



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OSTOMİ AÇILAN HASTALARDA
İLK STOMA BAKIMI SIRASINDA MÜZİK DİNLETİLMESİNİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

MERVE ÜNAL IŞIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ükke KARABACAK

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nermin OCAKTAN

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OSTOMİ AÇILAN HASTALARDA
İLK STOMA BAKIMI SIRASINDA MÜZİK DİNLETİLMESİNİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

MERVE ÜNAL IŞIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ükke KARABACAK

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nermin OCAKTAN

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

27.09.2024

Merve Ünal Işık

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Süreç boyunca desteklerini hiç esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Ükke KARABACAK ve Dr. Öğr. Üyesi Nermin OCAKTAN'a,

Araştırma sürecinde destek ve rehberliği ile yanımda olan çok değerli Prof. Dr. Erman AYTAÇ'a,

Araştırma süreci boyunca yanımda olan hayat arkadaşım sevgili eşim Oktay IŞIK'a,

Hayat boyu her zaman destekçim olan, beni cesaretlendiren ailem; biricik annem Fatma ÜNAL, canım babam Cemil ÜNAL ve sevgili kardeşim Sefa ÜNAL'a,

Eğitim hayatımı her şeyden önde tutmamı isteyen şu an yanımda olamasalar da varlıklarını hep hissettiğim kıymetli merhum babaannem Mediha ÜNAL ve dedem Muammer ÜNAL'a

Araştırmanın sürdürülmesinde desteklerini benden esirgemeyen sevgili meslektaşım Hacer AKBAYRAK ACAR'a,

Minik tekmeleri ile hep yanımda hissettiren, bana güç veren minik mucizem oğluma,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
RESİMLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Stoma Tanımı ve Endikasyonları.....	6
2.2 Stoma Sınıflandırması.....	7
2.2.1 Klinik duruma göre stomalar.....	7
2.2.1.1 Kalıcı stomalar.....	7
2.2.1.2 Geçici stomalar.....	7
2.2.2 Bulunduğu yere göre stomalar.....	8
2.2.2.1 Kolostomi.....	8
2.2.2.2 İleostomi.....	9
2.3 Stoması Olan Bireyin Ameliyat Öncesi Bakımı.....	10
2.4 Stoması Olan Bireyin Ameliyat Sonrası Bakımı.....	11
2.5 Stoma Cerrahisi Sonrası Görülen Komplikasyonlar.....	14
2.6 Anksiyete.....	18
2.6.1 Stoma ve anksiyete.....	20
2.7 Müzik Terapi.....	20
2.7.1 Müzik terapinin olumlu etkileri.....	21
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü.....	23
3.2 Araştırmanın Hipotezi.....	23
3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.5 Örneklem Seçim Kriterleri.....	24
3.6 Araştırmanın Değişkenleri.....	24

3.7 Araştırmada Veri Toplama Süreci	24
3.8 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	25
3.8.1 Kişisel bilgiler formu	26
3.8.2 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I)	26
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	26
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4 BULGULAR	28
4.1 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	28
4.2 Araştırma Bulguları.....	28
5 TARTIşMA	33
5.1 Müzik Dinletilme Durumuna Göre Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	33
5.2 Müzik Dinletilmesinin Hastaların Durumluk Anksiyete Düzeyine Etkisinin Tartışılması	36
6 SONUÇ	38
6.1 Sonuç	38
6.2 Öneri.....	39
7 KAYNAKLAR	40
8 EKLER	45
EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	45
EK 2 Kişisel Bilgiler Formu	46
EK 3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	47
EK 4 Etik Kurul Kararı	48
EK 5 İzinler.....	50
EK 6 Randomizasyon.....	52
9 ÖZGEÇMİş	53

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

DK	Dakika
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GİS	Gastrointestinal Sistem
IARC	Kanser Araştırmaları Merkezi
KRK	Kolorektal Kanser
MÖ	Milattan Önce
SS	Standart Sapma
STAI-I	Durumluk Kaygı Ölçeği
X	Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hastaların durumluk anksiyete düzeyi..... 31



RESİMLER LİSTESİ

Resim 1. Loop ileostomi açılan stoma	9
Resim 2. Uç ileostomi açılan stoma	10
Resim 3. Sağlıklı görünümde stoma	13
Resim 4. Uygun adaptör kesimi	13
Resim 5. Uygun macun kullanımı.....	14
Resim 6. Şeffaf torba kullanımı	14
Resim 7. Stoma ölçüsüne uygun olmayan kesim	15
Resim 8. İritasyon Dermatiti olan stoma	16
Resim 9. Uygun olmayan macun kullanımı	16
Resim 10. Şeffaf torba kullanımı ile kanama gözlemi	17
Resim 11. Retraksiyon	17
Resim 12. Mükünatöz ayrışma	18
Resim 13. Prolapsus	18

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Anksiyetenin belirtileri	19
Tablo 2. Anksiyetenin dereceleri	19
Tablo 3. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler	29
Tablo 4. Araştırma gruplarına göre hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) puan ortalaması	30
Tablo 5. Tanıtıcı özelliklerine göre hastalarında durumluk anksiyete düzeyi.....	31
Tablo 6. Müzik dinletilmesinin hastaların durumluk anksiyete düzeyine etkisi.....	32



ÖZET

Ostomi Açılan Hastalarda İlk Stoma Bakımı Sırasında Müzik Dinletilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Araştırma, ilk stoma bakımı esnasında müzik dinletilmesinin stoması olan bireylerde anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile randomize kontrollü tasarımda yapılmıştır. Araştırma İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubunun iki farklı hastanesinde Kasım 2022- Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini kolostomi/ileostomi açılan hastalar oluştururken dahil edilme kriterlerine uyan deney grubunda 34, kontrol grubunda 34 olmak üzere toplamda stoma açılan 68 hasta dahil edilmiştir. Deney grubunda yer alan hastalara (n=34) ilk stoma bakımı esnasında müzik dinletildi ve bakım bitiminde anksiyete düzeyleri değerlendirildi. Kontrol grubunda bulunan hastalara ilk bakım sonrasında anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgiler Formu" ve "Durumluk Kaygı Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntem olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Çalışmada kontrol grubu hastalarına göre müzik dinletilen hastaların durumluk kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu kaygı düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (t=5,348; p<0,001). Buna göre, stoma cerrahisi sonrası müzik dinletilen hastaların, uygulama yapılmayan hastalara göre anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesi hemşirelik girişimi olarak önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Stoma, Stoma bakımı, Anksiyete, Müzik terapi, Hemşirelik.

ABSTRACT

The Effect of Playing Music During the First Stoma Care on Anxiety Level in Ostomy Patients

The study was conducted with a randomized controlled design to evaluate the effect of music therapy on anxiety levels in individuals with stoma during initial stoma care. The study was conducted in two different hospitals of a private healthcare group in Istanbul between November 2022 and March 2024. The universe of the study consisted of patients with colostomy/ileostomy, and a total of 68 patients with stoma who met the inclusion criteria were included, 34 in the experimental group and 34 in the control group. A musical concert was performed for the patients in the experimental group (n=34) during initial stoma care, and their anxiety levels were assessed at the end of the care. Anxiety levels were assessed for the patients in the control group after initial care. "Personal Information Form" and "State Anxiety Scale" were used to collect the data. Descriptive statistical methods used in the evaluation of the data were number, percentage, mean and standard deviation. In the study, it was determined that the state anxiety level of the patients who received music therapy was statistically significantly different from the control group patients and the anxiety level was lower ($t=5.348$; $p<0.001$). Accordingly, it was concluded that the anxiety level of the patients who received music therapy after stoma surgery was lower than the patients who did not receive the application.

In this regard, the use of music therapy as a nursing intervention during stoma care is recommended.

Keywords: Stoma, Stoma care, Anxiety, Music therapy, Nursing.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Yunancadan köken alan “stoma”, ağız veya açıklık anlamına gelmektedir (1). Stoma, tüp şeklinde içi boşluklu organın abdominal yüzeyden dışa yapay açılımı olarak tanımlanmaktadır (2). Gastrointestinal sistem ve üriner sistem organlarının herhangi birinin geçerli bir sorun nedeni ile geçici veya kalıcı süre için cilde ağızlaştırılmasına stoma adı verilir (3). Ostominin tanımı ise, gaita ve idrarın açılan stoma yoluyla vücut dışına yönlenebilmesi amacı ile yapılan cerrahi işlem olarak tanımlanabilir (4). En sık ostomi türleri olarak; ileostomi “ince bağırsağın cilde ağızlaştırılması” ve kolostomi “kalın bağırsağın cilde ağızlaştırılması” olarak sayılabilir (5, 6).

Ostomi cerrahisi yapılmasındaki en önemli nedenler kolon ve rektum kanseri olup, diğer nedenler arasında bağırsak tıkanması, konjenital bağırsak anomalileri, ülseratif kolit, crohn hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kalın bağırsakta kontrolsüz kanama, bağırsak travmaları, bağırsakta iskemi, divertiküller, mesane travması, omurilik travmaları olarak sıralanabilir (4,7). Karadağ ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında; hastaların %57,1’ sine kanser, travma, polip veya Crohn’a bağlı kalıcı kolostomi açıldığı belirtilmiştir (8).

Kolorektal kanserler (KRK), morbitide ve mortalite açısından hem Türkiye’de hem Dünya’da önemli bir sorundur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, nüfustaki artış hızı ve nüfusun hızlı yaşlanması sonucunda 2025 yılında dünyada 19,3 milyon yeni kanser teşhisi olacağı öngörülmektedir (9).

Kolorektal kanserlerde cerrahi tedavi, ilk ve en çok tercih edilen yöntem özelliğini korumaktadır. Cerrahi tedavinin içeriğini ise geçici/kalıcı stoma açılması veya anastomoz cerrahisi oluşturmaktadır (10, 11).

Sağlığın devamlılığını sağlamak, kaybedildiğinde yeniden kazanmak, yaşamı uzatmak, organ fonksiyonlarının en üst düzeyde olmasını sağlamak, ağrı tedavisi gibi birçok nedenle uygulanabilen kolorektal cerrahi, etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, uygulanan bireyde beden imajını olumsuz etkileyebilmekte, boşaltım

sisteminde alışılan yolda değişim oluşturarak olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (12). Andersson ve arkadaşlarının (2010) yaptığı nitel bir araştırmada; kolostomiye sahip olmanın bireylerde üzüntü, korkuya neden olduğu, aynı zamanda stomanın yeni bir yaşam şansı sunmakla beraber dışkı sızıntısı veya kontrolsüz gaz çıkarma gibi olumsuzluklar nedeni ile kaygı oluşturduğu belirtilmektedir (13).

Kolorektal cerrahi geçiren bireylerde stoma olmasına bağlı olarak fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel birçok sorunla karşılaşılabilmektedir. Kolorektal cerrahi geçiren bireylerin ameliyat sonrası cerrahiye ve stoma varlığına bağlı kaygılarının en aza indirilmesi bireylerin tedavi sürecine uyumlarının arttırılmasını sağlar. Aynı zamanda kaygının giderilmesi ameliyat sonrası karşılaşılabilecek sorunlar ile baş etme mekanizması geliştirmelerini sağlayarak oluşabilecek komplikasyonları önlemede önemli ve elzem bir hemşirelik bakım bileşenidir (14).

Stoması olan bireyin bakımında, sadece fiziksel yönde değil zihinsel, ruhsal ve duygusal yönlerin bütününe ele alıp bakım vererek sürdürülecek bütünsel bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bu bağlamda literatürde tanımlanmış birçok hemşirelik girişimi bulunmakla beraber daha az komplikasyona neden olamsı ve kolay ulaşılabilir olması nedeni ile nonfarmakolojik yaklaşımların kullanılması önerilmektedir. Nonfarmakolojik yaklaşımlardan biri olan müzik terapi literatürde önerilen yöntemlerden birisidir (15). Müziğin ruhsal olumlu yönlerinin yanı sıra, ağrıyı azaltmada, bireyi rahatlatma gibi birçok alanda kullanıldığı ve hastalar üzerindeki olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalar ile bilinmektedir (16). Kolonoskopi öncesi, alzheimer hastalarında ve yakın dönem covid enfeksiyonu geçirmiş olan hastalarda olduğu gibi farklı gruplarda kullanımına yönelik çalışmalar bulunmakta olup, özellikle ameliyat öncesi dönemde uygulanan müzik terapinin hastalarda cerrahi stresi azalttığını destekleyen çalışmalar literatürde önemli bir yere sahiptir (17,18,19,20).

Müzik geçmişten günümüze kadar insana kendini iyi hissettirmesi, yaşam ve doęa ile bir bütün olabilmesini sağlamıştır. Bu durum müziğin evrenselliği ile yakından ilgilidir (38). İnsan yaşamın her alanında yer alan müzik, birçok hastalığın tedavisinde alternatif tedavi olarak çok uzun zamandır kullanılmaktadır. Müzik terapi, bireyin davranışsal, duygusal ve dűřünsel olarak sağlığını iyileştirmek ve bu iyilik halini

sürekli hale getirmek için yapılan müzik uygulamalarıdır (21). Müzik terapide ses ve melodinin hem fizyolojik hem psikolojik etkilerinden yararlanılmaktadır (22). Müzik terapi bireyin kendisini ifade etmesine yardımcı olur ve böylece gevşeme sağlar. Bu sayede de bireylerde stres, korku, anksiyete/kaygı/endişe, üzüntü ve ağrının azaltılmasını sağlar (23,24). Literatürdeki bir çok çalışma müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisini değerlendirmiş, kullanımına dair güçlü öneriler sunmuştur (25,26).

Bu araştırmada, ostomi cerrahisi geçiren bireylerde, ilk stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesinin anksiyeteyi azaltmaya olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Stoma Tanımı ve Endikasyonları

Stoma Yunanca'da ağız veya açıklık anlamına gelmektedir. Vücuttaki boşluklu bir organın bir bölümünün cerrahi olarak cilt yüzeyine ağızlaştırılması ile oluşturulmaktadır. Stomanın amacı hasıralı organ kısmının iyileşmesi sırasında veya organ fonksiyonunun sonlandırılması gereken durumlarda, organın işlevinin devamlılığını sağlamaktır (27). Stoma ağızlaştırılan bölgeye göre isimlendirilir. Üretranın ağızlaştırılması ürostomi, bağırsağın ağızlaştırılması ise ilgili bağırsak kısmına bağlı olarak jejunostomi, ileostomi, kalın bağırsak ağızlaştırılacak ise kolostomi şeklinde isimlendirilmektedir (28). Tıp tarihinde stoma ilk kez savaş sırasında bir askere kolon fistülü tanısıyla açılmış ve hasta 14 yıl boyunca yaşamını sürdürmüştür (29).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Merkezi'nin (IARC) yapmış olduğu araştırmaya göre dünyada en sık rastlanan kanser türlerinden biri Kolorektal Kanserlerdir (KRK). Kanserler görülme sıklığına göre akciğer, meme, KRK olarak sıralanmaktadır. Verilere göre dünyada her yıl 1 milyon kişi KRK tanısı almaktadır ve stoması olan bireylerin sayısı hergün artmaktadır. Amerika'da 700.000, Çin'de 1 milyon hastanın stoması olduğu, İngiltere'de yılda 10 binden fazla kişiye stoma cerrahisi uygulandığı bilinmektedir. Türkiye'de ise stomaterapi ünite sayısı yetersizliği ve verilerin kayıt sistemindeki eksikliği nedeniyle stoma cerrahisi uygulanan hastaların tespit edilmesinde zorluk yaşandığı bildirilmiştir (30,31,32). Kolorektal kanserli hastalarda, sindirim sisteminin inflamatuvar bağırsak hastalıkları olan kolonun tamamını ve rektumu tutabilen Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve anorektal hastalıkların içerisinde bulunan rektal prolapsus, fekal inkontinans, rektovajinal fistül vb, hastalıkların varlığı halinde hastaya stoma cerrahisi planlanmaktadır (15,28).

2.2 Stoma Sınıflandırması

2.2.1 Klinik duruma göre stomalar

Klinik duruma göre 2 çeşit stoma bulunmakta olup kalıcı ya da geçici olarak isimlendirilmektedir. Stoma cerrahisinin genel hedefi dışkılama fonksiyonunun devamlılığı ve hastanın kaliteli bir yaşam sürebilmesini sağlamaktır (32,33).

2.2.1.1 Kalıcı stomalar

Kalıcı stomalar kolonun son bölümünde kalıcı hastalık olan, anatomik olarak anastomozun uygun olmadığı rektum ve anüsü tutan kanserlerde ve cerrahi esnasında dışkının kontrolünü sağlayan kasların zarar görebileceği durumlarda dışkı kontrolünü sağlamak için tercih edilmektedir (34). Ayrıca kolonun işlevini yerine getiremediği tıkanıklık durumlarında, bağırsak yaralanmaları, delinmesi, doğumsal barsak anomalileri, anorektal bölge travmalarında da tercih edilmektedir. Kalıcı stomaların yaşam boyu kullanımı devam etmektedir (28). Yaşam boyu devam ettiğinden hastanın stomaya uyumu son derece önemlidir (29).

2.2.1.2 Geçici stomalar

Geçici olarak bağırsağın tekrar çalışabilir duruma gelmesine kadar ki süreç için açılmaktadır. Genellikle inflamatuvar bağırsak hastalıkları, kolonun tamamını ve rektumu tutabilen Crohn hastalığı, ülseratif kolit, rektal prolapsus, fekal inkontinans, rektovajinal fistül vb, hastalıkların varlığı halinde bağırsağın iyileşmesi amaçlanarak kolorektal cerrahi sonrası anastomoz güvenliğinin sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. Geçici stomalar genellikle 2-6 aylık süre boyunca hastanın cildinde kalmakta olup hastanın klinik durumuna göre süre uzayabilmektedir (28).

2.2.2 Bulunduğu yere göre stomalar

2.2.2.1 Kolostomi

Kolostomi, kalın barsağın cerrahi teknik ile karın duvarına ağızlaştırılması yöntemidir. Kolostomi oluşturulması için kullanılacak kolon segmenti ve kolostominin türüne, hastalıklı alanın anatomik yerleşimine göre karar verilir (28).

Kolostomiler anatomik açılma bölgesine göre;

- Çekostomi
- Asendan Kolostomi
- Transvers Kolostomi
- Desenden Kolostomi
- Sigmoid Kolostomi şeklinde açılmaktadır (28).

Kolostomiler yerleşimi ve fonksiyonuna göre;

Loop Kolostomi: En sık kullanılan kolostomi türüdür. Benign ve malign özellikte hastalıklar nedeniyle oluşan mekanik tıkanıklık durumunda, travma cerrahisinde, perianal enfeksiyon ve sepsis gibi durumlarda tercih edilmektedir.

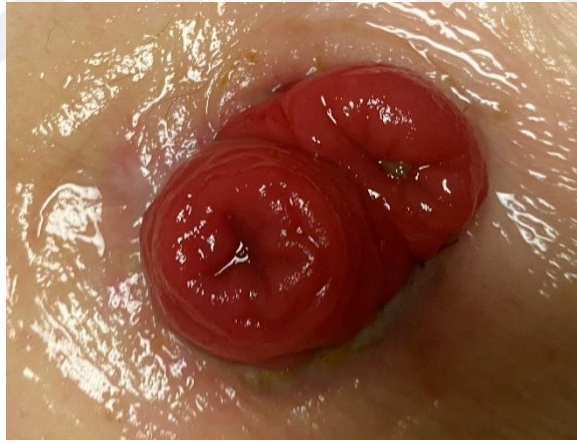
Uç Kolostomi: Kolonun distal kesiminde yerleşimli hastalıklar (tümöral lezyon, kolon perforasyonu), distal yerleşimli rektum tümörü cerrahisi, anorektal inflamatuvar hastalıklar ve inkontinans gibi durumlarda uygulanmaktadır

Çifte Namlusu Kolostomi: Mekanik intestinal tıkanıklığa yol açan kolon tümörleri, kolon iskemik hastalıkları, travma ve perforasyon gibi durumlarda geçici olarak tercih edilen kolostomi türüdür (35).

2.2.2.2 İleostomi

İleumun karın ön duvarına ağızlaştırılmasına ileostomi denir. İleum içeriğinin sulu olması nedeni ile ileostomi torbasına gelen dışkı sıvı haldedir. Sıvı içerikli olması ve drenaj debisinin yüksek olması hastalarda çeşitli elektrolit düzensizliği problemlerine, metabolik sorunlara ve akut böbrek hasarına sebep olabilmektedir. Bu yüzden fazla çalıştığı durumlarda bağırsak hareketlerini yavaşlatıcı ilaçlar kullanılarak debi düşürülebilmektedir. İleostominin çeşitleri mevcuttur (36).

Loop İleostomi: İnce barsağın bütünlüğünün bozulmadan loop şeklinde karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır (Resim 1). Kapatılırken de aynı insizyondan kapatılabilmektedir. Kolonik anastomozlarda anastomoz iyileşmesi için, distal obstrüksiyon durumlarında, anorektal sepsis veya anorektal bölge hastalıklarında, ülseratif kolit gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarında diversiyon amaçlı kullanılmaktadır (28,36).



Resim 1. Loop ileostomi açılan stoma (Araştırmacının kendi arşivindedir)

Uç İleostomi: İnce bağırsağın tek uç şeklinde karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Resim 2). Uç ileostomiler geçici veya kalıcı olabilir. Distal barsak anslarının tamamen çıkarıldığı ve anüsün kalıcı olarak kapatıldığı durumlarda kalıcı uç ileostomi açılabilir. Distal obstrüksiyon durumlarında, distal bağırsak anslarının tamamen çıkarıldığı durumlarda, inflamatuvar bağırsak hastalıklarında uç ileostomi açılabilir (36)



Resim 2. Uç ileostomi açılan stoma (Araştırmacının kendi arşivindedir)

Çifte Namlusu İleostomi: İki tane ayrı ince barsak segmentinin aynı yerden karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Rezeksiyon yapılan ve tıkanıklık veya başka bir sebeple barsak çaplarının farklı olup anastomoza uygun olmayan durumlarda, inflamatuvar barsak hastalıklarında kullanılabilir (36).

2.3 Stoması Olan Bireyin Ameliyat Öncesi Bakımı

Hastaların ameliyat öncesi hazırlık aşamaları polikliniğe başvurduğunda cerrahi planlaması yapıldığı an başlamalıdır. Kolorektal kanserler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve anorektal hastalıkların bazılarında ameliyatın türüne göre değişiklik gösterse de stoma açılma ihtimali çoğu zaman mevcuttur. Özellikle kesin açılması planlanan hastalarda sonrası için bilinmezlik korkusu olmaktadır ve anksiyete durumu gözlenmektedir (31).

Ameliyat hazırlığı planlanırken hemşirenin hastayı fiziksel olarak hazırlamasını sağlaması ve duygusal olarak desteklemesi, sürece hazır hissetmesini sağlaması ameliyat sonrası yaşanan anksiyete, korku vb. durumları azaltmaktadır. Yapılan araştırmalarda ameliyat öncesi verilen etkili eğitim ve iyi planlanmış hazırlık aşamasının ameliyat sonrası dönemde hastaların anksiyetesini azalttığı görülmüştür (37).

Stoma cerrahisi planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde stoma bölgesinin belirlenmesine katılmasının, cerrahi sonrası oluşabilecek peristomal cilt

komplasyonlarının önlenmesine katkıda bulunduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu bölge seçilirken stoma bakım hemşiresi ve ameliyatı gerçekleştirecek cerrah ile hasta beraber belirlenmelidir. Acil cerrahi planlanan hastalarda ameliyat sırasında stoma kararı alınması halinde stomanın uygun olmayan bölgeye açılması hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesini zorlaştırabilmektedir (38). Mutlu ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada perioperatif dönem işaretlemenin komplasyonları önleme açısından hasta için faydalı olacağı sonucuna varılmıştır (39).

İşaretleme yapılmadan önce hastanın günlük yaşamında tercih ettiği kıyafet seçimi sorgulanmalıdır. Pantolon veya etek giyen hastanın uygunsa kemer bölgesi dışında bir bölgeye stoma alanı işaretleme yapılması hastanın günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal hayata geçiş döneminde kolaylık sağlamaktadır (39).

Stoma rektus abdominus kası içinden cilde ağızlaştırılır, bu nedenle işaretleme cilt üzerinde bu kasın olduğu bölgeye yapılmalıdır. Kasın bulunduğu bölgenin dışında farklı bir bölgeye ağızlaştırılan stomalarda peristomal cilt komplasyonları görülebilir, uygun bölgede olması hastanın sonrasında stoma bakımını bağımsız bir şekilde yapabilmesine destek olmaktadır. Özellikle stoma adaptör ve torbasının yapıştırılacağı alan karnın düz bir alanında olmalıdır. Bu nedenle hastanın kilosu önemlidir. Obez hastalarda karnın üst kısmı hastanın görebileceği bir alan tercih edilmelidir. Hasta işaretleme için hem ayakta hem yatarak değerlendirilmeli ve oturma pozisyonundayken ciltte oluşabilen kıvrımlara dikkat edilmeli, varsa önceki ameliyat izi, kemer bölgesi çizgisinden uzak bir alan seçilmelidir. Genel olarak yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretleme hastanın psikolojik ve fizyolojik olarak hastayı cerrahi sonrasında yaşam kalitesini artırmaktadır (38,39,40,41,42).

2.4 Stoması Olan Bireyin Ameliyat Sonrası Bakımı

Stoma cerrahisi geçiren hastalarda stoma bakımı hemşire tarafından uygulamalı olarak öğretilmelidir. İdeal stoma bakımı ve sonrasında hastanın stomaya uyumunun kolaylaştırılabilmesi için öncelikle hasta teorik bilgisi tamamlanmalıdır. İlk kez stoma

bakımı yapılması planlanan hastaya uygun pozisyon verilerek bakıma başlanmalıdır. Öncelikle gerekli olan malzemeler (adaptör, torba, macun vb.) hazırlanmalı ve hastaya tanıtılmalıdır. İlk bakım için hastanın aç olduğu bir saat belirlenmeli, diyet aldıktan sonra yapılan değişimde stomadan çıkış olabileceği bilgisi hastaya verilmelidir. Aç olmaması durumunda değişim süresinin uzayacağı ve karın bölgesinin kirlenmesine neden olabileceği hastaya açıklanmalıdır. Stoma adaptörünün kenarları ıslatılır, işlemi kolaylaştırmak amacıyla yapışkan çıkarıcı spreyle kullanılabilir, üst kısımdan başlanarak adaptör ve torba çıkarılır, ılık su ile temizlenip kurulanır. Stomada komplikasyon oluşup oluşmadığı gözlemlenir (Resim 3). Stoma çapı ölçülür adaptör uygun bir şekilde kesilir (Resim 4). Macun kesilen bölgenin etrafına çok ince veya çok kalın olmayacak şekilde sürülür (Resim 5), cilde yapıştırılır ve sonrasında şeffaf torba ile kapatılır (Resim 6). Adaptör değişimi 3-4 günde 1 kez yapılmalı, torba değişimi günlük 2/3' ü doldukça boşaltılmalı, 48 saatte bir torba tamamen yenilenmelidir. Ameliyat sonrası kısa sürede bağırsak peristaltizminin başlaması için hasta mobilizasyon açısından desteklenmelidir (32,43).

İdeal bir stoma bakımı öğrenimi için; hemşire eğitim verdikten sonra hastanın kendisi veya bakım vereni tarafından hemşire gözetiminde bakım yapılmalıdır. İlk stoma bakımı sırasında hasta ve yakını anksiyete yaşayabilmektedir. İyi bir eğitim ile hastanın bilgileri öğrenmesi ve uygulamaya kolaylıkla dökabilmesi anksiyetenin yönetilmesi açısından önemlidir (43,44).



Resim 3. Sağlıklı görünümde stoma (Araştırmacı arşivinden)



Resim 4. Uygun adaptör kesimi (Araştırmacı arşivinden)

amacıyla oldukça önemlidir. Bu nedenle adaptör kesimi stomaya uygun bir şekilde yapılmalıdır (resim 4). Uygun olmayan kesim (resim 7) yapıldığında ise peristomal iritan dermatit (resim 8) oluşabilir. Pasta kesilen bölgenin etrafına çok ince veya çok kalın olmayacak şekilde sürülür (Resim 5) Cilt sağlığı açısından pasta kullanımı oldukça önemlidir. Fazla ve uygun olmayan kullanımda ciltten pastayı çıkarmak ve temizlemek zor olacağından sorunlar oluşabilir. Uygun olmayan pasta sürülmesi halinde komplikasyon oluşma riski arttığı bilinmektedir (resim 9). Stomada peristomal alandan ya da bağırsak içerisinden gelen kanamayı gözlemlemek için şeffaf torba kullanımı önemlidir (resim 10). Stomanın geç dönemde oluşan komplikasyonları ise; stomal nekroz, retraksiyon (resim 11), Mükökünatöz ayrışma (resim 12) prolapsus (resim 13) olarak sıralanabilir (34,38,39,42,43)



Resim 7. Stoma ölçüsüne uygun olmayan kesim (Araştırmacı arşivinden)



Resim 8. İritasyon Dermatiti olan stoma (Araştırmacı arşivinden)



Resim 9. Uygun olmayan macun kullanımı (Araştırmacı arşivinden)



Resim 10. Şeffaf torba kullanımı ile kanama gözlemi (Araştırmacı arşivinden)



Resim 11. Retraksiyon (Araştırmacı arşivinden)



Resim 12. Mükokünatöz ayrışma (Araştırmacı arşivinden)



Resim 13. Prolapsus (Araştırmacı arşivinden)

2.6 Anksiyete

Anksiyete fiziksel değişikliklerin yanı sıra korku, endişeli ve bunalım hali olan düşüncelerin etkili olduğu duygudur (45). Türk Dil Kurumu tanımına göre anksiyete “Anksiyete gerçek bir durumdan ziyade korkulan durum”dur (27). Her birey hayatının

belli bir döneminde anksiyete yaşayabilir. Anksiyete kişinin hayatının belirli dönemlerinde belirli bir düzeyde kalması ve günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemesi hatta tükenmişlik hissetmesine neden olabilmektedir (45,46). Anksiyete ve korku kelime anlamı ile benzer olduğundan birbirine karıştırılabilen kavramlardır. Anksiyete kişinin kötü bir şey olacak düşüncesi ile hissedilebilen kişiyi huzursuz etmesidir, korku ise anksiyete hissedilen, kişinin fiziksel durumuna ve psikolojisine yönelik tehdit unsuru olmaktadır (46). Korku anksiyeteye göre daha kısa sürelidir. İnsan yaşamının bir döneminde örneğin; sınav stresi, iş bulma, evlilik, gebelik ve ölüm gibi anksiyeteye sebep olabilecek durumlar ile karşılaşmaktadır. Anksiyete kişinin günlük hayat rutinini bozacak hale gelmesi durumunda kişi profesyonel destek almalıdır (47).

Tablo 1. Anksiyetenin belirtileri (45,46)

<i>Fizyolojik</i>	<i>Psikolojik</i>	<i>Davranışsal</i>
Mide bağırsak sorunları	Endişeli olma hali	Mükemmeliyetçilik
Çarpıntı, halsizlik	Korku	Kontrolcü olma isteği
Nefes almada zorlanma	Dikkatini toparlayamama	
Ağızda kuruluk, terleme		
Sık idrara çıkma		

Tablo 2. Anksiyetenin dereceleri (46)

<i>Hafif</i>	<i>Orta</i>	<i>Yüksek</i>	<i>Panik</i>
Daha dikkatlidir. Rutin günlük sorunlarda görülebilir: işe geç kalma vb.	Dikkat eksikliği görülür. Terleme, gerginlik.	Dikkati azalmıştır. Bulantı-kusma, çarpıntı, nefes almada zorlanma.	Dikkati yoktur. Yaşadığı olayı farkında olamaz.

Hastalık durumu genel olarak bireylerde anksiyete duygusu oluşturabildiği gibi hastane ortamı, cerrahi girişimin sonucu olarak da fizyolojik, psikolojik, davranışsal değişimler anksiyete yaşanmasına neden olabilir (48). Özellikle organ kayıpları yaşanan hastalıklarda anksiyetenin daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Stoma cerrahisi uygulanan bireylerde alışılmış olan boşaltım sisteminin değişmesi bireyde anksiyete ortaya çıkmasına neden olmaktadır (49).

2.6.1 Stoma ve anksiyete

Kolorektal cerrahi planlanan hastalarda ameliyat öncesi bilgilendirme sırasında stoma açılabilceğinden mutlaka bahsedilmelidir. Bu bilgilendirme ile hastalar çocukluk çağından itibaren kazanılmış olan boşaltım fonksiyonunun değışmesi ihtimali ile karşı karşıya kalmaktadır (49). Stoma, belirlenmiş hastalıkları ortadan kaldırmak ve bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla planlansa da genellikle bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik stres yaşamasına neden olabilir (50). Bunlara örnek olarak fizyolojik açıdan beden imajında bozulma düşüncesi, sosyal açıdan stomadan ses ve koku gelmesi, eskisi gibi uygun kıyafet giyilemeyecek olma endişesi, çalışma durumunun olumsuz etkilenebileceği, işi bırakma zorunda kalma veya evde çocukları ile iletişimi bozulması, kendisini temiz hissedememesi, genel olarak yakınları ile iletişim sorunları yaşayabilme düşünceleri ve psikolojik açıdan eşi tarafından kabul edilmeme, reddedilme, cinsel çekiciliğinin azaldığını düşünmesi vb. gibi endişeler ortaya çıkmaktadır (51,52,53). Hastaların yeni durumuna alışmasında fiziksel değışim nedeni ile bozulan mahremiyet duygusu olumsuz etki etmektedir. Boşaltım mahrem bir uygulama olduğundan hastalar güvenli bir ortamda saygı çerçevesinde bakımını gerçekleştirilmelidir (35,54,55).

2.7 Müzik Terapi

DSÖ 'ye göre sağlığın tanımı; sadece hastalık ve sakatlık durumunun bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir (56). Amerikan Müzik Terapi Birliği 1997 yılında "Müzik terapi, insanların psikolojik ve bedensel, sosyal aynı zamanda zihni ihtiyaçlarını gideren, müzik aletlerinin kullanıldığı ihtisas alanıdır" tanımını yapmıştır (57,58). Türk tıp tarihinde de bilinen en eski şifa yollarından biri müzikle tedavidir. Müzik, şifahanelerde ilk olarak ağrı kesici ve narkoz amacıyla kullanılmıştır (59). İlk hekim modeli olarak bilinen şamanların müziği insanları hipnotize etmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Eski Yunan ve Roma'da müziğin kişinin sıkıntılarında kurtulmasında etkisi olduğuna inanılırken, eski Mısır'da müziğin hastalara güç vermede kullanıldığı görülmektedir. Ortaçağ Avrupa'sında müzik tanrının hediyesi olarak kabul edilmiştir. Günümüzde ise Türkiye' de Türk Tedavi Musikisi (TÜTEM) ve Türk Musikisini Araştırma ve

Tanıtmı Grubu (TÜMATA) müzik ile tamamlayıcı tedavi alanında araştırmaları sürdürmekte ve uygulanmaya devam edilmektedir (60,61).

2.7.1 Müzik terapinin olumlu etkileri

Florence Nightingale 1800’li yıllarda hastaların müzikle tedavi edildiğinde ağrısının, anksiyete düzeyinin azalmasına yardımcı olmasına vurgu yaparak, müziği hastaların rahatlamasını sağlayan hemşirelik girişimi olarak açıklamıştır (61). Mutluluk hormonu olarak bilinen ve salgılandığında vücut için olumlu etkiye sahip olan serotonin sindirim sisteminde de bulunmaktadır. Serotonin hormonu azaldığında kişide huzursuzluk, endişe, anksiyete, defresif ruh hali, sinirlilik, uykusuzluk, cinsel isteksizlik gibi durumlar ile karşılaşıldığı bilinmektedir. Serotonin salınımını arttıran müzik terapinin olumlu etkileri olarak hastanın dikkatini başka yöne çekmede etkili olduğu, korku, anksiyete, bulantı, kusma ve ağrının şiddetini artırabilecek duyguların azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

Müzik terapinin tedavi sürecine katkıda bulunduğu ve olumlu etkisinin olduğu yapılan bir metaanaliz çalışmasında kanıtlanmıştır (62). Stres ile ortaya çıkan hormonsal etkileri azaltarak, sinir sistemini etkilemekte ve kan basıncı, nabız ve solunum sayısını/hızını azaltmaktadır. Hastanın alışmış olduğu yaşam alanının değişmesiyle yaşabileceği adaptasyon sürecine olumlu katkı sağlamakta ve uyku düzenini olumlu yönde etkilemektedir (63).

Beynin sağ lobunda bulunan hissetme duygusunu çalıştırmakta ve özellikle düşük ritimli klasik müzik kişinin rahatlamasını sağlayabilmektedir. Müziğin genel olarak ikinci beyin olarak adlandırılan sindirim sisteminin parçası olan bağırsaklarda olumlu etkiye sahip olduğu ve anksiyete seviyesinin azalttığı görülmüştür (64).

Hastalarda cerrahi öncesi ve sonrası dönemde hemşireler tarafından tamamlayıcı yöntem olarak uygulanabilen müzik terapinin semptom yönetiminde olumlu etkisi olduğu ve anksiyeteyi azaltan güvenilir bir yöntem olduğu belirlenmiştir (65). Kolorektal kanserlerde tanı koymada önemli etkiye sahip olan kolonoskopi işlemi

öncesi uygulanan müzik terapi ile hastaların korku, anksiyete gibi ruhsal etkilerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır (17).

Stoma cerrahisi anksiyetenin daha zorlayıcı algılanmasına sebep olabilir. Bu sorunların yönetilmesinde literatürde nonfarmakolojik yaklaşımların kullanılması önerilmektedir. Bu nedenle sadece fiziksel yönde değil zihinsel, ruhsal ve duygusal yönlerin bütününe ele alıp bakım verecek, yardımcı olacak daha bütünsel bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bu yaklaşımın nonfarmakolojik bir yöntem olan müzik terapi ile sağlanabileceği önerilmektedir (66).

Literatürde ameliyat öncesi dönemde uygulanan müzik terapinin hastalarda cerrahi stresi azalttığını destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (67).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma kolorektal cerrahi sonrası kolostomi/ileostomisi bulunan hastaların ilk stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesinin hastalar üzerindeki anksiyeteye etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak planlandı.

3.2 Araştırmanın Hipotezi

H1: İlk stoma bakımı sırasında müzik dinletilen bireylerde uygulanmayan bireylere göre anksiyete düzeyi daha düşüktür.

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kasım 2022- Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel bir sağlık grubuna ait iki hastanenin Genel Cerrahi kliniğinde gerçekleştirildi.

3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2022- Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir özel sağlık grubuna ait iki hastanenin Genel Cerrahi kliniğinde yatan kolostomi/ileostomi açılan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9.4 programı aracılığıyla güç analizi yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçların güçlü kanıtlara dayandırılması için çalışmanın gücünün yeterince yüksek olması istendiğinden (güç) deneysel olarak tasarlanan araştırmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken, hata payı alınarak, yapılacak olan değerlendirmelerin orta etki büyüklüğüne ($d=0,71$) sahip olacağı varsayılmış ve %80 güç ile örnekleme toplamda en az 68 hastanın alınması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

3.5 Örneklem Seçim Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde,
- Anadili Türkçe,
- Okur-yazar,
- İşitme ve görme engeli olmayan,
- Planlı cerrahi yapılan,
- İlk kez stoma açılmış olan hastalar.

Dışlanma Kriterleri:

- Stoma revizyonu cerrahisi geçiren
- Sağlık çalışanları
- Aile öyküsünde stoma bulunan hastalar

3.6 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

Stoma cerrahisi geçiren hastaların durumluk anksiyete puanı.

Bağımsız Değişkenler:

Stoma cerrahisi geçirmiş olan bireylerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği vb.) cerrahi özellikleri (süresine göre stoma türü, tanı vb.) stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesi uygulamasıdır.

3.7 Araştırmada Veri Toplama Süreci

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun hastalar araştırmaya davet edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan aydınlatılmış onam formu (EK-1)

hastanın kendisi tarafından okunarak imzalandı, kişisel bilgiler formu (EK-2) araştırmacı tarafından hastadan alınan bilgiler doğrultusunda dolduruldu. Bu araştırmada tek krleme sistemi kullanıldı stoma bakımı sırasında hastaların kendilerine uygulanan müzik dinletilmesi yönteminin diğer hastalara uygulanıp uygulanmadığı bilgisi olmamıştır.

Deney Grubu:

Hastanın ilk stoma bakımı yapılacağı gün odasına gerekli malzemeler ile gidildi (stoma adaptörü-torbası-macun-yapışkan sökücü sprey-alt serme bezi-spanç). Hasta odası yerleşimleri standart olup odada bulunan masaya müzik dinleme cihazı aracılığı ile bakıma başlamadan 1-2 dk öncesinde “Yann Tiersen” den seçilen “Comptine D’un Autre” adlı klasik müzik dinletildi (66,67). Müzik dinletilmesi sonrasında stoma bakımı uygulamasına geçildi, bakım yaklaşık 15 dk sürdü, müzik işlem bittikten sonra Durumluk Kaygı leği-STAI-I (EK-3) hastalar tarafından yaklaşık 5-10 dakikalık sürede dolduruldu.

Kontrol Grubu:

Hastaya ilk stoma bakımı yapılacağı gün odasına gerekli malzemeler ile gidildi (stoma adaptörü-torbası-macun-yapışkan sökücü sprey-alt serme bezi-spanç). Müzik dinletilmeyen hastalarda stoma bakımı aşamasına geçildi. Bakım sonrasında Durumluk Kaygı leği-STAI-I (EK-3) hastalar tarafından yaklaşık 5 dakikalık sürede dolduruldu.

3.8 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik ve klinik bilgileri elde etmeye yönelik “Kişisel Bilgiler Formu” (EK-2), ve hastaların anksiyet düzeylerini belirlemek için “Durumluk Anksiyete leği” (EK-3) kullanılmıştır.

3.8.1 Kişisel bilgiler formu

Bu form stoma uygulanan bireylerin klinik özelliklerini değerlendirmeye ilişkin bilgileri içerecek şekilde, yaş, çalışma durumu, cinsiyet, süresine göre stoma durumu (kalıcı-geçici), ameliyat endikasyonu, stoma bakımını kimin yapacağı gibi bilgileri içeren 9 sorudan oluşmakta olup, yanıtlar katılımcıların sözel ifadeleri ve hasta kayıtları doğrultusunda araştırmacı tarafından dolduruldu.

3.8.2 Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)

Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) 1970 yılında yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 1977 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği hasta bireyin 'şu an' değerlendirmesini ve nasıl hissettiğini göstermektedir. (1) "hiç", (2) "biraz", (3) "çok" ve (4) "tamamiyle" olarak puanlanır. Ölçekte bulunan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. sorular için pozitif (toplam anksiyete puanını artıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. sorular için ise negatif (toplam anksiyete puanını azaltan) puanlar hesaplanmaktadır. Soruların pozitif ya da negatif olması durumuna göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte ve elde edilen puana 50 sabiti eklenmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam anksiyete puanı ne kadar yüksek ise ölçeği dolduran kişinin anksiyete düzeyi o kadar yüksektir. Durumluk Kaygı Ölçeğinin cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,94-0,96 değerleri arasında bulunmuş olup tekrar test güvenilirliği incelendiğinde 0,26-0,68 olarak belirlenmiştir (68). Bu araştırma için STAI -I ölçeği için cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,936 olarak hesaplandı.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için 25 Kasım 2022 tarih 2022/18 sayılı Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu Toplantısında 2022-18/27 karar numarası ile etik kurul onayı alındı (EK-4). Araştırmaya dahil olan hastalardan yazılı olarak "Bilgilendirilmiş Onam Formu" alındı (EK-1). Araştırmanın sürdürülmesi için özel sağlık kuruluşunun hastanelerinden kurum izni alındı (EK-5).

Randomizasyon: Araştırmada hastaların randomizasyonu sırasında <https://www.randomlists.com/random-letters> web sitesi kullanılarak yapıldı (EK-6).

3.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenen elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenen elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Shapiro-Wilk testinden yararlandı. Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir. Kategorik değişkenler frekans (%) olarak, sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, median ve Inter Quantile Range (IQR) olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile; ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanıldı. Gruplar arasındaki nitel karşılaştırmalarda Ki-Kare testleri (Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher's exact testi) kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Tekrarlı ölçümlerde iki sürekli değişken arasındaki farklılığın test edilmesinde Wilcoxon testi; ikiden fazla tekrarlı ölçümlerde sürekli değişkenler arasındaki farklılığın test edilmesinde Friedman testi kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0.05$ altında değerlendirildi.

3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubuna ait olan 2 hastanede stoma cerrahisi geçirmiş hastalara uygulanmıştır, tüm evrene genellenemez.

Araştırmaya sadece kolostomi ve ileostomi açılan hastalar dahil edilmiş olup diğer stomalı hastalara genellenemez.

4 BULGULAR

4.1 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız örneklem t testi ile yapıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmaları Tek yönlü ANOVA (varyans) testi ile yapıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testleri (Pearson ki kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi) kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler (durumluk anksiyete) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlandı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı.

Ölçek Cronbach's alpha değerleri

Araştırmada kullanılan STAI -I ölçeği puanı için cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,936 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçek güvenirlığının mükemmel derecede olduğu belirlendi.

4.2 Araştırma Bulguları

Hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Araştırmaya stoma açılan 68 hasta dahil edildi. Deney grubuna (n=34) müzik dinletilirken kontrol grubuna (n=34) uygulanmadı. Hastaların yaş ortalaması $54,64 \pm 12,90$ yıl olduğu, %41,2'sinin 40 ila 60 yaş grubunda yer aldığı, %54,4'ünün erkek olduğu, %75'inin evli ve %52,9'unun aktif olarak bir işte çalışmadığı saptandı. Araştırma grupları (deney ve kontrol) arasında hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Araştırma grupları arasında hastaların eğitim düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı ($\chi^2=8,284$; $p=0,035$). Kontrol grubuna kıyasla deney grubunda ilkokul mezunu olan hasta oranı (%53 ve %35) daha fazlaydı.

Hastaların hastalık ilişkili özellikleri incelendiğinde; %97,1'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu, %61,8'inde malignite nedeniyle stoma açıldığı ve %89,7'sinin stomasının geçici nitelikte olduğu saptandı. Araştırma grupları arasında (deney ve kontrol) hastalarda kronik hastalık varlığı, tanı tipi ve stoma durumu değişkenlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Deney grubu hastalarının %76,5'i stoma bakımını kendi yapabiliyor iken; kontrol grubundaki hastaların %50'si kendi yapabiliyordu. Gruplar arasında hastaların stoma bakımını kendi yapabilme durumları için istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($t=5,124$; $p=0,024$).

Tablo 3. Hastalara ilişkin tanıtıcı özellikler (N=68)

	Deney (n=34)	Kontrol (n=34)	Toplam (N=68)	Test değeri	P-değeri
Sürekli değişkenler	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Yaş, Ort.±Ss	55,00±12,44	54,27±13,54	54,64±12,90	0,229 ^a	0,820
Kategorik değişkenler	n(%)	n(%)	n(%)	Test değeri	P-değeri
Yaş, grup				2,582 ^b	0,275
≤40	5(14,7)	9(26,5)	14(20,6)		
41-60	17(50,0)	11(32,4)	28(41,2)		
≥61	12(35,3)	14(41,2)	26(38,2)		
Cinsiyet				0,059 ^b	0,808
Erkek	18(52,9)	19(55,9)	37(54,4)		
Kadın	16(47,1)	15(44,1)	31(45,6)		
Çalışma durumu				0,000 ^b	1,000
Çalışıyor	16(47,1)	16(47,1)	32(47,1)		
Çalışmıyor	18(52,9)	18(52,9)	36(52,9)		
Medeni durum				0,706 ^b	0,401
Evli	24(70,6)	27(79,4)	51(75,0)		
Bekar	10(29,4)	7(20,6)	17(25,0)		
Eğitim düzeyi				8,284 ^c	0,035*
İlkokul	18(52,9)	12(35,3)	30(44,1)		
Lise	5(14,7)	15(44,1)	20(29,4)		
Lisans	9(26,5)	4(11,8)	13(19,1)		
Lisansüstü	2(5,9)	3(8,8)	5(7,4)		

Tablo 3. Hastalara ilişkin tanıttıcı özellikler (N=68) (devam)

	Deney (n=34)	Kontrol (n=34)	Toplam (N=68)		
Kronik hastalık				- ^c	0,493
Evet	32(94,1)	34(100,0)	66(97,1)		
Hayır	2(5,9)	0(0,0)	2(2,9)		
Tanı				0,249 ^b	0,618
Tümör	22(64,7)	20(58,8)	42(61,8)		
Selim hastalıklar	12(35,3)	14(41,2)	26(38,2)		
Stoma durumu				- ^c	0,427
Geçici	29(85,3)	32(94,1)	61(89,7)		
Kalıcı	5(14,7)	2(5,9)	7(10,3)		
Stoma bakımını kendi yapabilme				5,124 ^b	0,024 [*]
Kendisi	26(76,5)	17(50,0)	43(63,2)		
Yakını	8(23,5)	17(50,0)	25(36,8)		

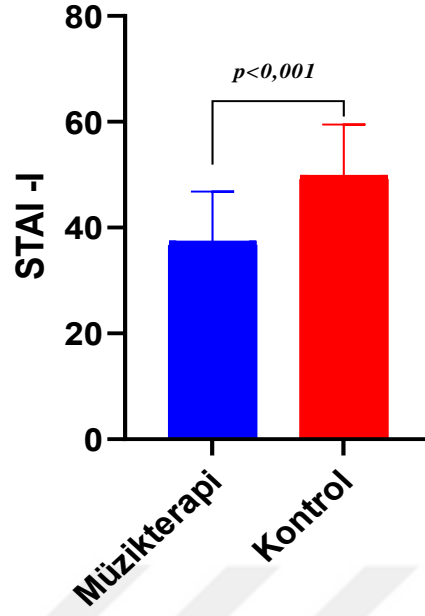
*p<0,05; **a:** Bağımsız örneklem t testi, **b:** Pearson ki-kare testi, **c:** Fisher kesin ki-kare testi, **Ss:** Standart sapma

Araştırma gruplarına göre hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) puan ortalaması Tablo 4'te sunuldu. Deney grubu hastalarının durumluk anksiyete düzeyi 37,35±9,44 puan olarak hesaplanırken; kontrol grubu hastalarının 49,76±9,69 puan olarak hesaplandı. Kontrol grubu hastalarına göre deney grubu hastalarının durumluk anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (t=5,348; p<0,001).

Tablo 4. Araştırma gruplarına göre Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) puan ortalaması

Grup	n	STAI -I		
		Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Deney	34	37,35±9,44	5,348^a	<0,001[*]
Kontrol	34	49,76±9,69		
Toplam	68	43,56±11,37		

*p<0,05; **a:** Bağımsız örneklem t testi, **Ss:** Standart sapma



Şekil 1. Hastaların durumluk anksiyete düzeyi

Tanıttıcı özelliklerine göre hastaların durumluk anksiyete düzeyleri Tablo 5'te sunuldu. Deney grubu hastaları ile kontrol grubu hastaları için medeni durum dışında diğer değişkenler için durumluk anksiyete düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Medeni durumlarına göre deney ve kontrol grupları arasında durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptandı ($t=3,334$; $p=0,002$).

Tablo 5. Tanıttıcı özelliklerine göre hastalarında durumluk anksiyete düzeyi

Değişkenler	Kategori	n	Deney (n=34)		Kontrol (n=34)		Toplam (n=68)	
			Ort.±Ss	n	Ort.±Ss	n	Ort.±Ss	
Yaş, grup	≤40	5	39,40±11,10	9	51,11±10,29	14	46,93±11,70	
	41-60	17	36,53±8,14	11	51,00±12,26	28	42,21±12,11	
	≥61	12	37,67±11,11	14	47,93±7,18	26	43,19±10,41	
	<i>Test/P-değeri</i>		$F=0,179$; $p=0,837$		$F=0,412$; $p=0,666$		$F=0,820$; $p=0,445$	
Cinsiyet	Erkek	18	36,06±9,78	19	50,05±8,63	37	43,24±11,52	
	Kadın	16	38,81±9,14	15	49,40±11,20	31	43,94±11,37	
	<i>Test/P-değeri</i>		$t=0,846$; $p=0,404$		$t=0,192$; $p=0,849$		$t=0,248$; $p=0,805$	
Çalışma durumu	Çalışıyor	16	35,75±8,87	16	50,69±10,63	32	43,22±12,26	
	Çalışmıyor	18	38,78±9,96	18	48,94±9,01	36	43,86±10,69	
	<i>Test/P-değeri</i>		$t=0,931$; $p=0,359$		$t=0,518$; $p=0,608$		$t=0,231$; $p=0,818$	
Medeni durum	Evli	24	37,71±9,47	27	47,30±8,48	51	42,78±10,10	
	Bekar	10	36,50±9,83	7	59,29±8,50	17	45,88±14,67	
	<i>Test/P-değeri</i>		$t=0,335$; $p=0,740$		$t=3,334$; $p=0,002^*$		$t=0,809$; $p=0,427$	
Eğitim düzeyi	İlkokul	18	36,22±8,74	12	47,08±7,28	30	40,57±9,70	
	Lise	5	39,40±4,04	15	49,60±10,71	20	47,05±10,41	
	Lisans/Lisansüstü	11	38,27±12,36	7	54,71±10,44	18	44,67±14,01	
	<i>Test/P-değeri</i>		$F=0,286$; $p=0,753$		$F=1,408$; $p=0,260$		$F=2,137$; $p=0,126$	

Tablo 5. Tanıtıcı özelliklerine göre hastalarında durumluk anksiyete düzeyi (devam)

		Deney (n=34)		Kontrol (n=34)		Toplam (n=68)	
Kronik hastalık	Evet	32	37,03±9,65	34	49,76±9,69	66	43,59±11,54
	Hayır	2	42,50±0,71	0	UD	2	42,50±0,71
		<i>Test/P-değeri</i>		<i>UD</i>		<i>UD</i>	
Tam	Tümör	22	37,45±9,90	20	49,30±10,63	42	43,10±11,76
	Selim hastalıklar	12	37,17±8,97	14	50,43±8,52	26	44,31±10,89
		<i>Test/P-değeri</i>		<i>t=0,084;p=0,934</i>		<i>t=0,330;p=0,744</i>	
Stoma durumu	Geçici	29	37,31±9,23	32	49,94±9,89	61	43,93±11,44
	Kalıcı	5	37,60±11,80	2	47,00±7,07	7	40,29±11,06
		<i>Test/P-değeri</i>		<i>t=0,062;p=0,951</i>		<i>UD</i>	
Stoma bakımı yapabileme	Evet	26	37,73±8,47	17	49,71±9,40	43	42,47±10,56
	Hayır	8	36,13±12,73	17	49,82±10,27	25	45,44±12,65
		<i>Test/P-değeri</i>		<i>t=0,415;p=0,681</i>		<i>t=0,035;p=0,972</i>	
						<i>t=1,041;p=0,302</i>	

*p<0,05; **t**: Bağımsız örneklem t testi, **b**: Tek yönlü ANOVA testi, **Ss**: Standart sapma, **UD**: Uygun değil

Müzik dinletilen deney grubundaki hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bağımsız değişkenler arasındaki durumluk anksiyete düzeyine etkisinin doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 6'da sunuldu. Hastaların durumluk anksiyete düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirleme amacıyla, müzik dinletilme durumu, eğitim düzeyi ve stoma bakımı yapabileme durumu değişkenleri enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F(3-64)=10,308$; $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<5$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorrelasyon ($DW=2,396$) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin, yaklaşık %29'unu (adjusted $R^2=0,294$) açıklamaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; müzik dinletilmesinin hastaların durumluk anksiyetesini azaltan tek bağımsız faktör olduğu saptandı [$\beta=-0,56$; $t=5,208$; $p<0,001$].

Tablo 6. Müzik dinletilmesinin hastaların durumluk anksiyete düzeyine etkisi

Variables	B	SE	%95 GA, (Alt-Üst)	β	t	P-value	VIF	Tol.
Sabit	45,71	3,28	(39,16; 52,26)		13,942	<0,001		
Deney (1=evet; 0=hayır**)	-12,55	2,41	(-17,36; -7,74)	-0,56	-5,208	<0,001*	1,08	0,93
Eğitim düzeyi	1,80	1,22	(-0,64; 4,25)	0,15	1,472	0,146	1,02	0,98
Stoma bakımı yapabileme (1=evet; 0=hayır**)	1,12	2,52	(-3,92; 6,16)	0,05	0,443	0,659	1,10	0,91
Doğrusal Regresyon Model Özeti	$F(3-64)=10,308$; $p<0,001$ $R^2=0,326$ Adjusted $R^2=0,294$ Method=Enter VIF=2,396 Bağımlı değişken= Durumluk anksiyete							

*p<0,05, **B**: Standartlaştırılmamış regresyon tahmini, **β** : Standartlaştırılmış regresyon tahmini, **SH**: Standart hata, **GA**: Güven aralığı, **DW**: Durbin Watson istatistiği, **VIF**: Varyans Enflasyon Faktörü, **Tol**: Tolerans değeri, ******: Referans değeri

5 TARTIŞMA

Araştırmada, elde edilen bulgular literatür aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

- Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre

Bu bölümde stoma açılan hastalarda ilk stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesinin anksiyete düzeyine olan etkisi incelenmek amacıyla yürütülen çalışmanın tartışması yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulguların tartışması aşağıdaki başlıklar çerçevesinde sunuldu.

- Müzik Dinleme Durumuna Göre Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması
- Müzik Dinletilmesinin Hastaların Durumluk Anksiyete Düzeyine Etkisinin Tartışılması

5.1 Müzik Dinleme Durumuna Göre Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $54,64 \pm 12,90$ yıl, %41,2'sinin 40 ila 60 yaş grubunda yer aldığı, %54,4'ünün erkek olduğu, %75'inin evli ve %52,9'unun aktif olarak bir işte çalışmadığı saptandı. Araştırma grupları (deney ve kontrol) arasında hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarına benzer şekilde Duruk ve diğerlerinin (2021) çalışmasında %37,1'inin 61 yaş ve üstü grupta, Karagöz'ün (2019) araştırmasında yaş ortalamasının $60,4 \pm 13,2$ olduğu, Çevik ve diğerlerinin (2021) araştırmasında da hastaların %53,5'inin 45-64 yaş grubu arasında olduğu bildirilmektedir. Duruk ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ise hastaların %57,1'inin

erkek, %88,6'sının evli olduğu belirtilmiş olup bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (69,70,71).

Araştırmanın sonuçlarına göre hastaların hastalık ilişkili özellikleri incelendiğinde; %97,1'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu, %61,8'inde malignite nedeniyle stoma açıldığı ve %89,7'sinin stomasının geçici nitelikte olduğu saptandı. Araştırma grupları arasında (deney ve kontrol) hastalarda kronik hastalık varlığı, tanı tipi ve stoma durumu değişkenlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı.

Araştırmanın bulgularında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ifade etmese de hastaların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin ilgili literatürü incelediğimizde, stoma cerrahisinde en temel neden kolorektal kanserlerdir. Bunun dışında bağırsak tıkanıklığı, doğumsal anomaliler, bağırsaklarda kontrol edilemeyen kanama, bağırsak travmaları, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, bağırsak iskemisi gibi nedenlerle de stoma açılabilir (4,7). Araştırma verilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da Arslantaş'ın (2019), Çevik ve diğerlerinin (2021), Karabulut ve diğerlerinin (2014) çalışmalarında bu araştırmaya benzer şekilde hastaların çoğunda malignite nedeniyle stoma açıldığı görüldü (71,72,73).

Araştırma grupları arasında hastaların eğitim düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($\chi^2=8,284$; $p=0,035$). Kontrol grubuna kıyasla deney grubunda ilkökul mezunu olan hasta oranı (%53 ve %35) daha fazla olduğu görüldü.

Literatürde eğitim düzeyinin hastaların hastalık sürecine uyumlarına yardımcı olan önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (74). Karabulut ve arkadaşları (2014) planlı grup etkileşiminin bağırsak stoması olan bireylerin sosyal uyumuna etkisini inceledikleri nicel çalışmada daha düşük eğitim düzeyine sahip stomalı hastaların, daha yüksek eğitim düzeyine sahip hastalardan daha iyi uyum sağladığını belirtmiştir (73). Bu araştırmalardan farklı sonuçlara ulaşan Su ve arkadaşları (2016) ile Bazalinski ve arkadaşlarının (2014) stoması olan bireyler üzerinde yaptıkları araştırmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe hastalarda öz- etkililiğin arttığı gösterilmiştir (75,76). Bu

araştırmanın sonuçlarına paralel literatür verisi olduğu kadar tersini ifade eden araştırmalarda bulunmaktadır.

Araştırma sonunda deney grubu hastalarının %76,5'inin stoma bakımını kendisinin yapabildiği, kontrol grubundaki hastaların ise %50'sinin kendisinin yapabildiği sonucu elde edildi. Gruplar arasında hastaların stoma bakımını kendi yapabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Stoma cerrahisi geçiren hastalar boşaltım fonksiyonunun değişmesiyle beraber fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenebilmektedir (58). Bu değişim ile birlikte artan anksiyete özbakımın olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir (65). Araştırma sonucu doğrultusunda hastanın anksiyetesinin giderilmesi ile beraber özbakım isteği ve özeninin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların medeni durumları açısından durumluk anksiyete puanlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptandı. Stoması olan bireylerin özellikle cerrahisi sonrası erken dönemde mahremiyete daha fazla önem verdikleri Aktaş ve ark. (2020) yapmış olduğu araştırmada belirlenmiştir (77). Taylan ve ark. (2020) stoması olan hastalar üzerinde yapmış olduğu araştırmada hastaların stoma cerrahisi sonrası cinsel yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ifade ettiği görülmüştür (33,53,78). Karagöz'ün (2019) girişimsel türde hastane ve ev ziyareti yaparak gerçekleştirdiği araştırmada stoması olan evli hastalarda stoma uyum ölçeğine göre kabullenme düzeylerinin ikinci değerlendirmeden itibaren azaldığı belirtilmiştir (70). Shaffy ve diğerlerinin (2012) çalışmasında stomaya sahip bireylerin eşlerinin stomayı sorun olarak görmeleri sonucu stomayı kabullenmelerinin daha zor olacağı bildirilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda; evli olmayan bireylerde bakım desteği alamamanın endişe ve anksiyeteyi arttıran önemli bir faktör olduğu düşünülmüştür (79).

Stoma cerrahisi geçiren hastalar boşaltım fonksiyonunun değişmesiyle beraber beden imajındaki bozulma endişesiyle fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenebilmektedir (58). Bu değişim ile birlikte sosyal yaşamdan uzaklaşma çalışma hayatının olumsuz etkilenmesi gibi düşünceler ile anksiyete durumu artmaktadır (38). Araştırmada hastaların çalışma durumu değişkeni incelendiğinde dağılımda

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ancak İslamtürk ve ark. (2018) kolostomili hastalar üzerinde yaşam kalitesini incelemiş olup stoma cerrahisi sonrası 23 hastanın çalışma hayatını bıraktığı gözlemlenmiştir (35).

5.2 Müzik Dinletilmesinin Hastaların Durumluk Anksiyete Düzeyine Etkisinin Tartışılması

Araştırmada deney grubu durumluk anksiyete puanı $37,35\pm 9,44$ olarak hesaplanırken; kontrol grubunda $49,76\pm 9,69$ puan olarak hesaplandı. Kontrol grubuna göre deney grubu hastalarının durumluk anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı

Müzik terapi osmanlı döneminden günümüze birçok alanda tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (60). Literatürde cerrahi alanda semptom yönetimi amacı ile birçok araştırmada müzik terapi güvenilir ve yan etkisi olmayan bir yöntem olarak kullanılmıştır. Özlü ve ark. (2022)'nin yapmış olduğu bir araştırmada cerrahi hastalara uygulanan müzik terapinin semptom yönetimine etkisi araştırılmış ve anksiyeteyi azaltan güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (66). Okut ve ark. (2022) tarafından yapılan araştırmada ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada hemşirelerin uyguladığı tamamlayıcı yöntemler arasında aromaterapi, masaj ve müzik terapi gibi yöntemler karşılaştırılarak müzik terapinin anksiyeteyi anlamlı oranda azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (55). Işıklı'nın (2018) kolonoskopi işlemi öncesi 60 hastadan 30'una uyguladığı müzik terapi ile hastaların korku, anksiyete gibi ruhsal etkilerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (17).

Tayaz ve ark. (2019)'nin kanser hastaları için uygulanan müzik terapinin ağrı şiddetinde azalma sağladığı ve narkotik analjezik kullanım ihtiyacını azalttığını sonucuna ulaşılmıştır (16). Dilek ve ark. (2023) 'nın Alzheimer hastalarında müzik terapi kullanımının hastalığın semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (19). Gökalp ve ark. (2023)'nin covid hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyi etkisi üzerine yaptığı araştırmada müzik terapinin hastalardaki anksiyete oranını anlamlı derecede düşürdüğü belirtilmiştir (20).

Araştırmada mzık dinletilmesinin anksiyete düzeyine olan etkisine dair elde edilen sonuç literatür tarafından da desteklenmektedir.



6 SONUÇ

6.1 Sonuç

Bu araştırma, ostomi cerrahisi geçiren bireylerde, ilk stoma bakımı sırasında müzik dinletilmesinin anksiyeteyi azaltmaya olan etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş olup elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının $54,64 \pm 12,90$ yıl olduğu, %41,2'sinin 40-60 yaş arasında olduğu, %54,4'ünün erkek, %75'inin evli ve %52,9'unun aktif olarak bir işte çalışmadığı belirlendi ve bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerinin dağılımda istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı
- Araştırmaya katılanların %44,1'i ilkokul, %29,4'ü lise, %19,1'i üniversite ve %7,4'ü lisansüstü mezunu idi ve eğitim düzeyine göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($\chi^2=8,284$; $p=0,035$).
- Bireylerin hastalık ilişkili özellikleri incelendiğinde; %97,1'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu, %61,8'ine malignite nedeniyle stoma açıldığı ve %89,7'sinin stomasının geçici nitelikte olduğu saptandı. Gruplar arasında kronik hastalık varlığı, tanı tipi ve stoma durumu değişkenlerinin dağılımda istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı.
- Kontrol grubuna kıyasla deney grubunda hastaların stoma bakımını kendi yapabilme oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($t=5,124$; $p=0,024$).
- Bireylerin medeni durum özelliklerine göre durumluk anksiyete düzeyinde istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, evli bireylere kıyasla bekarların durumluk anksiyete düzeyi daha yüksek olarak bulundu ($t=3,334$; $p=0,002$).
- Müzik dinletilmesinin stomalı bireylerin durumluk anksiyetesini azaltan tek bağımsız faktör olduğu saptandı ($t=5,348$; $p<0,001$).

6.2 Öneri

- Ostomi cerrahisi geçiren hastaların ilk stoma bakımındaki anksiyetesinin azalmasına yönelik etkili bir yöntem olup olmadığına dair daha geniş örneklem büyüklüğünde ve farklı stomalara sahip bireyler üzerinde araştırmalar yapılmalıdır
- Müzik dinletilmesinin anksiyete üzerindeki etkilerinde farklı müzik türlerinin etkisine dair karşılaştırılmalı araştırmalar yapılmalıdır.



7 KAYNAKLAR

1. Ahmad Z, Sharma A, Saxena P, Choudhary A, Ahmed MA. Clinical study of intestinal stomas: Its indications and complications. *International J Res Med Sci* 2013; 1(4):536–540.
2. Öztürk D, Karadağ A. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin tarihsel gelişim süreci: Türkiye örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019; 16 (1):73-78.
3. Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2013; 4 (1):63-66.
4. Baysan A, Yıldırım Y, Fadiloğlu ZÇ, Ayker F. Stoması Olan Bireylerin Wiedenbach'ın hemşirelik kuramına dayalı eğitimi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 12(1):20-25.
5. Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013; 6(1):34-39.
6. 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.
7. Duluklu B. Kalıcı Kolostomisi Olan Bireylerde Stoma Torbasına Konulan Lavanta Esansiyel Yağının Kokunun Giderilmesine, Yaşam Kalitesine ve Stoma Uyumuna Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2018.
8. Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, Harputlu DA. Prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey Article. *Ostomy Wound Manag* 2015; 61(10):16–29.
9. Kara B, Aslan FE. Investigation of the stoma individuals home first day experience. *Turk J Colorectal Dis* 2017; 27:117-125.
10. Douglas R, Murken MD, Joshua IS, Bleier MD. Ostomy-related complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2019; 32:176–182.
11. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education* 2013; 28(1):70- 78.
12. Çakır H. Cerrahi Tedavi Uygulanan Kolorektal Kanserli Hastaların Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2019.
13. Andersson G, Engström Å, Söderberg SA. Chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *Int J Nurs Pract* 2010; 16(6):603–608.
14. Altıntaş S, Vural F. Kolorektal Kanserli Hastalarda Web Tabanlı Eğitim Yapılmalı mı? 16. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, Antalya, 2017.
15. Sayar S, Cihan E. (Ed.). Stoma Bakım Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 2023.
16. Tayaz E, Kutluturkan S. Kanser ağrısının yönetiminde bir yaklaşım: Müzik terapi. *Ankara Medical Journal* 2019; 19(4), 784-788.
17. Işıkcı M. Müzik Terapinin Kolonoskopi Öncesi, Hastaların Fiziksel ve Ruhsal Parametreleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

18. Koç MA, Akyol C, Gökmen D, Aydın D, Erkek BA, Kuzu MA. Effect of prehabilitation on stoma self-care, anxiety, depression and quality of life in stoma patients: a randomized controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum* 2022.
19. Dilek F, Ünal A. Müzik terapi ve alzheimer. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023; 2(3):99-110.
20. Gökalp K, Ekinci M, Pala G. Müzik terapinin hastanede yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Journal of Nursology* 2023; 26(3):161-166.
21. Patey HM, Smith, RD. Müzik Terapisi. 1. Baskı, Çeviren: Dönmez M, Bağlam Yayıncılık, 2021.
22. Aslan G, Kılıç D. Yaşlı bireylerde ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler. *THD Derg* 2022; 3(1):49-58.
23. Çalışır H, Karataş P. Pediatri hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *KUHEAD* 2019; 16(3):234.
24. Gökalp K, Ekinci M. Effect of music therapy on anxiety and sleep quality of geriatric haematological oncology patients. *Turkish J Geriatrics* 2020; 23(4):546-554.
25. Sazak Y, Kanadlı KA, Olgun N. Yoğun bakım hastalarında müzik uygulamasının fizyolojik ve psikolojik etkileri: Sistemik derleme. *HUHEMFAD* 2021; 8:203-212.
26. Çelik GO, Güzelçiçek A, Çelik S. The effects of music therapy on patients with coronary artery disease before the invasive procedure: A randomized controlled study. *J PeriAnesthesia Nurs* 2022; 37:194-198.
27. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/>
28. Kapan M. Kolorektal cerrahide ostomi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol* 2010; 17(2).
29. Alptekin D, Arslan S. Kolostomili Hastalarda Yaşam Doyumu ve Stoma Uyumu. *Journal of Kocaeli Health and Technology University* 2023; 1(1):32-38.
30. Türkiye Kanser İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf
31. Sayar S, Cihan E. (Ed.). Stoma Bakım Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 2023.
32. Aksoy G, Çavdar İ. Yara ve Stoma Bakımı. Sindirim Sistemi Stomalarında Bakım, 2015.
33. Akıl Y, Taylan S. Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler: ilişkisel çalışma. *Cukurova Medical Journal* 2020; 45(2):428-438.
34. Akcam A, Alabaz O, Parsak C. Stoma komplikasyonları. *Ostomi Dergisi* 2005; 1:7-9.
35. İslamtürk F. Kolostomili Hastalarda Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
36. Akgün E, Yoldaş T. İntestinal stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2012; 22:133.
37. Ongün P, Yılmaz NB, Kırtıl İ. Stomalı bireylerde anksiyete, cinsellik ve yaşam kalitesi: sistemik derleme. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi* 2021; 2(2):41.
38. Kozan R, Gültekin F. Controllable risk factor in the development of parastomal hernia preoperative marking. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi* 2018; 28(4).

39. Mutlu S, Gültekin FA. Preoperatif Stoma Yerinin İşaretlenmesinin, Postoperatif Stoma Komplikasyonları, Stomaya Adaptasyon ve Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. BE Ü. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak, 2017.
40. Linda B, Elliott B. Colostomy care a guide for home care clinicians. 2019; 37(2):68-78
41. Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. Turkish Journal of Surgery 2010; 26(3):175-179.
42. Özyayın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013; 4(1):63-66.
43. Ayık C, Özden D. Stoma komplikasyonları ve hemşirelik bakımı: Güncel yaklaşımlar. Etkili Hemşirelik Dergisi 2023; 16(3):401-415.
44. Linda B, Elliott B. Colostomy care a guide for home care clinicians. 2019; 37(2):68-78
45. Öz F. Anksiyete Problemleri. Gorman LM, Sultan DF. Öz F, Demiralp M, editörler. Psikososyal Hemşirelik. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014, 57-72.
46. Eken, FO, Ebadi H. Anksiyetenin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2019; 6(2):112-126.
47. Belge J. Bir Grup Yetişkinde Depresif Semptomlar, Anksiyete Semptomları ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
48. Fındık YÜ, Topçu YS. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Dergisi 2012; 19(2):22-33.
49. Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing 2020; 47(2):137-139.
50. Koç, MA, Akyol C, Gökmen D, Aydın D, Erkek BA, Kuzu MA. Effect of prehabilitation on stoma self-care, anxiety, depression and quality of life in stoma patients: a randomized controlled trial. Diseases of the Colon & Rectum, 2022.
51. Wound O. WOCN society clinical guideline. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 2018; 45(1):50-58.
52. Ekici, H. Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Verilen Eğitimin Stomalı Bireylerin Uyumuna ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul, 2022.
53. Taylan S, Özkan İ. Stomalı hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar: Sistematik çalışma. Androloji Bülteni (Andrology Bulletin) 2021; 23(3).
54. Aktaş D, Baykara ZG. Stomalı bireylerde hassas bir konu: mahremiyet. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 5(3):8-15.
55. Okut G, Kanat C, Uğraş GA. Ameliyat öncesi anksiyete kontrolünde hemşirelerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2022; 12(2):363-374.
56. Kaplan M. Kültürel bir inşa süreci olarak sağlık: kavramsal ve tarihsel bir bakış. Dört Öge 2016; (10):11-18.

57. Öcbe DK, Kolcu M, Uzun K. Müzik terapi ve yaşlı sağlığı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019; 1(2):112-115.
58. Lu G, Jia R, Liang D, Yu J, Wu Z, Chen C. Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. Psychiatry Research 2021; 304:114137.
59. Öztürk L, Erseven H, Atik FM. Makamdan Şifaya. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2017.
60. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 36(1):29-32.
61. Karadağ E, Uğur Ö. Hemşire akademisyenlerde müziğin anksiyete ve kaygı düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. Abant Medical Journal 2021; 10(1):152-160.
62. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Can Öz Y, ve ark. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin görüşleri. Clinical and Experimental Health Sciences 2014; 4(2):90-95.
63. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017.
64. Öztekin Y, Güneş FE. Serotonin, diyetel kaynakları ve irritabl bağırsak sendromu ilişkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine 2018; 3(3).
65. Lu G, Jia R, Liang D, Yu J, Wu Z, Chen C. Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. Psychiatry Research 2021; 304:114137.
66. Özlü ZK, Demir ZY, Ozlu İ, Kılınç T, Yayla A. Cerrahi hastalarında müzik terapinin semptom yönetimine etkisi. Karya Journal of Health Science 2022; 3(3):354-358.
67. Çınar D, Olgun N, Duran S, Arat S. Klasik türk müziğinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi: Girişimsel kardiyojide randomize kontrollü bir çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2016; 8(2):140-145.
68. Öner N, Le Compte A. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanter El Kitabı. 2. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
69. Duruk N, Kazan E, Dinçer N. İntestinal stomalı bireylerin stomaya uyumunu etkileyen faktörler: tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2021; 13(3):637-648.
70. Karagöz G. İntestinal Stomalı Hastalarda Stoma Uyumu ve Etki Eden Bireysel Özelliklerin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2019.
71. Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Huhemfad-Johufon 2021; 8(1):75-84.
72. Arslantaş A. Pittman Ostomi Komplikasyon Şiddet İndeksi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.
73. Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. J Clin Nurs 2014; 23(19-20):2800-2813.

74. Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili Bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3):186-195.
75. Su X, Qin F, Zhen L, Ye X, Kuang Y, Zhu M ve ark. Self- efficacy and associated factors in patients with temporary ostomies: A cross-sectional survey. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016; 43(6):623-629.
76. Bazaliński D, Salacińska I, Wiech P, Kózka M. Life satisfaction and self- efficacy in patients with stoma. Progress in Health Sciences 2014; 4(2).
77. Aktaş D, Baykara ZG. Stomalı bireylerde hassas bir konu: mahremiyet. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 5(3):8-15.
78. Deo SVS, Sharma J, Kumar S. GLOBOCAN 2020 küresel kanser yükü raporu: cerrahi onkologlar için zorluklar ve fırsatlar. Annals of Surgery Oncology 2022; 29(11):6497-6500.
79. Shaffy Kaur S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. Nursing & Midwifery Research Journal 2012; 8(3):210-222.

8 EKLER

EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma kapsamında genel cerrahi servisinde; kolorektal cerrahi geçiren, bağırsağı kamına açılan (kolostomi/ileostomisi) ve ostomi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ilk stoma bakımı sırasında yaşanan anksiyete düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır. Ameliyatınızdan sonra 2. Günde stoma bakımı uygulaması gerçekleşecektir. Araştırma kapsamında sizden, stoma bakımı sonrasında 'Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğini' doldurmanız beklenecektir. Ölçeği doldurmak yaklaşık beş dakika sürecektir. Bu uygulamanın herhangi bir riski bulunmamakta ve sağlığınıza ve tedavi sürecinize bir zarar vermemektedir.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Araştırma ile ilgili sorunuz olduğunda ya da araştırma ile ilgili ek bilgiye gereksinim duyduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza

Tarih:...../...../.....

Adı Soyadı

EK 2 Kişisel Bilgiler Formu

1. Hasta Protokol Numarası:

2. Yaş:

18-25 ()

25-35(),

35-45(),

45-55(),

55-65()

65 yaş ve üzeri ()

3. Cinsiyet

Kadın() Erkek()

4. Medeni Durum:

Evli () Bekar ()

5. Mesleği:

Çalışıyor() Çalışmıyor()

6. Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil() İlkokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite () Lisansüstü ()

7. Ameliyat endikasyonu:

Tümör bulunmayan anal hastalıklar(rektovajinal fistül, prolapsus, fekal inkontinans vb.)

Tümör'e bağlı hastalıklar(çekum tm, rektosigmoid tm, kolon tm, rektum tm vb.) ()

Sindirim sisteminin diğer hastalıkları(crohn, ülseratif kolit) ()

8. Stomamın Durumu: Kalıcı () Geçici ()

9. Stoma bakımını kim yapacak : Kendi () Yakını ()

EK 3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4 Etik Kurul Kararı



EK 4 Etik Kurul Kararı (devamı)



EK 5 İzinler



EK 5 İzinler (devamı)



EK 6 Randomizasyon

Random letters:

1	k	2	k	3	d	4	k	5	d	6	k	7	d	8	k	9	d	10	d
11	d	12	k	13	k	14	k	15	k	16	d	17	d	18	d	19	d	20	d
21	k	22	k	23	k	24	d	25	k	26	k	27	d	28	k	29	d	30	d
31	k	32	d	33	d	34	d	35	k	36	d	37	d	38	k	39	d	40	d
41	k	42	k	43	d	44	d	45	k	46	d	47	k	48	d	49	k	50	d
51	k	52	k	53	d	54	d	55	d	56	d	57	d	58	d	59	d	60	k
61	k	62	d	63	k	64	k	65	d	66	d	67	d	68	k	69	d	70	k

k :kontrol d:deney

9 ÖZGEÇMİŞ

