bireyler için düzenlenmiştir (107). Bu alanda kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Avrupa’da birçok araştırmada geniş örneklem gruplarında ve ileostomi, kolostomi ve ürostomili tüm bireylerde kullanılmıştır (96,108,109).

Ölçekte yaşam kalitesi maddeleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olmak üzere dört alt boyutta gruplandırılmıştır. Buna göre ölçekteki maddelerin boyutları şöyle tanımlanmaktadır.

- Fiziksel iyilik hali 1- 11 maddeler
- Psikolojik iyilik hali 12- 24 maddeler
- Sosyal kaygı 25- 36 maddeler
- Manevi iyilik hali 37- 43 maddeler ile ölçülmektedir.

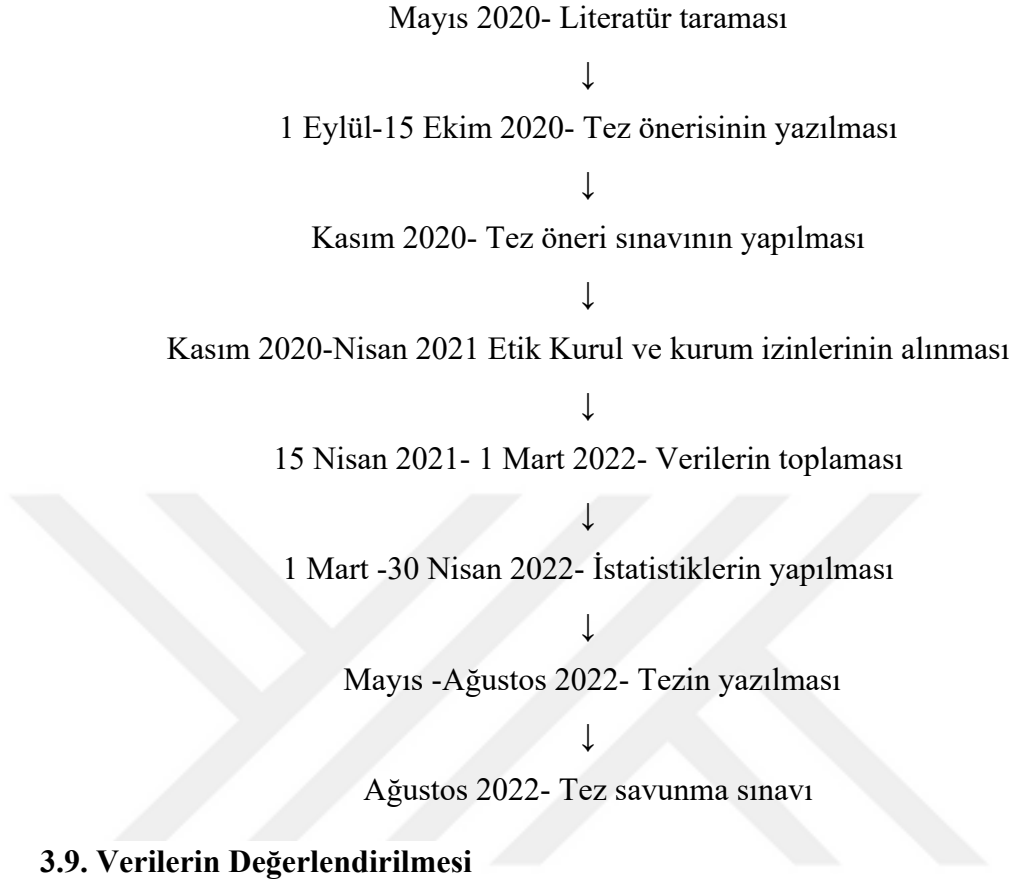
Puanlanmasında 1. maddeden 12. maddeye kadar; 15, 18, 19, 22- 30, 32- 34, 37 maddelerin puanları ters çevrilerek yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 43 ile 430 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Tüm maddeler toplanarak bir kümülatif puan elde edilir; yüksek puanlar daha yüksek refahı yansıtır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95'dir. Alt faktörlerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı 0,90; Psikolojik iyilik hali 0,83; Fiziksel iyilik hali 0,88; Manevi iyilik hali 0,81'dir. Ölçeğin madde madde analizinde korelasyon katsayısı 0,24 ile 0,76 arasında değişmektedir. Alt faktörlerin korelasyon katsayıları sırasıyla Sosyal kaygı 0,47-0,79; Psikolojik iyilik hali 0,50-0,76; Fiziksel iyilik hali 0,55 – 0,81; Manevi iyilik hali 0,28 – 0,70'dir (109).

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Erol ve Vural tarafından yapılmıştır (110). Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur, alt boyut madde puanları alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon 0,21- 0,79 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin model uyum indeksleri olması gereken sınır aralığında bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinde ölçek toplam puan korelasyonu 0,82 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında Fatma Vural danışman öğretim üyesi olduğu için bu ölçek kendisinin izniyle kullanılmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanma Yöntemi

Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra EÜTF Hastanesi stoma ünitesine kontrole gelen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onam (Ek-3) alınarak veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ameliyata ilişkin bazı veriler (stoma tipi, tıbbi tanısı, süresi) hasta dosyalarından alınmıştır.

3.8. Araştırma Planı ve Takvimi



3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24.00 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Sosyo-demografik veriler ve ölçek puanlarının değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiğinin test edilmesinde swekness (çarpıklık), kurtosis (basıklık) değerleri kullanılan yöntemlerden biridir. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında ve basıklık değerlerinin (istatistik değerinin standart hataya bölünmesiyle elde edilen değer) ± 7 arasında olması gerekmektedir (111). Bu kapsamda Tablo 2'deki Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım kurallarına uyduğu görülmüştür. Normal dağılım kurallarına uymayan verilerin ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H analizi testi kullanılmıştır.

Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

N=128	Çarpıklık	Çarpıklık S.H	Basıklık	Basıklık S.H
UM-OYKÖ Toplam Puan	0,115	0,214	-0,904	0,425
Fiziksel İyilik Hali	0,208	0,214	-0,627	0,425
Psikolojik İyilik Hali	-0,021	0,214	-0,975	0,425
Sosyal Kaygı	0,294	0,214	0,110	0,425
Manevi İyilik Hali	0,016	0,214	0,683	0,425

S.H: Standart Hata

Araştırmada normal dağılım sergileyen ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda T testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Grupların kendi içerisinde karşılaştırılmasında Bonferroni testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde ise normal dağılan verilerde Pearson, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Spearman testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemi koşullarından dolayı stomalı hastaların hastaneye daha az gelmesi nedeniyle hastalara ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Bu süreçte Covid-19 pandemi koşullarının araştırmaya katılan stomalı hastaların yaşadıkları komplikasyonlar ve yaşam kaliteleri üzerine etkisi bilinmemektedir. Ayrıca bu çalışma tüm stomalı bireyleri kapsayacak şekilde planlanmış olmasına karşın, örnekleme sadece dört ürostomili hasta dahil edilmiştir. Sonuçlar ürostomili bireyleri yansıtmada sınırlıdır. Aynı zamanda fiziksel hareketi azaltan ve beslenme düzenini değiştiren ilaç kullanımı olanlar ve İBS nedeniyle stoma açılan bireylerin diyet özellikleri dikkate alınmamıştır.

3.11. Etik Kurul Onayı

Araştırmaya alınan katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözel izinleri alındıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu (Ek-3) ile yazılı izinleri de alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 6054-GOA sayılı 08/03/2021, 29/03/2021 ve 06/05/2022 tarihli ve etik kurul onayları (Ek-4), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden E-69631334-806.01.03-141435, E-75348907-799-120353 sayılı kurum izinleri (Ek-5) alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler, Stoma Özellikleri, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmanın bu bölümünde hasta tanıtıcı özellikleri Tablo 3, stoma özellikleri Tablo 4, fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 5 ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgiler Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n:128)

Tanıtıcı Özellikler (n:128)	\bar{X}	SS	Min	Max
Yaş	60,63	14,76	26	89
BKİ	23,47	2,65	18,13	32,86
	Sayı (n)		Yüzde (%)	
Cinsiyet				
Kadın	56			43,8
Erkek	72			56,2
Medeni Durum				
Bekâr	44			34,4
Evli	84			65,6
Eğitim Durumu				
Okuryazar	18			14,1
İlköğretim	70			54,6
Lise	33			25,8
Üniversite ve üzeri	7			5,5
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	20			15,6
Çalışmıyor	108			84,4
Gelir Düzeyi*				
2500 tl ve altı	19			14,8
2500 tl - 5000 tl	75			58,6
5000 tl ve üzeri	34			26,6
Toplam	128			100

*Veri Formu hazırlandığı dönemde (2019) asgari ücret baz alınarak oluşturulmuştur.

Araştırma grubunun yaş ortalamasının 60,63±14,76, BKİ'nin 23,47±2,65; %43,8' inin kadın, %56,2' sinin erkek; %34,4' ünün bekâr, %65,6' sının evli olduğu; %14,1' inin okuryazar, %54,7' sinin ilköğretim, %25,8' inin lise, %5,5' inin üniversite

ve üzerinde eğitim aldığı; %15,6' sının çalıştığı, %14,8' inin 2.500 tl ve altında, %58,6' sının 2.500-5.000 tl arasında, %26,6' sının 5.000 tl ve üzerinde gelirinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Stoma Özelliklerine Göre Dağılımları (n:128)

Stoma Özellikleri	\bar{X}	SS	Min	Max
Stoma ile Yaşam Süresi (ay)	11,66	13,28	3	84
	Sayı (n)		Yüzde (%)	
Tıbbi Tanı				
Rektal Kanseri	54		42,2	
Kolon Kanseri	36		28,2	
İnflamatuvar Barsak Hastalığı*	12		9,3	
Diğer**	26		20,3	
Stoma Tipi				
Kolostomi	84		65,6	
İleostomi	40		31,3	
Ürostomi	4		3,1	
Stoma Türü				
Geçici	76		59,4	
Kalıcı	52		40,6	
Toplam	128		100	

*Crohn hastalığı ve ülseratif kolit

**Divertikülit, travma, ileus, akut batın, volvulus, perianal abse, perforasyon vb.

Araştırma grubunun stoma ile 11,37±13,28 ay yaşadıkları, %65,6'sının kolostomi, %31,3'ünün ileostomi, %3,1'inin ürostomi tipi stomasının olduğu; %59,4'ünün geçici, %40,6'sının kalıcı stomasının olduğu; %42,2'sinin rektal kanser, %28,1'inin kolon kanser, %3,1'inin divertikülit, %3,1'inin ülseratif kolit, %3,1'inin crohn, %20,3'ünün diğer hastalıklardan dolayı stomasının açıldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hastaların Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (n:128)

Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları	\bar{X}	SS	Min	Max
1 Hafta İçindeki FA Süresi (gün)	3,31	1,54	0	7
	Sayı (n)		Yüzde (%)	
Stoma Sonrası FA Düzeyinde Değişiklik				
Var	73		57	
Yok	55		43	
FA Hakkında Eğitim				
Aldı	60		46,9	
Almadı	68		53,1	
Toplam	128		100	

Araştırma grubunun geçen hafta içinde toplam 30 dk veya daha fazla süre ortalama $3,31 \pm 1,54$ gün fiziksel aktivite yaptıkları, %46,9'unun stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında bilgi/destek aldığı; stoma olduğundan beri %57'sinin FA düzeyinde değişiklik olduğu (%28,1'inin daha fazla fiziksel aktivite yaptığı, %28,9'unun daha az fiziksel aktivite yaptığı), %43'ünün FA düzeyinde değişiklik olmadığı (%37,5'inin fiziksel aktivitesinde değişiklik olmadığı, %5,5'inin bilmediği) saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (n:128)

Beslenme Alışkanlıkları	\bar{X}	SS	Min	Max
Günlük Meyve/Sebze Tüketimi (porsiyon)	1,44	0,82	0	4
Günlük Öğün Sayısı	4,41	1,13	2	6
Haftalık Balık Tüketimi (Gün)	0,27	0,46	0	2
Haftalık Kırmızı Et Tüketimi (Gün)	0,94	0,48	0	2
Haftalık Beyaz Et Tüketimi (Gün)	1,09	0,60	0	3
Haftalık Kuru Bakliyat Tüketimi (Gün)	1,66	0,69	0	3
	Sayı (n)		Yüzde (%)	
Stoma Sonrası Beslenme Düzeyinde Değişiklik				
Var	80			62,5
Yok	48			37,5
Beslenme Durumu				
Çok İyi	39			30,5
İyi	49			38,5
Orta	39			30,5
Zayıf	1			0,5
Beslenme Hakkında Eğitim				
Aldı	109			85,2
Almadı	19			14,8
Toplam	128			100

Araştırmaya dahil edilen stomalı bireylerin günlük sebze/meyveyi $1,44 \pm 0,82$ porsiyon yedikleri, $4,41 \pm 1,13$ öğün yemek yedikleri, haftada $0,27 \pm 0,46$ kez balık, $0,94 \pm 0,48$ kez kırmızı et, $1,09 \pm 0,60$ kez beyaz et, $1,66 \pm 0,69$ kez kuru bakliyat tükettikleri; stoma olduğundan beri %62,5'inin beslenme durumunda değişiklik olduğu (%57,0'sinin daha sağlıklı beslendiği, %5,5'inin daha az sağlıklı beslendiği), %37,6'inin değişiklik olmadığı (%31,3'ünün beslenmesinde değişiklik olmadığı, %6,3'ünün bilmediği); genel olarak şu andaki beslenme alışkanlıklarını sağlıklı bulma düzeyleri için %30,5'inin çok iyi düzeyde, %38,3'ünün iyi düzeyde, %30,5'inin makul düzeyde ve %0,8'inin zayıf düzeyde sağlıklı bulunduğu; %85,2'sinin stoma ameliyatından sonra beslenme, diyet hakkında bilgi, tavsiye veya destek aldığı belirlenmiştir (Tablo 6).

4.2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Araştırmanın bu bölümünde Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistik bilgileri Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UM-OYKÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

UM-OYKÖ	\bar{X}	SS	Min	Max
Fiziksel İyilik Hali	56,64	10,59	37	83
Psikolojik İyilik Hali	68,05	9,76	48	91
Sosyal Kaygı	63,31	7,63	44	87
Manevi İyilik Hali	42,05	4,15	30	54
Toplam	230,6	28,7	179	294

SS: Standart Sapma

Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının 230,06±28,7 olduğu, fiziksel iyilik hali boyutunun puan ortalamasının 56,64±10,59 olduğu, psikolojik iyilik hali boyutunun puan ortalamasının 68,05±9,76 olduğu, sosyal kaygı boyutunun puan ortalamasının 63,31±7,63 olduğu, manevi iyilik hali boyutunun puan ortalamasının 42,05± 4,15 olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

4.3. Hasta Tanıtıcı Özellikler ve Stoma Özellikleri ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hasta tanıtıcı özellikler ve stoma özellikleri ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 8. Hasta Tanıtıcı Özellikler ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:128)

Özellikler		n	UM-OYKÖ Toplam Puan	Fiziksel İyilik Hali	Psikolojik İyilik Hali	Sosyal Kaygı	Manevi İyilik Hali
			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Cinsiyet	Kadın	56	225,59±29,29	55,54±10,82	66,84±10,01	61,36±7,74	41,86±4,63
	Erkek	72	233,54±26,97	57,50±10,39	69,00±9,53	64,83±7,24	42,21±3,76
	Test Değeri			t=-1,594 p=0,114	t=-1,042 p=0,300	t=-1,245 p=0,216	t=-2,614 p=0,010*
Medeni Durum	Bekâr	44	211±21,59	49,61±7,99	61,82±8,24	58,91±5,82	40,66±3,29
	Evli	84	240,05±26,07	60,32±9,93	71,32±8,91	65,62±7,48	42,79±4,39
	Test Değeri			t=-6,337 p=0,000*	t=-6,180 p=0,000*	t=-5,881 p=0,000*	t=-5,182 p=0,000*
Eğitim Durumu	Okuryazar A	18	207,56±18,91	47,94±6,37	60,67±6,74	58,33±6,47	40,61±3,38
	İlköğretim B	70	227,49±26,48	55,60±9,77	67,33±9,64	63,19±7,40	41,37±3,71
	Lise ^C	33	245,03±26,98	62,18±10,52	72,76±8,68	66,12±8,02	43,97±4,69
	Üniversite ve üzeri ^D	7	243,14±28,57	63,29±10,48	72,14±10,45	64,14±4,78	43,57±4,76
	Test Değeri			F=9,090 p=0,000*	F=9,940 p=0,000*	F=7,533 p=0,000*	F=4,404 p=0,006*
İstatistiksel Fark (Bonferroni)			A<B,C - B<C	A<B,C,D - B<C	A<B,C,D - B<C	A<C	A,B<C
Çalışma Durumu	Çalışıyor	20	248,30±24,25	64,40±8,14	75,60±8,34	65,50±6,84	42,80±4,73
	Çalışmıyor	108	226,69±27,64	55,20±10,39	66,66±9,39	62,91±7,73	41,92±4,05
	Test Değeri			z=-3,364 p=0,001*	z=-3,638 p=0,000*	z=-3,758 p=0,000*	z=-1,876 p=0,061
Gelir Düzeyi	2500 tl ve altı ^A	19	202,11±17,63	46,68±5,10	58,84±6,48	56,84±5,36	39,74±4,38
	2500 tl - 5000 tl ^B	75	229,72±26,52	56,04±10,12	68,11±9,53	63,76±7,49	41,81±3,99
	5000 tl ve üzeri ^C	34	246,44±24,12	63,53±8,99	73,09±8,08	65,94±7,15	43,88±3,68
	Test Değeri			$\chi^2=31,31$ p=0,000*	$\chi^2=33,681$ p=0,000*	$\chi^2=25,472$ p=0,000*	$\chi^2=24,244$ p=0,000*
İstatistiksel Fark (Mann Whitney U)			A<B,C - B<C	A<B,C - B<C	A<B,C - B<C	A<B,C - B<C	A<B,C - B<C

t= Bağımsız örneklem t testi, z= Mann Whitney U testi, χ^2 =Kruskal Wallis H testi, *p< .05: Düzeyinde Anlamlı

Cinsiyete göre UM-OYKÖ genel (t=-1,594, p> 0,05), fiziksel iyilik hali (t=-1,042, p> 0,05), psikolojik iyilik hali (t=-1,245, p> 0,05), manevi iyilik hali (t=-0,473, p> 0,05) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmediği; sosyal kaygı

($t=-2,614$, $p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, erkeklerin kadınlara kıyasla sosyal kaygılarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 8).

Medeni durumuna göre UM-OYKÖ genel ($t=-6,337$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($t=-6,180$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($t=-5,881$, $p<0,01$), sosyal kaygı ($t=-5,182$, $p<0,01$), manevi iyilik hali ($t=-2,826$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, evlilerin bekârlara kıyasla UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Eğitim durumuna göre UM-OYKÖ genel ($F=9,090$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($F=9,940$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($F=7,533$, $p<0,01$), sosyal kaygı ($F=4,404$, $p<0,05$), manevi iyilik hali ($F=4,321$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, farklılıkların hangi eğitim durumları arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar (Tablo 8) sonucunda;

- Okuryazar olanların ($207,56\pm18,91$), ilköğretim ($227,49\pm26,48$) ve lise mezunu olanlara ($245,03\pm26,98$) kıyasla UM-OYKÖ genel puan ortalamalarının daha düşük; ilköğretim mezunu olanların lise mezunu olanlara kıyasla UM-OYKÖ puan ortalamalarının daha düşük,
- Okuryazar olanların ($47,94\pm6,37$), ilköğretim ($55,60\pm9,77$), lise ($62,18\pm10,52$), üniversite ve üzerinde ($63,29\pm10,48$) eğitimi olanlara kıyasla fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük; ilköğretim mezunu olanların lise mezunu olanlara kıyasla fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük,
- Okuryazar olanların ($60,67\pm6,74$), ilköğretim ($67,33\pm9,64$), lise ($72,76\pm8,68$), üniversite ve üzerinde eğitimi ($72,14\pm10,45$) olanlara kıyasla psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük; ilköğretim mezunu olanların lise mezunu olanlara kıyasla psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük,
- Okuryazar olanların ($58,33\pm6,47$), lise mezunu ($66,12\pm8,02$) olanlara kıyasla sosyal kaygı puan ortalamalarının daha düşük,
- Lise mezunu olanların ($43,97\pm4,69$) , okuryazar ($40,61\pm3,38$) ve ilköğretim ($41,37\pm3,71$) mezunu olanlara kıyasla manevi iyilik hali puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre sosyal kaygı ($z=-1,876$, $p>0,05$), manevi iyilik hali ($z=-1,354$, $p>0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmediği; UM-OYKÖ genel ($z=-3,364$, $p<0,05$), fiziksel iyilik hali ($z=-3,638$, $p<0,05$), psikolojik iyilik hali ($z=-3,758$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, çalışanların çalışmayanlara kıyasla UM-OYKÖ, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Gelir düzeyine göre UM-OYKÖ genel ($\kappa^2=31,31$, $p<0,05$), fiziksel iyilik hali ($\kappa^2=33,681$, $p<0,05$), psikolojik iyilik hali ($\kappa^2=25,472$, $p<0,05$), sosyal kaygı ($\kappa^2=24,244$, $p<0,05$), manevi iyilik hali ($\kappa^2=21,211$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, farklılıkların hangi gelir düzeyleri arasında olduğuna dair yapılan ikili karşılaştırmalar (Tablo 8) sonucunda;

- Geliri 2.500 tl ve altında olanların ($202,11\pm 17,63$), geliri 2.500-5.000 tl ($229,72\pm 26,52$), 5.000 tl ve üzerinde ($246,44\pm 24,12$) olanlara kıyasla UM-OYKÖ genel puan ortalamalarının daha düşük; geliri 2.500-5.000 tl olanların geliri 5.000 tl ve üzerinde olanlara kıyasla UM-OYKÖ puan ortalamasının daha düşük,
- Geliri 2.500 tl ve altında olanların ($46,68\pm 5,10$), geliri 2.500-5.000 tl ($56,04\pm 10,12$), 5.000 tl ve üzerinde ($63,53\pm 8,99$) olanlara kıyasla fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük; geliri 2.500-5.000 tl olanların geliri 5.000 tl ve üzerinde olanlara kıyasla fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük,
- Geliri 2.500 tl ve altında olanların ($58,84\pm 6,48$), geliri 2.500-5.000 tl ($68,11\pm 9,53$), 5.000 tl ve üzerinde ($73,09\pm 8,08$) olanlara kıyasla psikolojik iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük; geliri 2.500-5.000 tl olanların geliri 5.000 tl ve üzerinde olanlara kıyasla psikolojik iyilik hali puan ortalamaları daha düşük,
- Geliri 2.500 tl ve altında olanların ($56,84\pm 5,36$), geliri 2.500-5.000 tl ($63,76\pm 7,49$), 5.000 tl ve üzerinde ($65,94\pm 7,15$) olanlara kıyasla sosyal kaygı puan ortalamaları daha düşük; geliri 2.500-5.000 tl olanların geliri 5.000 tl ve üzerinde olanlara sosyal kaygı puan ortalamaları daha düşük olduğu gözlenmiştir.

- Geliri 2.500 tl ve altında olanların (39,74±4,38), geliri 2.500-5.000 tl (41,81±3,99), 5.000 tl ve üzerinde olanlara (43,88±3,68) kıyasla manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük; geliri 2.500-5.000 tl olanların geliri 5.000 tl ve üzerinde olanlara manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Hastaların Stoma Özellikleri ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:128)

Stoma Özellikleri		n	UM-OYKÖ Toplam Puan	Fiziksel İyilik Hali	Psikolojik İyilik Hali	Sosyal Kaygı	Manevi İyilik Hali
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Tıbbi Tanı	Rektal Kanser ^A	54	235,41±26,29	57,54±9,45	69,70±9,15	65,09±7,80	43,07±3,62
	Kolon Kanseri ^B	36	224,72±29,02	54,92±11,36	66,33±10,09	62,36±7,75	41,11±4,01
	Diğer ^C	38	227,53±29,36	57,00±11,42	67,34±10,18	61,68±6,93	41,50±4,75
	Test Değeri		F=1,794 p=0,170	F=0,689 p=0,504	F=1,441 p=0,241	F=2,682 p=0,072	F=2,985 p=0,054
Stoma Tipi	Kolostomi	84	231,18±28.38	57,56±10.94	67,99±9.94	63,52±7.27	42,11±4,16
	İleostomi	40	229,90±28.55	55,18±10.14	68,75±9.79	63,45±8.54	42,53±3,74
	Ürostomi	4	208,25±7.59	52,00±4.00	62,50±2.38	57,50±3.00	36,25±4,65
	Test Değeri		$\chi^2=2,521$ p=0,283	$\chi^2=1,675$ p=0,433	$\chi^2=1,194$ p=0,551	$\chi^2=3,177$ p=0,204	$\chi^2=5,946$ p=0,051
Stoma Türü	Geçici	76	236,41±28,75	59,26±10,78	70,03±9,96	64,43±7,89	42,68±4,15
	Kalıcı	52	220,79±24,77	52,81±9,11	65,17±8,79	61,67±7,00	41,13±4,03
	Test Değeri		t=3,190 p=0,002*	t=3,539 p=0,001*	t=2,838 p=0,005*	t=2,035 p=0,044*	t=2,101 p=0,038*

F= Tek Ynlü varyans analizi (ANOVA),t= Bağımsız örneklem t testi, χ^2 =K Kruskal Wallis H testi,

*p< .05: Düzeyinde Anamlı

Stomalı hastaların tıbbi tanılarına göre UM-OYKÖ genel (F=1,794, p>0,05) fiziksel iyilik hali (F=0,689, p>0,05), psikolojik iyilik hali (F=1,441, p>0,05), sosyal kaygı (F=2,682, p>0,05), manevi iyilik hali (F=2,985, p>0,05) puan ortalamalarının arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 9).

Stoma tipine göre UM-OYKÖ genel ($\chi^2=2,521$, p>0,05), fiziksel iyilik hali ($\chi^2=1,675$, p>0,05), psikolojik iyilik hali ($\chi^2=1,194$, p>0,05), sosyal kaygı ($\chi^2=3,177$, p>0,05), manevi iyilik hali ($\chi^2=5,946$, p>0,05) puan ortalamalarının arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 9).

Stoma türüne göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali arasında puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, kalıcı stoması olanların geçici stoması olanlara kıyasla UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Yaş, BKİ, Stomayla Yaşam Süresi ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=128)

Değişkenler	UM-OYKÖ Toplam Puan		Fiziksel İyilik Hali		Psikolojik İyilik Hali		Sosyal Kaygı		Manevi İyilik Hali	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,500	0,000**	-0,589	0,000**	-0,508	0,000**	-0,355	0,000**	-0,174	0,049*
BKİ	-0,374	0,000**	-0,328	0,000**	-0,356	0,000**	-0,315	0,000**	-0,333	0,000**
Stoma ile yaşam süresi	.0,007	0,935	0,038	0,669	0,010	0,909	0,035	0,693	-0,186	0,035*

r: Pearson korelasyon analizi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Yaş ile UM-OYKÖ genel ($r= -0,500$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($r= -0,589$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($r= -0,508$, $p<0,01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı ($r= -0,355$, $p<0,01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali ($r= -0,174$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında ters yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

BKİ ile UM-OYKÖ genel ($r= -0,374$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($r= -0,328$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($r= -0,356$, $p<0,01$), sosyal kaygı ($r= -0,315$, $p<0,01$), manevi iyilik hali ($r= -0,333$, $p<0,01$) puan ortalamalarının arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Stoma ile yaşam süresi ile UM-OYKÖ genel ($r= 0,07$, $p>0,05$), fiziksel iyilik hali ($r=0,038$, $p>0,05$), psikolojik iyilik hali ($r= 0,010$, $p>0,05$), sosyal kaygı ($r= 0,035$, $p>0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; manevi iyilik hali ($r= -0,186$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

4.3.1. Hastaların Fiziksel Aktivite ve Alışkanlıkları ve Beslenme Alışkanlıkları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde hastaların FA ve beslenme alışkanlıkları (Tablo 11) ve FA ve beslenme hakkında eğitim alma ve stoma sonrası değişiklik durumları (Tablo 12) ile UM-OYKÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılarak ilişkileri sunulmuştur.

Tablo 11. Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=128)

Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları	UM-OYKÖ Toplam Puan		Fiziksel İyilik Hali		Psikolojik İyilik Hali		Sosyal Kaygı		Manevi İyilik Hali	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
FA süresi (gün)	0,792	0,000**	0,844	0,000**	0,749	0,000**	0,585	0,000**	0,488	0,000**
Günlük öğün sayısı	0,687	0,000**	0,720	0,000**	0,660	0,000**	0,536	0,000**	0,415	0,000**
Balık tüketimi(hafta)	0,237	0,007**	0,241	0,006**	0,259	0,003**	0,207	0,019*	0,08	0,371
Kırmızı et tüketimi(hafta)	0,470	0,000**	0,456	0,000**	0,479	0,000**	0,410	0,000**	0,227	0,010**
Beyaz et tüketimi(hafta)	0,231	0,009**	0,297	0,001**	0,270	0,002**	0,102	0,251	0,085	0,339
Kuru bakliyat tüketimi(hafta)	-0,350	0,000**	-0,339	0,000**	-0,321	0,000**	-0,299	0,001**	-0,242	0,006**
Sebze/meyve tüketimi(gün/por)	0,515	0,000**	0,536	0,000**	0,547	0,000**	0,380	0,000**	0,275	0,002**
Beslenme durumunu sağlıklı bulma düzeyi	-0,647	0,000**	-0,681	0,000**	-0,609	0,000**	-0,492	0,000**	-0,394	0,000**

r: Pearson korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,05

Geçen hafta içinde toplam 30 dk veya daha fazla fiziksel aktivite yapılan gün sayısı ile UM-OYKÖ genel (r= 0,792, p<0,01), fiziksel iyilik hali (r= 0,844, p<0,01), psikolojik iyilik hali (r= 0,749, p<0,01) puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek; sosyal kaygı (r= 0,585, p<0,01) puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta; manevi iyilik hali (r= 0,488, p<0,01) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Günlük beslenen öğün sayısı ile UM-OYKÖ genel (r= 0,687, p<0,01), psikolojik iyilik hali (r= 0,660, p<0,01), sosyal kaygı (r= 0,536, p<0,01) puan

ortalamları arasında pozitif yönde orta düzeyde; fiziksel iyilik hali ($r= 0,720, p< 0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; manevi iyilik hali ($r= 0,415, p< 0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Haftada ortalama balık tüketme sayısı ile manevi iyilik hali ($r= 0,080, p> 0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; UM-OYKÖ genel ($r= 0,237, p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($r=0,241, p< 0,01$), sosyal kaygı ($r= 0,207, p< 0,05$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; psikolojik iyilik hali ($r=0,259, p< 0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 11).

Haftada ortalama kırmızı et tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel ($r= 0,470, p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($r=0,456, p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($r= 0,479, p< 0,01$), sosyal kaygı ($r= 0,410, p<0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali ($r= 0,227, p<0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 11).

Haftada ortalama beyaz et tüketme sayısı ile sosyal kaygı ($r= 0,102, p>0,05$), manevi iyilik hali ($r= 0,085, p>0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; UM-OYKÖ genel ($r= 0,231, p<0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; fiziksel iyilik hali ($r= 0,297, p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($r= 0,270, p<0,01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 11).

Haftada ortalama kuru bakliyat tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel ($r= -0,350, p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($r= -0,339, p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($r= -0,321, p<0,01$), sosyal kaygı ($r= -0,299, p<0,01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali ($r= -0,242, p<0,01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11).

Günlük ortalama sebze/meyve yenilen porsiyon miktarı ile UM-OYKÖ genel ($r= .515, p< .01$), fiziksel iyilik hali ($r= .536, p< .01$), psikolojik iyilik hali ($r= .547, p< .01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı ($r= .380, p< .01$), manevi iyilik hali ($r= .275, p< .01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 11).

Genel olarak Şu andaki beslenme alışkanlıklarını sağlıklı bulma düzeyleri ile UM-OYKÖ genel ($r = -.647, p < .01$), fiziksel iyilik hali ($r = -.681, p < .01$), psikolojik iyilik hali ($r = -.609, p < .01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı ($r = -.492, p < .01$), manevi iyilik hali ($r = -.394, p < .01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Stoma Ameliyatından Sonra Fiziksel Aktivite ve Beslenme Hakkında Eğitim Alma, Fiziksel Aktivite ve Beslenmede Değişiklik Durumu ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n:128)

Özellikler	n	UM-OYKÖ Toplam Puan	Fiziksel İyilik Hali	Psikolojik İyilik Hali	Sosyal Kaygı	Manevi İyilik Hali
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Fiziksel Aktivite Hakkında Eğitim Aldı	60	245,75±22,95	63.10±8,23	73,35±7,55	66,42±7,28	42,88±4,02
	68	216,22±25,02	50.94±9,08	63,38±9,12	60,57±6,89	41,32±4,16
Test Değeri		t=6,925 p=0,000*	t=7,897 p=0,000*	t=6,681 p=0,000*	t=4,661 p=0,000*	t=2,150 p=0,033*
Beslenme Hakkında Eğitim Aldı	109	235,12±27	58,50±10,17	69,89±9,24	64,27±7,56	42,46±4,18
	19	201,05±13,56	45,95±5,36	57,53±4,84	57,84±5,59	39,74±3,23
Test Değeri		t=5,370 p=0,000*	t=5,246 p=0,000*	t=5,688 p=0,000*	t=3,535 p=0,001*	t=2,701 p=0,008*
Stoma Sonrası Fiziksel Aktivitede Değişiklik Var	73	230,22±31,23	56,78±11,22	68,33±10,44	63,16±8,57	41,95±4,44
	55	229,85±23,81	56,45±9,78	67,69±8,87	63,51±6,25	42,20±3,77
Test Değeri		t= 0,072 p=0,943	t= 0,172 p=0,864	t= 0,365 p=0,716	t= -0,252 p=0,801	t= -0,342 p=0,733
Stoma Sonrası Beslenmede Değişiklik Var	80	241,49±26	60,29±10,3	72,03±8,76	65,84±7,4	43,34±3,99
	48	211,02±20,39	50,56±8,01	61,44±7,56	59,1±6,04	39,92±3,51
Test Değeri		t= 6,934 p=0,000*	t= 5,601 p=0,000*	t= 6,961 p=0,000*	t= 5,327 p=0,000*	t= 4,904 p=0,000*

t: Bağımsız örneklem t testi, *p≤ .05: Düzeyinde Anlamlı

Stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite düzeyinde değişiklik olma durumuna göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek alma durumuna göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiş olup, stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek alanların almayanlara göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 12).

Stoma olduğundan beri beslenme alışkanlıklarında değişiklik olma durumuna göre UM-OYKÖ genel ($t= 6,934$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($t= 5,601$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($t= 6,961$, $p<0,01$), sosyal kaygı ($t= 5,327$, $p<0,01$), manevi iyilik hali ($t= 4,904$, $p<0,01$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, stoma olduğundan beri beslenme alışkanlıklarında değişiklik olan kişilerin diğerlerine kıyasla umut merkezi ostomi yaşam kalitesi, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik halinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 12).

Stoma ameliyatından sonra beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alma durumuna göre UM-OYKÖ genel ($t=5,370$, $p<0,01$), fiziksel iyilik hali ($t=5,246$, $p<0,01$), psikolojik iyilik hali ($t=5,688$, $p<0,01$), sosyal kaygı ($t=3,535$, $p<0,01$), manevi iyilik hali ($t=2,701$, $p<0,01$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiş olup, beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alanların almayanlara kıyasla UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamaları daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada stomalı bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stoma Terapi Ünitesinde 15 Nisan 2021- 1 Mart 2022 tarihleri arasında izlenen ve örneklem kriterlerine uyan 128 kişinin verileri incelenmiştir. Bu verilerin analizlerinin yapılmasından sonra belirli bulgulara ulaşılmıştır, elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan stomalı hastaların Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puanın ($230,06 \pm 28,7$) ortanın biraz üstünde olduğu görüldü. En düşük alt boyut puan ortalamasının manevi iyilik alt boyutundan alındığı ($42,05 \pm 4,15$), bunu artan puan ortalamaları ile fiziksel iyilik ($56,64 \pm 10,69$), sosyal kaygı ($63,31 \pm 7,63$), psikolojik iyilik ($68,05 \pm 9,76$) alt boyutlarının izlediği ve en yüksek puan ortalamasının psikolojik iyilik alt boyutunda ($68,05 \pm 9,76$) olduğu görüldü (Tablo 7). UM-OYKÖ'den alınabilecek puanlar dikkate alındığında, ölçeğin genel ve tüm alt boyutlarının ortalama değere yakın bir puana sahip olduğu görüldü. Stomalı hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde, en fazla etkilenen alt boyutun ise manevi iyilik hali olduğu görüldü. Khalilzadeh ve ark. 2019 yılında İran'da stomalı hastalarla yaptığı çalışmada yaşam kalitesi toplam puanının orta düzeyde olduğunu, ölçek alt boyutu olan psikolojik sağlığın en yüksek, manevi sağlığın en düşük puanı olduğunu bildirdiler (112). Zhang ve ark. 2019'da Çin'de 1053 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi incelemesinde, Geng ve ark. 2017'de Çin'de 729 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi incelemesinde, Xu ve ark. 2018'de 48 stomalı birey ile yaptığı hemşirelik eğitiminin yaşam kalitesine etkisi çalışmasında stoma ameliyatından sonra hastalarının yaşam kalitesinin toplam puan ve alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (113-115).

5.1. Stomalı Bireylerin Hasta Tanıtıcı Özellikleri ile Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Bu çalışmada yaş ile UM-OYKÖ genel ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında negatif yönde orta ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 8). Tari'nin 2011'de 69 stomalı hasta ve İslamtürk'ün 2021'de 60 kolostomili hasta ile yaptığı çalışmalarda yaş ile psikolojik iyilik arasında farklılık olduğu özellikle 60 yaş üstü bireylerin psikolojik iyilik halinin düşük olduğu

belirtilmiştir (116,117). Bu durumun ortaya çıkmasının stoma uygulamalarının genelde ileri yaşlarda ortaya çıkan kanser vakalarında uygulanması, yaş ilerledikçe komorbid hastalıkların (diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı) ortaya çıkması (31) gibi durumların etkili olduğu düşünülmektedir. Bunlara ek olarak yaşlanma ile birlikte fiziksel, bilişsel ve sosyal yetiler, yaşlanma sürecinin doğası gereği bozulmaktadır. Stomalı yaşlı bireyler fiziksel kısıtlılıklar (el gücünde azalma) nedeniyle öz stoma bakımını yapmakta zorlanmakta ve herhangi bir aile bireyinden yardım istemektedirler. Hastanın kendisini bir başkasına bağımlı olduğunu hissetmesinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca genç hastalar günlük yaşamda fiziksel ve sosyal olarak daha aktif rol aldıkları için daha iyi uyum sağlama eğiliminde oldukları tahmin edilmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ puan ortalamaları 23.47 ± 2.65 olarak bulunmuş olup normal BKİ değerine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yaşar ve Üstündağ'ın 2021'de 195 hasta ile ve Pittman ve ark. 2008 yılında 239 hasta ile yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarda BKİ ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (108,118). Işkın 2021 yılında 75 hasta ile yaptığı çalışmasında zayıf ya da obez bireylerin daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını saptamıştır (119). Bu çalışmada ise bireylerin BKİ ortalamalarının normal düzeyde olmasına rağmen BKİ puanları arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 8). Bu sonucun çalışmalara dahil edilen bireylerin kişisel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Artan BKİ stoma bakımını kendi yapan bireylerde bakımı zorlaştırabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre UM-OYKÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; genel olarak kadın hastalarda tüm alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Sosyal kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 8). Geng ve ark.'nın Çin'de 2017 yılında 729 kişi ile yaptıkları çalışmada benzer şekilde erkek stomalı hastaların yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bildirmişlerdir (114). Sapilewska ve ark.'nın 2018 yılında 101 stomalı hasta ile yaptıkları çalışmada erkeklerin %75'i ve kadınların %61'inin sağlık durumlarını kabul ettiği için erkeklerde yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (120). Diğer yandan kadınların stomalı yaşama daha zor

uyum gösterdikleri ve psikolojik olarak daha çok etkilendiklerini gösteren çalışmalar da mevcuttur (116,121,122). Çalışma sonuçları benzer çalışmalarla uyumlu bulundu. Toplumun kadınlara yüklediği aile üyelerinin bakımı ev işleri gibi rol ve sorumlulukları yerine getirememeye düşünceleri, kadınların, yaşam kalitelerinin erkeklere oranla daha düşük olmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda kadınların beden imajı açısından erkeklere göre daha fazla etkilenmesi de bu sonucun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Stomalı bireylerin medeni durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, evlilerin bekârlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). İslamtürk'ün 2021'de 60 kolostomili birey ve Santos ve arkadaşlarının 2016 yılında Brezilya'da 215 stomalı birey ile yaptığı çalışmalarda partnere ya da eşe sahip olan stomalı bireylerin yaşam kalitesi puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilirken (117,123). Yaşar ve Üstündağ'ın 2020'de 195 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi düzeyi belirleme çalışmasında ve Geng ve ark.'nın 2017'de 729 stomalı birey ile yaptıkları çalışmalarda bekarların daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir (114,118). Çalışma sonuçlarımıza göre evli olanların yaşam kalitelerinin genel ve tüm alt boyutlarda daha yüksek olmasının, eşten alınan sosyal desteğe bağlı olabileceği düşünülmektedir. Eş desteği sadece sürekli olarak duygusal anlamda değil sosyal ve finansal destek, bakıma yardımcı bir kişinin sürekli olarak var olması, hastaneye ulaşımaya yardımcı olma gibi destekleri de kapsamaktadır. Özellikle sürekli bir sosyal desteğin olmayışı hastanın kendisini yalnız hissetmesiyle sonuçlanabilir. Hastanın sosyal destek düzeyi arttığında hastalığı algılayış biçiminin değişeceği ve stomaya uyumunun artacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p<0,05$), bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe UM-OYKÖ puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 8). Zhang ve ark.'nın 2019'da Çin'de 1053 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi incelemesinde, Yaşar'ın 2021'de 195 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi düzeyi belirleme çalışmasında stomalı bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bildirilmektedir

(113,118). Çalışmanın bu sonuçları yapılan çalışmalarla uyumludur. Bireylerin iyi bir eğitim alması, eğitim düzeyinin yükselmesi bireylerin algılama becerilerini arttırdığından ve hedeflerine daha kolay ulaşmalarını sağladığından, bireylerin iyi bir eğitime sahip olmaları ile birlikte nitelikli, sosyal koşulları daha iyi olan konumda bulunmaları yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışmadaki stomalı bireylerin çalışma durumuna göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, çalışanların çalışmayanlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 8). Pittman ve ark. 2008'de 239 hasta ile yaptıkları çalışmada çalışan stomalı bireylerin, emeklilere kıyasla ostomiye uyum sağlamada ciddi zorluk yaşamadıklarını (108), Yaşar 2021'de 175 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi düzeyini belirleme çalışmasında hastaların çalışma durumları ile ostomi yaşam kalitesi alt boyutu olan psikolojik iyilik puanının daha yüksek olduğunu (118), Işkın 2021'de 75 stomalı hasta ile yaptığı yaşam kalitesi ve öz yeterliliğin değerlendirildiği çalışmada çalışma durumuna göre bireylerin yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır (119). Çalışma hayatında aktif olmanın, üreten bir insan konumunda olmanın getirdiği güven duygusunun bireyin yaşam kalitesine ve psikolojik iyilik haline katkı sağladığı düşünülmektedir.

Gelir düzeyine göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup ($p<0,05$), bireylerin gelir durumu yükseldikçe UM-OYKÖ puan ortalamalarının da yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 8). Geng ve ark.'nın 2017'de Çin'de 729 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi incelemesinde, gelir durumuna göre bireylerin yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (114). Pittman ve ark.'nın 2008'de 239 hasta ile yaptıkları yaşam kalitesi incelemesi çalışmasında yılda 30.000\$'dan az geliri olan bireylerin, yıllık geliri 30.000\$'dan fazla olanlarla karşılaştırıldığında stomalarına uyum sağlamakta ciddi zorluk yaşadıklarını ve yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu belirlemişlerdir (108). Gelir düzeyi yüksek stomalı bireylerin yaşadığı ortamda sağlığını en iyi düzeyde sürdürebilmesi, tedavi, bakım ve günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması için gerekli maddi kaynağı daha rahat sağlayabilmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Stomalı Bireylerin Stoma Özellikleri ile Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Stomalı bireylerin stoma ile yaşam süresi ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 10). Bununla beraber, Işkın ve Kanan 2021 yılında 75 stomalı hasta ile yaptıkları çalışmada stoma varlığı süresinin uzun olmasını yaşam kalitesini olumlu etkileyen bir faktör olarak bulmuşlardır (119). Pittman ve ark. 2008'de 239 hasta ile yaptıkları çalışmada 5 yıldan uzun süredir stoması olan katılımcıların neredeyse %70'i, uyum sağlamada hafif zorluk bildirmiş olup, daha az süredir stoması olanların uyum sağlamakta ciddi güçlük çektikleri belirtilmiştir (108). Bu çalışmaya katılan stomalı bireylerin stoma ile yaşam süresi arttıkça kalıcı stomaya sahip olma oranlarının artmasına bağlı olarak hayatlarını da stomaya göre düzenlemek zorunda kalmaları, gaz ve koku çıkması nedeniyle kendilerini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğiliminde olmalarından dolayı manevi iyilik halinin olumsuz etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre stomalı hastaların tıbbi tanılarına göre M-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamalarının arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9). Pittman ve ark. 2008'de 239 hasta ile yaptıkları çalışmada "Diğer" nedenlerle (divertikülit, travma, ailesel polipozis, inflamatuvar süreçler ve diğer kanserler) stoma açılan katılımcıların kolon kanseri, rektum kanseri veya IBH olanlara göre ciddi sızıntı bildirme olasılıkları daha yüksek, yaşam kalitesi puanlarını ise daha düşük bulunmuştur (102). Zhang ve ark.'nın 2019'da Çin'de 1053 stomalı birey ile yaptığı yaşam kalitesi incelemesinde stoma açılma nedenlerine göre bireylerin yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (113). Bu nedenle stoma açılma nedenlerine göre yaşam kalitesinin etkilendiğini ya da etkilenmediğini gösteren çalışmaların sonuçlarına göre hangi nedenle açılmış olursa olsun stoma varlığı bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir.

Stoma tipi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 9) UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali

puan ortalamalarının arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Işkın tarafından 2021’de 75 stomalı hasta ile yapılan yaşam kalitesi ve öz yeterliliğin değerlendirildiği çalışmada stoma tipine göre bireylerin yaşam kalitesi ve öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (119).

Bireylerin stoma türüne göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt grupları puan ortalmaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiş olup, kalıcı stoması olanların geçici stoması olanlara kıyasla puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9). Vural ve ark. 2021 yılında 115 stomalı hasta ile yaptıkları yaşam kalitesi inceleme çalışmasında geçici stoması olanların daha yüksek yaşam kaliteleri olduğunu belirlemişlerdir (124). Geçici stomalar endikasyon ortadan kalktıktan sonra özel durumlar dışında bir yıl içerisinde kapatılmakta ve böylece stomanın kapatılma beklentisi sayesinde stomanın olumsuz etkisinin azalacağı tahmin edilmektedir (125). Çalışmadaki geçici stomaya sahip hastaların daha iyi yaşam kalitesi bildirmelerinin nedeninin, hastaların stomalarının kapanması ile eski sağlıklarına ve yaşamlarına kavuşma umudundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Böylece hastalar beden imajındaki olumsuz değişikliklerin ortadan kalkacağını düşünmüş olabilirler.

5.3. Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ile Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Araştırma grubunun geçen hafta içinde toplam 30 dk veya daha fazla süre ortalama $3,31\pm 1,54$ gün fiziksel aktivite yaptıkları tespit edilmiştir (Tablo 5). DSÖ; 18-65 yaş arasındaki yetişkinler için haftada en az 150-300 dk orta şiddette aerobik fiziksel aktivite yapmasını ya da haftada en az 75-150 dk yüksek şiddetli aerobik fiziksel aktivite yapmasını önermektedir (63). Çalışma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların bu süreyi karşılamadıkları görülmüştür. Beeken ve ark. 2019 yılında İngiltere’de 425 hasta ile yaptıkları çalışmada stomalı bireylerin fiziksel olarak aktif olmadıklarını ifade etmiş, mevcut FA seviyelerini düşük olarak saptamış; katılımcıların %30’u önceki hafta boyunca hiçbir gün 30 dk ve daha fazla FA yapmadıklarını bildirmiş; ortalama FA yapılan gün sayısını ise 3 olarak saptamışlardır (20). Andersen ve ark. 2022 yılında 37 stomalı hasta ile yaptıkları karın egzersizlerinin değerlendirildiği, Hubbard ve ark. 2020 yılında 174 stomalı bireyle yaptıkları FA

eğitimi içeren; fiziksel olarak aktif olmanın önündeki engelleri bildiren çalışmalar, stomanın caydırıcı olabileceğini ifade etmektedir (21,75).

Bu çalışmada geçen hafta içinde toplam 30 dk veya daha fazla fiziksel aktivite yapılan gün sayısı ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında yüksek ve orta düzeyde doğru orantılı anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 11). Benzer şekilde Krogsgaard ve ark. 2021 yılında 1265 stomalı hasta ile yaptıkları çalışmada stomalı hastaların fiziksel aktivite süresi ile yaşam kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (23). Russell 2017’de 2631 hasta ile stomalı hastaların fiziksel aktivitelerini incelediği çalışmasında stoma oluşumu sonrası düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını bildiren kişiler ile daha yüksek algılanan yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (12). Literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak, bu çalışmanın verilerine bakıldığında fiziksel aktivite yapılan gün sayısı arttıca stomalı hastaların yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir. Fiziksel aktivite (FA) gibi yaşam tarzı faktörleri stoma ile ilgili komplikasyonlarla ilişkilidir (7,8,9,10,76) ve genel sağlık, esenlik ve ölüm oranı için önemli olduğu kabul edilmektedir (77). Mo J ve ark. 2021 yılında 200 stomalı hasta ile yaptıkları, kanserden kurtulan stomalı bireylerin sağlık davranışlarını inceledikleri çalışmada ACS yönergelerini karşılayan veya aşan katılımcıların, önemli ölçüde daha yüksek (daha iyi) psikolojik iyi oluş, genel yaşam kalitesi ve fiziksel güç bildirmişlerdir (19).

Çalışmadaki bireylerin stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek alma durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek alanların almayanlara kıyasla puan ortalamaları daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 12). Hubbard ve ark. 2020 yılında 30 hasta ile gerçekleştirdikleri 12 haftalık bir FA eğitimi sonrasında katılımcıların FA düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir (20). Beeken ve ark. 2019 yılında İngiltere’de 425 stomalı birey ile yaptıkları, bireylerin yaşam tarzları alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada katılımcıların %’51’inin stoma oluşumu sonrası FA hakkında eğitim aldıklarını ve bu eğitimi faydalı bulduklarını belirlemişlerdir. Birleşik Krallık Stoma Bakım Hemşireleri Birliği (ASCN) ulusal kılavuzları, hastalara karın duvarını rehabilite etmek için ameliyattan sonra uygun karın kas egzersizleri hakkında eğitim verilmesini önermektedir (126). Ostomi Bakım

ve Yönetimi Rehberi'nde (127) hasta ve ailesi ile terapötik ilişkiler geliştirmenin, hasta, aile ve tüm sağlık çalışanları arasında, ostomi yönetimi, sağlık ve özbakımda yeterliliği içeren, karşılıklı kabul edilebilir bir plan tasarlanmasının III. düzey kanıt olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalar bağlamında stoma ameliyatı sonrasında FA eğitimin bireylerin FA düzeyini arttırdığı bunun da yaşam kalitelerini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularına bakarak fiziksel aktivite yapılan gün sayısı arttıkça stomalı hastaların yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir. Buna rağmen bu çalışmadaki katılımcıların DSÖ'nün önerdiği 18-65 yaş arasındaki yetişkinler için haftada en az 150-300 dk orta şiddette aerobik fiziksel aktivite süresini karşılamadığı görülmektedir. Bu nedenle stomalı bireylerin fiziksel aktivite konusunda ameliyat öncesi dönemden başlayarak bu konuda desteğe gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

5.4. Stomalı Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

2020 yılında yayınlanan Dietary Guidelines for Americans ve 2015 yılında yayınlanan Türkiye Beslenme Rehberi'ndeki öneriler gün boyunca 3 ana, 2 veya 3 ara öğün ile besin alımı sağlanmalı, mutlaka kahvaltı yapılmalıdır şeklindedir (128,129). Bu çalışmada stomalı bireylerin günlük öğün sayılarının $4,41 \pm 1,13$ olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu sayının önerilen 5-6 öğüne ulaşmamasının nedeni bireylerin günlük meyve/sebze tüketiminin $1,44 \pm 0,82$ ile sınırlı kalmasına bağlı ara öğün eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların günlük beslenen öğün sayısı ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$) (Tablo 11). Literatürde öğün sayısı ile yaşam kalitesinin ilişkisini inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte; Özşaker ve Yeşilyaprak 2018'de 54 stomalı hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların %51,9'unun stoma nedeniyle öğün sayılarında değişiklik, %27,8'inde sıvı ve gıda kısıtlaması, %16,7'sinin iştahında değişiklik olduğunu bildirmiştir (130) Karadağ ve ark. 2003 yılında yayınladıkları stomalı hasta bakım rehberinde; stomalı hastalarda yemek saatlerinde değişiklik yapılmamasını, ara öğünlerin eklenmesini, kötü koku ve gazın kontrol altına alınması için az ve sık beslenmeyi önermiştir (131). Çalışma sonuçlarındaki bu

ilişkinin; sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülebilirliği için yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun olacak şekilde günde üç ana öğün tüketilmesi gerekliliğinden, öğün aralarında enerji içeriği düşük olan besinler (örn; önerilen porsiyonlarda meyve, sebze, süt ve ayran vb.) tüketilmesi gerekliliğinden (128) etkilendiği düşünülmektedir. Yaşlılarda öğün atlanması yetersiz beslenmenin bir göstergesidir. Ayrıca gaz oluşumu ve sindirim bireylerin yemek yeme şekline etkilenebilir (64); öğünleri az miktarda ve sık, düzenli olarak ve yavaş tüketmek gaz oluşumunu azaltıp, sindirimi kolaylaştırdığı için öğün sayısındaki artışın yaşam kalitesini de yükselteceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada stomalı bireylerin haftalık kuru bakliyat tüketimi $1,66\pm 0,69$ gün, kırmızı et tüketimi $0,94\pm 0,48$ gün, balık tüketimi $0,27\pm 0,94$ gün, beyaz et tüketimi $1,09\pm 0,60$ gün olarak belirlenmiştir (Tablo 6). 2015 yılında yayınlanan Türkiye Beslenme Rehberi kuru baklagillerin posa içeriklerinin yüksek olması ve yağ içeriklerinin düşük olması nedeniyle özellikle 65 yaş üstü bireylerin diyetinde sıklıkla yer almasını ve haftada 2-3 kez tüketilmesini önermektedir. Yetişkin bireyler için kırmızı et ve beyaz etin haftada $\frac{3}{4}$ porsiyon, balığın 2 porsiyon şeklinde tüketilmesi önerilmektedir (129). Bu öneriler doğrultusunda çalışmaya katılan stomalı bireylerin yeterli miktarda kırmızı ve beyaz et tükettiği ancak yağ içeriği daha düşük olan alternatif protein kaynaklarından kuru bakliyat ve balığı önerilenden daha az tükettiği saptanmıştır.

Bu çalışmadaki stomalı bireylerin günlük meyve/sebze tüketiminin $1,44\pm 0,82$ porsiyon olduğu saptanmıştır (Tablo 6). DSÖ günde en az 400 g (yani beş porsiyon) meyve ve sebze tüketimini önermektedir (63). Çalışmaya katılan bireylerin DSÖ önerilerinin çok altında kaldığı görülmektedir. Meyve/sebze tüketiminin azlığının günlük tüketilen ara öğün sayısını da etkilediği düşünülmektedir. Mo ve ark. 2021'de 200 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada ileostomili hastaların günde ortalama 2.28 porsiyon meyve/sebze belirtirken, kolostomili hastaların günde 1.97 porsiyon ve ürostomili hastaların günde 1.83 porsiyon meyve/sebze tükettiklerini belirlemişlerdir, ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (19) Krouse ve ark. 2007'de 500 kolostomili hasta ile yaptıkları yaşam kalitesi incelemesinde stomalı hastaların çeşitli meyve ve sebzeleri yemekten kaçındıkları ve hastaların iştahında azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir (96).

Haftada ortalama beyaz et, balık, kırmızı et, kuru bakliyat tüketme sayısı, sebze/meyve yenilen porsiyon miktarı ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, sosyal kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,01$) (Tablo 11), ancak manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında stomalı bireylerin beyaz et, balık, kırmızı et, kuru bakliyat tüketme sayısı, sebze/meyve yenilen porsiyon miktarlarının doğrudan yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte; Floruta 2001 yılında 604 stomalı bireyin beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada (99) stomalı bireylerin 5 porsiyon meyve, bir porsiyon sebze ve kuru erik suyu tüketmelerinin yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde arttırdığını belirlemiştir. Bununla birlikte Akbulut'un 2011'de yayınladığı stoma hastalarında beslenme derlemesinde kuru bakliyat ve balık tüketiminin kokuya ve gaza neden olabileceği, taze sebze ve meyvelerin ise konstipasyonu önleyebileceği ifade edilmektedir (70). Çalışmaya katılan stomalı bireylerin farklı protein kaynakları ve sebze/meyve tüketim miktarlarının, genel yaşam kalitesini ve fiziksel iyilik hali, sosyal kaygı ve psikolojik iyilik hali alt boyutlarını çok zayıf ve zayıf olarak pozitif yönde etkilemesinin, tüketilen besin miktarlarının DSÖ'nün önerdiği düzeyde olmamasına rağmen bu tüketimin yaşam kalitesini arttığı söylenebilir. Genel ve fiziksel iyilik halinin protein, vitaminler ve mineraller açısından da zengin bir diyetin iyileşmeyi hızlandırmasından etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada genel olarak şu andaki beslenme alışkanlıklarını sağlıklı bulma düzeyleri ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 11). Beeken ve ark. tarafından 2019 yılında İngiltere'de 425 kişi ile yapılan stomalı hastaların yaşam tarzı çalışmasında, hastaların sadece %20'sinin önceki gün en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketmelerine rağmen diyetlerinin sağlıklı olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (20). Bu ters yöndeki ilişkinin benzer şekilde katılan stomalı bireylerin DSÖ'nün önerdiği düzeyde meyve/sebze, farklı protein kaynaklarını tüketmemesine rağmen diyetlerini sağlıklı bulmaları, beslenme konusunda eğitim alanların oranı yüksek olmasına rağmen eğitimde verilen bilgilerin yeterince anlaşılmağı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Stoma ameliyatından sonra beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alma durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alanların almayanlara kıyasla yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 12). Beeken ve ark. 2019 yılında İngiltere’de 425 stomalı birey ile yaptıkları, bireylerin yaşam tarzları alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada katılımcıların %67’sinin stoma oluşumu sonrası beslenme hakkında eğitim aldıklarını ve bu eğitimi faydalı bulduklarını belirlemişlerdir. Işkın tarafından 2021’de 75 stomalı hasta ile yapılan yaşam kalitesi ve öz yeterliliğin değerlendirildiği çalışmada beslenme konusunda eğitim verilen hastaların öz yeterlilik toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (119). Stomalı hastalar ile beslenme uzmanının takibi ostomi tıkanıklığı, ishal, kabızlık, gaz, hoş olmayan kokulardan kaçınmak ve yaraların tedavisine yardımcı olmak için önemlidir. Stomalı bireylerde eşlik eden bir patoloji olmadığı durumlarda gelişebilen diyare ve konstipasyon gibi komplikasyonlar sıklıkla beslenmenin düzenlenmesi ile kontrol altına alınabildiği için etkili bir eğitim ile bireylerin yaşam kalitesinin yükseldiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgular değerlendirildiğinde çalışma kapsamında belirli sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar;

- Yaş ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Beden kitle indeksi ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt grupları puan ortalamaları arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Stoma ile yaşam süresi ile manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Cinsiyete göre sosyal kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, erkeklerin kadınlara kıyasla sosyal kaygı puan ortalamaları daha yüksek,
- Medeni durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, evlilerin bekârlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek,
- Çalışma durumuna göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, çalışanların çalışmayanlara kıyasla puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Stoma tipine göre UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Stoma türüne göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, kalıcı stoması olanların geçici stoması olanlara kıyasla puan ortalamaları daha düşük,
- Geçen hafta içinde toplam 30 dk veya daha fazla fiziksel aktivite yapılan gün sayısı ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt grupları arasında pozitif yönde yüksek ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki,

- Günlük beslenen öğün sayısı ile UM-OYKÖ genel ve tüm alt grupları arasında pozitif yönde yüksek ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Haftada ortalama balık tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali sosyal kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Haftada ortalama kırmızı et tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Haftada ortalama beyaz et tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Haftada ortalama kuru bakliyat tüketme sayısı ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali, sosyal kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Günlük ortalama sebze/meyve yenilen porsiyon miktarı ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Genel olarak şu andaki beslenme alışkanlıklarını sağlıklı bulma düzeyleri ile UM-OYKÖ genel, fiziksel iyilik hali, psikolojik iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde; sosyal kaygı, manevi iyilik hali puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek alma durumuna göre göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş, stoma ameliyatından sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi/destek

alanların almayanlara kıyasla göre puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Stoma ameliyatından sonra beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alma durumuna göre UM-OYKÖ genel ve tüm alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiş olup, beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek alanların almayanlara kıyasla puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar değerlendirildiğinde stomalı bireylere bakım veren hemşirelere, stomaterapi alanında araştırma yapan araştırmacılara ve stomalı bireylerin tedavi ve izlemlerinin yapıldığı kurumlara yönelik aşağıdaki öneriler sunulmaktadır;

Hemşirelere;

- Stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde yaş, BKİ, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri arasında farklılıkların olduğu dikkate alınarak stoma bakımlarının ve stomayla yaşama yönelik eğitim yapılması ve sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalık düzeylerinin artırılmasının sağlanması,
- Stoma ameliyatı sonrası stomaterapi sürecinin bir parçası olarak yapılabilecek uygun egzersizlerin bireylere öğretilmesi, bu konuda fizyoterapistlerle işbirliği yapılması,
- FA'nin yaşam kalitesine etkisi konularında hem stomalı bireylere eğitim verilmesi hem de FA'nin önündeki engellerin anlaşılması ve bireylerin cesaretlendirilmesi,
- Stomaterapi ünitelerinde stoma açılmadan önce başlanarak tüm izlem süreçlerinde bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Stomalı bireylere DSÖ'nün önerdiği miktarlarda özellikle besin gruplarını tüketme, özellikle farklı protein kaynaklarından balık tüketimi hakkında ayrıntılı beslenme eğitimi verilmesi ve izlem yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılara;

- Stomalı bireylerde yaşam kalitesini iyileştirmek için düzenli fiziksel aktiviteyi ve DSÖ'nün önerdiği düzeyde meyve/sebze, farklı protein kaynaklarını tüketecek şekilde beslenmeyi sağlamak için girişimsel çalışmaların yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Stomalı bireylerin beslenme özelliklerin ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmesi
- Daha büyük örneklem gruplarında stomalı bireylerin yaşam kalitesini etkilediği düşünülen bağımsız değerkenlerle regresyon analizi yapılarak yeni çalışmaların yapılması,
- rneklemde rostomili hastaların sayısını az olması nedeniyle sadece ürostomili bireylerin beslenme ve fiziksel aktivitelerinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kurumlara yönelik;

- Stomalı bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme durumunun stoma bakım hemşiresi tarafından takip edilmesi ve kayıt altına alınması,
- Stoma bireylere yönelik fiziksel aktivite ve özel beslenme brořrlерinin hazırlanması ve kullanılması, etkinliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Çulha İ. Hemşirelik eğitiminin kolostomi ve ileostomi açılan hastalarda öz-bakım gücüne olan etkisinin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2014.
2. Taylor P. An introduction to stomas: reasons for their formation. *Nurs Times*. 2005;101(29):63-4.
3. Çavdar İ. Kolon, Rektum ve Anal Kanserler. Can G. Editör. *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. 707-714
4. Watson AJM, Nicol L, Donaldson S, Fraser C, Silversides A. Complications Of Stomas: Their Aetiology And Management. *British Journal of Community Nursing*. 2013; 18(3): 111-116.
5. Güler D. Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. [Uzmanlık tezi]. İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2006.
6. Burch J. The pre and postoperative nursing efor patients with a stoma. *British Journal of Nursing*. 2005; 14(6): 310-318.
7. Chun LJ, Haigh PI, Tam MS, Abbas MA. Defunctioning loop ileostomy for pelvic anastomoses: predictors of morbidity and nonclosure. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(2):167-74.
8. Harilingam M, Sebastian J, Twum-Barima C, Boshnaq M, Mangam S, Khushal A ve ark. Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. *ANZ J Surg*. 2017;87(10):E116-E120.
9. Nybaek H, Bang Knudsen D, Norgaard Laursen T, Karlsmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Acta Derm Venereol*. 2009;89(1):64-7.
10. Chu DI, Schlieve CR, Colibaseanu DT, Simpson PJ, Wagie AE, Cima RR ve ark. Surgical site infections (SSIs) after stoma reversal (SR): risk factors, implications, and protective strategies. *J Gastrointest Surg*. 2015;19(2):327-34.
11. Ceylan H, Vural F. Living with stoma – A phenomenological study. *J Nurs Res Pract*. 2017;1(1): 06-12.
12. Russell S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *Br J Nurs*. 2017;26(5):S20-S6.
13. Taylor C, Morgan L. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *Eur J Oncol Nursing*. 2010;10: 1-8,
14. Burch J. Nutrition for people with stomas. 2: An overview of dietary advice. *Nurs Times*. 2008;104: 26-27.
15. Burch J. Nutrition and the ostomate: input, output and absorption. *Br J Community Nurs*. 2006;11: 349-351.
16. Bryan S, Dukes S. The enhanced recovery Programme for stoma patients: an audit. *Br J Nurs*. 2010;19(13):831-4.
17. Chaudhri S, Brown L, Hassan I, Horgan AF. Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: a randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(3):504-9.
18. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydin H, Sahin ve ark. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care*. 2012;21(6):776-81.

19. Mo J, Thomson CA, Sun V ve ark. Healthy behaviors are associated with positive outcomes for cancer survivors with ostomies: a cross-sectional study. *J Cancer Surviv.* 2021;15(3):461-469.
20. Beeken RJ, Haviland JS, Taylor C ve ark. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health.* 2019;19(1):574.
21. Hubbard G, Taylor C, Watson AJM, Munro J, Goodman W, Beeken RJ. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud.* 2020; 6:12.
22. Silva KA, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, Pena GDG. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One.* 2020;15(12):e0239201.
23. Krogsgaard M, Andersen RM, Danielsen AK ve ark. Physical activity after colorectal cancer surgery-a cross sectional study of patients with a long-term stoma. *Support Care Cancer.* 2022; 30(1):555-565.
24. Nakagawa H, Sasai H, Tanaka K. Physical Fitness Levels among Colon Cancer Survivors with a Stoma: A Preliminary Study. *Medicina (Kaunas).* 2020;56(11):601.
25. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiop J Health Sci.* 2021; 31(5):993-1000.
26. Domingos Júnior IR, Andrade MIS, Santiago ERC, Barbosa LS, Dourado KF. Energy And Nutrient Intake In Ostomy Patients And Correlations With Anthropometric Variables: Results From A Reference Hospital In The State Of Pernambuco, Brazil. *Arq Gastroenterol.* 2021;58(4):443-449.
27. Martin ST, Vogel JD. Intestinal stomas: indications, management, and complications. *Advances in surgery.* 2012;46: 19-49.
28. Kılıç E. Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Cinsel İşlevler ve Eş Uyumuna Etkileri [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2006.
29. Mutlu S. Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006
30. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry WB, Buie WD, Steele SR ve ark. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Diseases of the Colon & Rectum.* 2015; 58(4): 375-387.
31. Balachandar TG. *Stoma Care.* New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 1. basım; 2018; 89-101.
32. Maria A, Lieske B. *Colostomy Care.* Treasure Island (FL):StatPearls Publishing. 2021; 45-58.
33. Doctor K, Colibaseanu DT. Peristomal skin complications: causes, effects, and treatments. *Chronic Wound Care Management and Research.* 2016; 4, 1-6.
34. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. *Wound Ostomy Continence Nurs,* 2018; 45(1), 50-58.
35. Bennett JL, Wick EC. Fecal diversion and ostomies. Gordon DA, Katlic MR, Editors. *Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Surgery in the Elderly.* New York: Springer. 2017; 349-60.
36. Tonolini M. A closer look at the stoma: Multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights into imaging.* 2019; 10(1): 1-15.

37. Ferrara F, Parini D, Bondurri A, Veltri M, Barbierato M, Pata F ve ark. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. *Tech Coloproctology*. 2019; 23(11): 1037-1056.
38. Pearman T, Addington EL. Gastrointestinal cancers and stomas. Knowles SR, Keefer L, Mikocka-Walus AA, Editors. *Psychogastroenterology for adults: A handbook for mental health professionals*. London: Routledge. 2019; 60-75.
39. de Sousa MJ, da Costa Andrade SS, de Brito KKG, de Oliveira MSD, Coêlho, HFC, dos Santos OSH. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *Journal of Coloproctology*. 2016; 36(1), 27-33.
40. Stricker L, Hocevar B, Asburn J. Fecal and urinary stoma complications. In J. Carmel, J. Colwell, & M. Goldberg Eds. *Wound, Ostomy and Continence Nurse's Society Core Curriculum: Ostomy Management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. 2016; 90-97.
41. Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*. 2019b; 37(2), 68-78.
42. Black P. Selecting appropriate appliances and accessories for ileostomates. *Gastrointestinal Nursing*. 2015; 13(7), 42-50.
43. Berti-Hearn L. ve Elliott B. Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*. 2019a; 37(3), 136-144.
44. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E ve ark. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Appl Nurs Res*. 2018; 39: 46-52.
45. Kandemir D, Oskay Ü. Sexual problems of patients with urostomy: A qualitative study. *Sex Disabil*. 2017; 35(3): 331-340.
46. Hill B. Stoma care: Procedures, appliances and nursing considerations. *Br J Nurs*. 2020; 29(22): 14-19.
47. Patel S, Pariser J, Steinburg G. Urinary stomas: Disease states that lead to the creation of a urinary stoma and the use of intestinal segments in urinary diversion. In J. Carmel, J. Colwell, & M. Goldberg Eds. *Wound, Ostomy and Continence Nurse's Society Core Curriculum: Ostomy Management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. 2016; 77-89.
48. Lee DJ, Tyson MD, Chang SS. Conduit urinary diversion. *The Urologic Clinics of North America*. 2018; 45(1).
49. Özkan M. Gastrointestinal Sistem hastalıkları. Çelik S, Taşdemir N, Editörler. *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2018. 274-275.
50. Floch MH. Ileostomy, Colostomy and Gastroenteric Stomas. Floch MH, Pitchumoni CS, Floch NR, Rosenthal RJ, Scolapio JS, Lim JK, Editors. *Netter's Gastroenterology*. 3. Edition. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2019. 277-279.
51. Reddy VB, Longo W. Ileostomy. Yeo CJ, Editor. *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract*. 8. Edition. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2017. 991-1004.
52. Miura T, Sakamoto Y, Morohashi H, Yoshida T, Sato K, Hakamada K. Risk factor for permanent stoma and incontinence quality of life after sphincter-preserving surgery for low rectal cancer without a diverting stoma. *Ann Gastroenterol Surg*. 2018; 2(1): 79-86.

53. Lim SW, Kim HJ, Kim CH, Huh JW, Kim YJ, Kim HR. Risk factors for permanent stoma after low anterior resection for rectal cancer. *Langenbeck's Arch Surg.* 2013; 398(2): 259–264.
54. Dinnewitzer A, Jäger T, Nawara C, Buchner S, Wolfgang H, Ofner D. Cumulative incidence of permanent stoma after sphincter preserving low anterior resection of mid and low rectal cancer. *Dis Colon Rectum.* 2013; 56(10): 1134–1142.
55. Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, psychological morbidity, and quality of life in individuals with fecal ostomies. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2017; 44(1): 69–73.
56. Mohammed Ilyas MI, Haggstrom DA, Maggard-Gibbons MA, Wendel CS, Rawl S, Schmidt CM ve ark. Patients with temporary ostomies: Veterans administration hospitals multi-institutional retrospective study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2018; 45(6): 510–515.
57. Lambrechts DPV, de Smet GHJ, van der Bogt RD, Kroese LF, Menon AG, Jeekel J ve ark. Incidence, risk factors and prevention of stoma site incisional hernias: A systematic review and meta-analysis. *Colorectal Disease.* 2018: 288–303.
58. Burch J. Bowel dysfunction after surgery. *Br J Nurs.* 2021; 30(6): 12–18.
59. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiop J Health Sci.* 2016; 26(2): 117–120.
60. Coppini LZ. Avaliação nutricional no paciente com câncer. In: Waitzberg DL, editor. *Dieta, nutrição e câncer.* São Paulo: Atheneu. 2004; 385–91.5
61. Kye BH, Kim HJ, Kim JG, Cho HM. The nutritional impact of diverting stoma-related complications in elderly rectal cancer patients. *Int. J. Colorectal. Dis.* 2013; 28:1393-400.
62. Skeps R, McMullen CK, Wendel CS, Bulkley J, Grant M ve ark. Changes in body mass index and stoma related problems in the elderly. *J. Geriatr. Oncol.* 2013; 4:84-9.
63. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2004 [erişim tarihi: Haziran, 2022] <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>
64. United Ostomy Associations of America Inc. New Patient Guide [Internet]. 2020. [erişim tarihi: Haziran, 2022] <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/10/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-2020-10.pdf>
65. Sun V, Grant M, Wendel CS, McMullen CK, Bulkley JE, Altschuler A ve ark. Dietary and Behavioral Adjustments to Manage Bowel Dysfunction After Surgery in Long-Term Colorectal Cancer Survivors. *Ann Surg Oncol.* 2015; 22(13):4317–24.
66. Fullham J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. *Br J Nurs.* 2008; 17: 22-27.
67. Zhou T. Early removing gastrointestinal decompression and early oral feeding improve patients' rehabilitation after colerectostomy. *World J Gastroenterol.* 2006; 2: 2459.
68. Bradshaw E, Collins B. Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice. *Br J Community Nurs.* 2008; 13: 514-518.
69. Tilg H. Short bowel syndrome: searching for the proper diet. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2008; 20: 1061-1063.

70. Akbulut G. Nutrition in stoma patients: a practical view of dietary therapy. *Int J Hematol Oncol.* 2011; 21(1):61–66.
71. Tsao SK, Baker M, Nightingale JM. High-output stoma after small-bowel resections for Crohn's disease. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol.* 2005; 2: 604-608.
72. Salvadalena G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008; 35: 596- 607.
73. Department of Health. Start Active, Stay Active. A Report on Physical Activity for Health from the Four Home Countries Chief Medical Officers [İnternet]. 2017 [erişim tarihi: Haziran, 2022] <https://tinyurl.com/p78j7zg>
74. Wolin KY, Yan Y, Colditz GA, Lee I-M. Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis. *Br J Cancer.* 2009; 100(4): 611–6.
75. Andersen RM, Thomsen T, Danielsen AK, Gögenur I, Alkjær T, Nordentoft T ve ark. Vinther A Evaluation of abdominal exercises after stoma surgery: a descriptive study. *Disabil Rehabil.* Jun 2020; 8: 1–10.
76. Liang MK, Li LT, Avellaneda A, Moffett JM, Hicks SC, Awad SS. Outcomes and predictors of incisional surgical site infection in stoma reversal. *JAMA Surg.* 2013; 148(2):183–9.
77. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases [internet]. 2020 [erişim tarihi: Haziran, 2022] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>
78. Antoniou SA, Agresta F, Garcia Alamino JM, Berger D, Berrevoet F, Brandsma HT ve ark. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia.* 2017; 22:183.
79. Saunders S, Brunet J. A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer. *Support Care Cancer.* 2019;27(4):1481–1489.
80. Lynch BM, Cerin E, Owen N, Aitken JF. Associations of leisure-time physical activity with quality of life in a large, population-based sample of colorectal cancer survivors. *Cancer Causes Control.* 2007; 18(7):735–42.
81. Schlesinger S, Walter J, Hampe J, von Schönfels W, Hinz S, Küchler T ve ark. Lifestyle factors and health-related quality of life in colorectal cancer survivors. *Cancer Causes Control.* 2014; 25(1):99–110.
82. Danielsen AK, Rosenberg J. Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education--a case-control study. *PLoS One.* 2014; 9(3):e90354.
83. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. *Psycho-oncology.* 2003; 12(3):254–66.
84. World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF- introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. *Program Ment Heal* 1996.
85. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A ve ark. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *Journal of Coloproctology* 2019; 39(01): 048-055

86. Golicki D, Styczen P, Szczepkowski M. Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire. *Przeegl Epidemiol.* 2013; 67:491-6.
87. Jenks JM, Morin KH, Tomaselli N. The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer. *Appl Nurs Res.* 1997;10:174-80.
88. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence.* 2010;5:1-5.
89. Shabir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Dis.* 2010;12:958-64.
90. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, Nelson RL, Pearl RK, Cintron JR ve ark. Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum.* 1999;42:1575-80.
91. Moraes JT, Melo AFF, Araújo C, Faria RGS, Ferreira NR, Belo VS. Anthropometric and Dietetic evaluation of people with ileostomies. *Arq. Gastroenterol.* 2019;56:34-40.
92. Oliveira AL, Boroni Moreira AP, Pereira Netto M, Gonçalves Leite IC. A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. *Ostomy Wound Manage.* 2018;64:18-29.
93. Santos DR, Claiza B, Henschel MC, Tortato PB, Lorenzo SB, Fernando ME ve ark. Nutritional status and consumption of inflammatory and anti-inflammatory foods by patients with inflammatory bowel diseases. *J. Coloproctol. (Rio J).* 2020;40:099-104.
94. Vasilopoulos G, Makrigianni P, Polikandrioti M, Tsiampouris I, Karayiannis D, Margari N ve ark. Pre- and Post-Operative Nutrition Assessment in Patients with Colon Cancer Undergoing Ileostomy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:6124.
95. Nausvall P, Dahlstrand U, Löwenmark T, Rutega J, Gunnarsson U. Striga KQuality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res.* 2017;26:55–64.
96. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res.* 2007; 138: 79–87.
97. Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. Nutrition and quality of life in older adults. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences.* 2001;56 Spec No 2:54–64.
98. Cohen AB, Lee D, Long MD, Kappelman MD, Martin CF, Sandler RS ve ark. Dietary patterns and self-reported associations of diet with symptoms of inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci.* 2013;58(5):1322–8.
99. Floruta CV. Dietary choices of people with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2001;28(1):28–31.
100. Nichols TR. Health-related quality of life in community-dwelling persons with ostomies. The physical functioning domain. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.* 2015;42(4): 374–7
101. Burch J. Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *British Journal of Community Nursing.* 2016; 21(8): 378–382.
102. Thompson MJ, Trainor B. Prevention of parastomal hernia: a comparison of results 3 years on. *Gastrointestinal Nursing.* 2007; 5(3): 22–8.

103. Riemenschneider K. Uncertainty and adaptation among adults living with incontinent ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015; 42(4): 361–7.
104. Loftfield E, Yi S, Immerwahr S, Eisenhower D. Construct validity of a single-item, self-rated question of diet quality. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(2):181–7.
105. Loftfield E, Ti S, Curtis CJ, Bartley K, Kansagra SM. Potassium and fruit and vegetable intakes in relation to social determinants and access to produce in new York City. *Am J Clin Nutr.* 2013;98:1282–8.
106. Milton K, Bull FC, Bauman A. Reliability and validity testing of a single-item physical activity measure. *Br J Sports Med.* 2011;45(3):203–8.
107. Grant M, Ferrel B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the city of hope quality of life – ostomy questionnaire. *Quality of Life Research* 2004;13: 1445- 1457.
108. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C ve ark. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with and ostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurses* 2008;35(5): 493-503.
109. Symms MR, Rawls SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S ve ark. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nurse Specialist* 2008;22(1): 30-40.
110. Erol F, Fatma V. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2012;3:1–14
111. Tabachnick BG, Fidell LS. Multiple Regression. Tabachnick BG, Fidell LS, Editors. *Using multivariate statistics.* 6. Edition. Boston: Pearson; 2013. 117–196.
112. Khalilzadeh-Ganjalkhani M, Tirgari B, Roudi-Rashtabadi O, Shahesmaeili A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal.* 2019; 16(6): 1383-1390
113. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing.* 2019; 28(15-16): 2880-2888.
114. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of Life in Chinese Persons Living With an Ostomy: A Multisite Cross-sectional Study. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing.* 2017; 44(3): 249-256.
115. Xu S, Zhang Z, Wang A, Zhu J, Tang H, Zhu X. Effect of Selfefficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenteroloji Nursing.* 2018; 41(4): 341-346.
116. Tarı Ö. Abdominal Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2011.
117. İslamtürk F, Yava A. Kolostomili hastalarda stomalı yaşama uyumlarının ve yaşama kalitelerinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
118. Yaşar Z. Üstündağ H. Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2021.
119. Işkın S, Kanan N. Stomalı Bireylerin Öz Bakım Gücü, Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2021.

120. Szpilewska K, Juzwizyn J, Bolanowska Z ve ark. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. Fundacja Polski Przegląd Chirurgiczny. 2018; 90(1): 13-17
121. Özdemir Y, Sücüllü İ, Filiz Aİ. Genç hastalarda kolorektal kanserlerin klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. Kolon Rektum Hastalığı Dergisi. 2009; 19:169-171.
122. Sprangers MAG, Groenvold M, Arraras J ve ark. On behalf of the EORTC study group on quality of life. The EORTC breast cancer specific quality of life questionnaire (QLQ-BR23): the first results from a three-country field study. Journal Clinical Oncology. 1996; 14: 2756-2768.
123. Santos VL, Augusto FS, Gomboski G. Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies Managed in an Outpatient Care Setting. Journal Wound Ostomy Continence Nursing. 2016; 43(2):158-164.
124. Vural F, Sütsünbuloğlu E. Quality of life of patients with stoma: A descriptive study. Turkish Journal of Colorectal Disease. 2021; 31(3): 246-251
125. Hong KS, Oh BY, Kim EJ, Chung SS, Kim KH, Lee RA. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. Annals of Surgical Treatment and Research. 2014; 86(3): 152-60.
126. Association of Stoma Care Nurses. ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines [internet]. 2016 [erişim tarihi: Haziran, 2022] https://ascnuk.com/_userfiles/pages/files/national_guidelines.pdf
127. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(5):489-500.
128. U.S. Department of Agriculture U.S. Department of Health and Human Services, Dietary Guidelines for Americans, 2020.
129. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031; 2019.
130. Özşaker E, Yeşilyaprak T. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. Medical Science and Discovery. 2018; 5(12):393-8.
131. Karadağ A, Menteş B, Ayaz, S, İrkörücü O, Alabaz Ö. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ayhun Ofset. Ankara: 2003;7-39.

8.EKLER

EK-1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta No:....

BÖLÜM 1.

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz?

A) Kadın B) Erkek

3. Medeni durumunuz?

A) Bekar B) Evli

4.Eğitim durumunuz?

A) Okur-Yazar B) İlköğretim Mezunu C) Lise Mezunu D) Üniversite
Ve Üzeri

5. Çalışma durumunuz?

A) Çalışıyor B) Çalışmıyor

6. Gelir düzeyiniz?

A) 2500 TL ve altı B) 2500 TL -5000 TL C) 5000 TL - 7500 TL D) 10000 TL
ve üzeri

7. a. Boyunuz :.....

7.b. Kilonuz :.....

7.c. BKİ :.....

8. Ne kadar süredir stoma ile yaşıyorsunuz?

.....

9. Stomanızın aşağıdaki hastalıkların hangisi nedeni ile açıldığını işaretleyiniz.

A) Rektal kanser B) Kolon kanseri C) İrritable bağırsak sendromu D)
Divertikülit

E) Ülseratif kolit F) Crohn hastalığı G) Diğer H) Bilmiyorum

9.a. Diğer'i seçtiyseniz, lütfen belirtiniz.

.....

10. Stoma tipinizi işaretleyiniz.

A) Kolostomi B) İleostomi C) Ürostomi

11. Stomanızın türünü işaretleyiniz.

A) Geçici B) Kalıcı

BÖLÜM 2.

1. Stoma ameliyatınızdan sonra fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek aldınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır ve fiziksel aktivite hakkında herhangi bir bilgi veya tavsiye istemezdim
- C) Hayır ve fiziksel aktivite hakkında bazı bilgiler ve tavsiyeler almak isterdim
- D) Bilmiyorum

Cevabınız evet ise; bu tavsiye ve destek faydalı oldu mu?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Bilmiyorum

2. Stomanız olduğundan beri fiziksel aktivite düzeyinizi değiştirdiniz mi?

- A) Evet daha fazla fiziksel aktivite yapıyorum
- B) Evet daha az fiziksel aktivite yapıyorum
- C) Değişiklik yok
- D) Bilmiyorum

3. Geçen hafta içinde, kaç gün toplam 30 dakika veya daha fazla fiziksel aktivite yaptınız? Bu aktivite; spor, egzersiz, bir yerlere gidip gelmek için hızlı yürüyüş veya bisiklete binmeyi içerebilir, ancak işinizin bir parçası olabilecek ev işlerini veya fiziksel aktiviteyi içermemelidir. Lütfen birini seçin.

- A) 0 gün
- B) 1 gün
- C) 2 gün
- D) 3 gün
- E) 4 gün
- F) 5 gün
- G) 6 gün
- H) 7 gün

BÖLÜM 3.

1. Stoma ameliyatınızdan sonra beslenme, diyet hakkında herhangi bir bilgi, tavsiye veya destek aldınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır ve diyet hakkında herhangi bir bilgi veya tavsiye istemedim
- C) Hayır ve diyetle ilgili bazı bilgiler veya tavsiyeler almak isterdim
- D) Bilmiyorum

Cevabınız evet ise; bu tavsiye ve destek faydalı oldu mu?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Bilmiyorum

2. Stomanız olduğundan beri beslenme alışkanlıklarınızı değiştirdiniz mi?

- A) Evet daha sağlıklı besleniyorum
- B) Evet daha az sağlıklı besleniyorum
- C) Değişiklik yok
- D) Bilmiyorum

3. Genel olarak, beslenme alışkanlıklarınız size göre şu anda ne kadar sağlıklı?

Lütfen seçin.

- A) Mükemmel
- B) Çok iyi
- C) İyi
- D) Makul
- E) Zayıf

4. Beslenme alışkanlıklarınızı düşününce bir günde ortalama toplam kaç porsiyon meyve ve / veya sebze yersiniz? Bir porsiyon 1 orta boy elma, bir avuç brokoli veya 3 yemek kaşığı havuca eşittir. Lütfen toplamınızı buraya yazınız.

.....

5. Bir günde kaç öğün besleniyorsunuz? Hangi öğünler olduğunu işaretleyiniz.

- A) Kahvaltı
- B) Ara öğün
- C) Öğle yemeği
- D) Ara öğün
- E) Akşam yemeği
- F) Ara öğün

6. Beslenme alışkanlıklarınızı düşününce haftada ortalama kaç kez aşağıdaki gıdalardan tüketiyorsunuz?

- A) Balık
- B) Kırmızı et
- C) Beyaz et
- D) Kuru bakliyat

EK-2. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (Um-Oykö)

1. Fiziksel güç	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
2. Yorgunluk	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
3. Ostomi etrafındaki deri	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
4. Uyku bozukluğu	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
5. Ağrı ya da acı	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
6. Gaz	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
7. Koku	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
8. Kabızlık	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
9. İshal	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
10. Torba ya da adaptör çevresinden sızıntı	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
11. Genel fiziksel sağlık	Sorun yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi sorun
12. Ostominize alışmak sizin için ne kadar zor oldu?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça zor
13. Kendinizi ne kadar yararlı hissediyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça zor
14. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz ya da ne kadar zevk alıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça zor
15. Ostominizden ne kadar utanıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça zor
16. Yaşam kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
17. Hatırlayabilme beceriniz nasıldır?	Oldukça kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
18. Ostominize bakabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zor
19. Ostominize bakım yapabilmek sizin için ne kadar zor?	Zor değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zor
20. Yaşamınızı her yönüyle ne kadar kontrol edebildiğinizi düşünüyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
21. Dış görünüşünüzden ne kadar memnunsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok memnunum
22. Ne kadar endişeliniz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı
23. Ne kadar içinize kapanıksınız?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı
24. Hastalığınızın tekrarlayacağından korkuyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok korkuyorum
25. Yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekiyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok zorlanıyorum
26. Hastalığınız ya da tedavisi size ne kadar ekonomik yük getirdi?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı derecede

27. Hastalığınızın ailenizi ne kadar üzdüğünü düşünüyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok üzüyor
28. Ostominiz yolculuk yapmanızı ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
29. Ostominiz kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
30. Ostominiz sizi insanlardan ne kadar uzaklaştırıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
31. Aileniz ve arkadaşlarınızın desteği ihtiyaçlarınızı ne kadar karşılıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
32. Ostominiz eğlence ve spor aktivitelerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
33. Ostominiz sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
34. Ostominiz yakın dostluklar kurmanızı ne kadar etkiliyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok etkiliyor
35. Ostomi bakımınızı yaparken ev ortamı mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok yeterli
36. Yolculuk sırasında ostomi bakımınızı yaptığınız ortam mahremiyetinizi korumak için yeterli mi?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok yeterli
37. Geleceğiniz hakkında ne kadar belirsizlik yaşıyorsunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aşırı derecede
38. Yaşamak için bir nedeniniz var mı?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
39. İç huzurunuz var mı?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
40. Kendinizi umutlu hissediyor musunuz?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla
41. Dua etmek ya da meditasyon gibi ruhsal etkinlikler ihtiyaçlarınızı karşılamada size ne kadar destek sağlıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
42. İnanışınız dine yönelik uygulamalar yapmak (namaz kılmak gibi) ihtiyaçlarınızı karşılamada size ne kadar destek sağlıyor?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
43. Ostomili olmak hayatınızda ne kadar olumlu değişikliğe neden oldu?	Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok fazla

EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Merhaba benim adım Esra Dereköy, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Doç. Dr. Fatma Vural ile birlikte "Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" isimli bu çalışmayı yapmaktayız. Araştırma sonuçları stomalı bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine ve bunların yaşam kalitesine etkisinin saptanmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamında sizlerle yüz yüze görüşme yaparak birkaç soru soracağım. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük ilkesine bağlıdır. Veriler Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde toplanacaktır. Görüşme boyunca vereceğiniz tüm cevaplar gizli kalacaktır ve araştırma sonuçları yazılırken gönüllü bireylerin isimleri kesinlikle rapora yazılmayacaktır. İsteddiğiniz takdirde araştırmadan vazgeçebilirsiniz. Görüşme süresi 10-15 dk olarak planlanmıştır. Araştırma yapılmasında öngörülen herhangi bir risk yoktur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma hakkında herhangi bir soru/görüş/öneriniz olduğu takdirde aşağıdaki iletişim bilgilerimden bana ulaşabilirsiniz.

Yukarıda araştırmaya gönüllü katılacak olan kişiye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tanıklık Eden Kişinin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Esra DEREKÖY

Telefonu:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Ek 4: Etik Kurul Onayları

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Fatma VURAL

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6054-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Fatma VURAL Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Karar No:2021/08-13

Tarih:08.03.2021

KARAR BİLGİLERİ

Doç.Dr.Fatma VURAL'ın sorumlusu olduğu "Stomah Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yavaş Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, aşağıdaki eksikliklerin tamamlanmasından sonra tekrar görüşülmesine karar verilmiştir.

-Sorumlu araştırmacının özgeçmiş DEÜ ya da YOKSIS formatında olmalı,
-Örneklem büyüklüğünün, hipotezlere dayanacak biçimde yeniden gözden geçirilmesi.

ÇALIŞMA ESASI

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi
İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Scher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Fatma VURAL

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6054-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stomah Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Fatma VURAL Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/10-42	Tarih:29.03.2021
	Doç.Dr.Fatma VURAL'ın sorumluluğu olduğu "Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, kurum izinleri alınması koşuluyla, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izinleri alındıktan sonra, Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Fatma VURAL

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6054-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Fatma VURAL Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/14-50	Tarih:06.05.2021
	Doç.Dr.Fatma VURAL'ın sorumlusu olduğu "Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait sorumlu araştırmacı dilekçesine ilişkin; Kurum izni ile ilgili bilgi edinilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	ETİK KURUL BİLGİLERİ	
	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
				E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Emel Çalkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Meryem Öziürk Hancı	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Ek 5: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2021-141435



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-806.01.03-141435
Konu : ESRA DEREKÖY

(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ)
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YERLEŞKESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ 35340 İnciraltı
BALÇOVO/İZMİR

İlgi : 15.04.2021 tarihli ve 44643 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Esra DEREKÖY, Doç.Dr.Fatma VURAL danışmanlığında planladığı "Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan 2021-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberlerine göre Müdürlüğümüze bağlı Stoma Ünitemizde yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BELCFUFJ7

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

Adres: Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 32 74 Faks:+90 (232) 339 10 15
e-Posta:hiz@med.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3274



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı :E-69631334-799-370063
Konu :Esra Dereköy

18.10.2021

(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ)
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YERLEŞKESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ 35340 İnciraltı
BALÇOVA/İZMİR

İlgi : 04.10.2021 tarihli ve E-75348907-799-120353 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Esra DEREKÖY, Doç.Dr.Fatma VURAL danışmanlığında planladığı "Stomalı Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Stoma Ünitemizde 01.03.2022 tarihine kadar uzatılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSE13JUMUZ

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

Adres:Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 32 74 Faks:+90 (232) 339 10 15
e-Posta:hem.hiz@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3274





ESRA DEREKÖY

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2019 - Şu Anda (3 yıl 1 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.21 / 4.0

05 Ağustos 2015 - 24 Haziran 2019 (3 yıl 11 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 2018/22/0073
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.22 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Haziran 2020 - Şu Anda (2 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0