

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KOLOSTOMİ TORBASI
DENEYİMİNİN EMPATİK YAKLAŞIM VE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK ÜZERİNE ETKİSİ: NİTEL VE NİCEL BİR
ÇALIŞMA

Halil KALAYCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN

AYDIN- 2022

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Halil KALAYCI tarafından hazırlanan “Hemşirelik Öğrencilerinde Kolostomi Torbası Deneyiminin Empatik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Nitel ve Nicel Bir Çalışma” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/01/2022

Üye (T.D.) : Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN AYDIN ADNAN
MENDERES ÜNİVERSİTESİ

Üye : Doç. Dr. Raşan ÇAM AYDIN ADNAN
MENDERES ÜNİVERSİTESİ

Üye : Doç. Dr. Fatma VURAL DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Rahşan ÇAM ve Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden Fatma VURAL'a tezime yaptığı değerli katkılardan ve eleştirilerden dolayı teşekkür ederim.

Tez çalışma sürecimde herkesten daha çok yanımda olan eşim Büşra BOZKAYA KALAYCI'ya en derin sevgilerimi ve teşekkürlerimi tarihe not düşecek şekilde iletiyorum. Eğitim hayatımın başından bu yana sevgisini ve ilgisini esirgemeyen, tüm ihtiyaçlarıma karşılık veren babam Ruhi, annem Ayşe ve kardeşlerim Gülçin ve Atakan'a; öz ailemden ayıramadığım eşimle birlikte hayatıma giren babam Nevzat, annem Esin ve kardeşim Şükran'a tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Tezimin içerisindeki dokunuşlarını ve önerilerini esirgemeyen Yasemin USLU hocama teşekkür ederim. Erciyes Üniversitesi'ndeki hocalarım ve arkadaşlarıma tüm yardımlarından ve sabırlarından dolayı teşekkürü borç bilirim. Tez çalışmamın nitel bölümündeki dokunuşları sayesinde çalışmama ışık tutan Oktay BETAŞ, Dürdane TOR ve Merve KARACA hocalarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Stoma.....	5
2.1.1. Anatomik Yerine Göre İntestinal Stomalar	6
2.1.1.1 İlesotomi	6
2.1.1.2 Kolostomi	7
2.1.1.2.2 Dışkı Akımını Saptırıcı (Diverting) Kolostomi.....	8
2.1.2. İntestinal Stoma Komplikasyonları	9
2.1.2.1. Çok Erken Komplikasyonlar	9
2.1.2.2. Erken Komplikasyonlar	10
2.1.2.3. Geç Komplikasyonlar	12
2.1.3. İntestinal Stoma Bakımı ve Torbanın/Adaptörün Değiştirilmesi	16
2.1.3.1 Stoma Torbasının/Adaptörünün Değiştirilmesi.....	17
2.1.4. İntestinal Stomalı Bireylerin Yaşadığı Problemler.....	19
2.1.4.1. İntestinal Stomalı Bireylerin Fiziksel Problemleri	19
2.1.4.2. İntestinal Stomalı Bireylerin Psikososyal Problemleri.....	20
2.2. Empati.....	23
2.2.1 Biyolojik Olarak Empati.....	24
2.2.1.1.Ayna Nöron	25
2.2.1.2.Ayna Nöronların Empatiyle İlişkileri	25
2.2.2. Empatiye İlişkin Kuramlar	26
2.2.2.1. Çıkarsama Kuramı.....	26

2.2.2.2. Rol Oynama Kuramı.....	27
2.2.2.3. Heyecan Yayılımı Kuramı.....	27
2.2.3. Empati ve Hemşirelik	28
2.2.4. Empatinin Basamakları.....	29
2.2.4.1. Onlar Basamağı	29
2.2.4.2. Ben Basamağı	29
2.2.4.3. Sen Basamağı	29
2.3. Bilinçli Farkındalık.....	30
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Tutumları.....	31
2.3.1.1. Anda Kalabilme	31
2.3.1.2. Yargıları Fark Etme	31
2.3.1.3. Kabul	32
2.3.1.4. Sabır.....	32
2.3.1.5. Şefkat.....	32
2.3.1.6. Akışına Bırakmak	33
2.3.1.7. Başlangıç Ruhu.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Şekli.....	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	34
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	34
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	35
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	35
3.4. Veri Toplama Araçları.....	35
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu.....	36
3.4.2. Yapılandırılmış Görüşme Formu	36
3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)	36
3.4.4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ)	37
3.5. Veri Toplama Süreci.....	38
3.5.1. Yarı Deneysel Aşama: Girişimin Uygulanması	38
3.5.2. Nitel Aşama: Girişim Sonrası Deneyimlerin Belirlenmesi	42
3.6. Çalışmanın Etik Boyutu	43
3.7. İstatistiksel Değerlendirme	43
4. BULGULAR	45
4.1. Tanımlayıcı Özellikler, Empati Düzeyi ve Bilinçli Farkındalık.....	45
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Deneyimleri.....	69

4.2.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Deneyiminin İncelenmesi.....	69
4.2.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kolostomi Deneyimi Sonrası Empati ve Bilinçli Farkındalık İfadelerinin İncelenmesi	86
5. TARTIŞMA.....	91
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
KAYNAKLAR.....	102
EKLER	115
Ek 1. Kişisel Tanıtım Formu	115
Ek 2. Yapılandırılmış Görüşme Formu	117
Ek 3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ).....	120
Ek 4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ).....	121
Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Form 3).....	122
Ek 6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	127
Ek 7. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Yazılı Çalışma İzni	128
Ek 8. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni	130
Ek 9. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği Kullanım İzni	130
Ek 10. Eğitim Sunumu	131
BİLİMSEL ETİK BEYANI	142
ÖZGEÇMİŞ.....	143

SİMGELER VE KISALTMALAR

fMRI	: Functional Magnetic Resonance İmaging
pH	: Power of Hydrogen
BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
HÖİJEÖ	: Hemşirelik Öğrencileri Jefferson Empati Ölçeği
PT	: Perspective Taking
CC	: Compassionate Care
SPS	: Standing In The Patient's Shoes
BKİ	: Beden Kitle İndeksi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İntestinal Stomaların Sınıflandırılması.....	6
Şekil 2. Uygulama Yönergesi (Perşembe/Cuma).....	40
Şekil 3. Uygulama Yönergesi (Cumartesi/Pazar).....	41

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n: 45)...	45
Tablo 2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri (n=45)	46
Tablo 3.	Araştırmada Kullanılan BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları	47
Tablo 4.	Hemşirelik Öğrencilerinin BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=45)	48
Tablo 5.	Hemşirelik Öğrencilerinin BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 6.	Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 7.	Hemşirelik Öğrencilerini Yaşadığı Yere Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 8.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yerleşim Yerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 9.	Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Tipine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 10.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yemek Düzenine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 11.	Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Yaşama Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 12.	Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 13.	Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Eğitimi Alma Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 14.	Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Eğitimi Alma Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 15.	Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Bakımı Verme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 16.	Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 17.	Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 18.	Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Eğitimi Alma Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	65

Tablo 19.	Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme Düzenine Göre Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 20.	Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyim Öncesi ve Sonrası Ölçümlerinde BİFÖ'nün, HÖİJEÖ'nün ve HÖİJEÖ Ön Test- Son Test Ortalama Puan Farkı Arasındaki İlişki (n=45).....	68
Tablo 21.	<i>“Fiziksel Zorlanma”</i> temasına ait kodlar	69
Tablo 22.	<i>“Temizlik Alışkanlığı”</i> Temasına Ait Kodlar	73
Tablo 23.	<i>“Giyinme Alışkanlığı”</i> Temasına Ait Kodlar	75
Tablo 24.	<i>“Ulaşım Alışkanlığı”</i> Temasına Ait Kodlar	77
Tablo 25.	<i>“İkili İlişkiler”</i> Temasına Ait Kodlar	78
Tablo 26.	<i>“Koku Sorunu”</i> Temasına Ait Kodlar	80
Tablo 27.	<i>“Kolostomi Torbasını Takma Deneyimi”</i> Temasına Ait Kodlar.....	82
Tablo 28.	<i>“Kolostomi Torbası Taktığını Söyleme Nedeni”</i> Temasına Ait Kodlar	84

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KOLOSTOMİ TORBASİ DENEYİMİNİN EMPATİK YAKLAŞIM VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÜZERİNE ETKİSİ: NİTEL VE NİCEL BİR ÇALIŞMA

Kalaycı H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022

Amaç: Bu araştırmada kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin empati düzeylerine ve bilinçli farkındalıklarına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, yarı deneysel karma desen olarak, Kasım 2019 ve Haziran 2020 arasında, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 45 hemşirelik öğrencisiyle yürütüldü. Deney aşamasında basit rasgele seçilen öğrencilere ön test olarak araştırmacı tarafından kişisel tanıtım formu, HÖİJEÖ ve BİFÖ doldurtuldu. Stoma torbası takma eğitimi verildikten sonra öğrencilere uygulamayı yapmaları için çizelge verilerek 4 günlük kolostomi deneyimi sunuldu. Deneyin son kısmında tekrar HÖİJEÖ ve BİFÖ öğrencilere verilerek doldurmaları sağlandı. Grubunun içinden basit rasgele olarak seçilen odak gruptaki bireylerle teker teker görüşme yapıldı. Görüşmede yapılandırılmış görüşme formu araştırmacı tarafından dolduruldu. Toplanan verilerin nicel analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t, Man Whitney U analizi, varyans analizi, Kruskal Wallis analizi, bağımlı örneklem t testi ve Pearson korelasyon yapıldı. Nitel kısmı için doygunluğa ulaşıncaya kadar alınan veriler araştırmacı tarafından yazıya geçirildi. Yazılı metinler uygun kod, alt tema ve temalara ayrılarak incelendi.

Bulgular: Öğrencilerin yaşadıkları deneyim sonucu empati ortalama puanlarının 106,24'ten 110,64'e çıktığı saptanmıştır ($t = -4,637$, $p < 0,05$). Bilinçli farkındalıktaysa ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilse bile değişimin negatif yönde olması çalışmadan istenen sonuçlar ile ters düşmüştür. Yapılan korelasyon testinde bilinçli farkındalık ile empati arasında istatistiksel olarak ilişki yoktur (ön test $r = 0,017$ ve son

test $r= 0,101$). Öğrencilerle yapılan görüşmelerden alınan sonuçlardaysa öğrencilerin kolostomi hastalarının durumlarını anladıklarına ilişkin ifadeler bulunmaktadır.

Sonuç: Öğrenci hemşirelere yapılan kolostomi deneyiminin empatiyi artırması yönünden etkili olduğu yapılan nicel ölçümlerle görüldü. Görüşmelerde öğrencilerin kurduğu empatik ifadelerin de nicel veriyi destekler şekilde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi, Hemşirelik Öğrencisi, Empati, Farkındalık.

ABSTRACT

THE EFFECT OF COLOSTOMY BAG EXPERIENCE ON EMPATHIC APPROACH AND CONSCIOUS AWARENESS IN NURSING STUDENTS: A QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STUDY

Kalaycı H. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Surgical Diseases Nursing Program M.Sc., Aydın, 2022

Objective: This research was conducted to examine the effect of colostomy bag experience on the empathy levels and mindfulness of senior nursing students.

Material and Methods: The research was conducted as a quasi-experimental mixed design with 45 nursing students at Erciyes University Faculty of Health Sciences between November 2019 and June 2020. For the experiment, students were chosen at simple random. In the pre-test phase, personal identification form, Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students (JSENS) and Turkish Version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) were used to collect data. After the stoma bag insertion training was given, the students were given a schedule to do the application. A 4-day colostomy experience was presented. In the post-test part of the experiment, JSENS and MAAS were used again to collect data. Individuals in the focus group selected randomly from the group were interviewed one by one. A semi-structured interview form was filled by the researcher during the interview. For the qualitative part, the data obtained until saturation was reached by the researcher. Written texts were analyzed by dividing appropriate codes, sub-themes and themes.

Result: As a result of the experiences of the students, it was determined that the average empathy scores of the students increased from 106.24 to 110.64 ($t = -4.637$, $p < 0.05$). In conscious mindfulness, even if a statistically significant difference was obtained between the pre-test and the post-test, the negative aspect of the change contradicted the desired results from the study. In the correlation test, there was no statistical relationship between mindfulness and empathy (pre-test $r = 0.017$ and post-test $r = 0.101$). In the results obtained

from the interviews with the students, there are statements that the students understand the situation of colostomy patients.

Conclusion: The research was seen with quantitative measurements that the colostomy experience performed on student nurses was effective in terms of increasing empathy. The empathic expressions made by the students in the interviews support the quantitative data.

Keywords: Colostomy, Nursing Student, Empathy, Mindfulness.

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Empati, diğer insanların bakış açısını ve deneyimlerini anlamak, merhametli bir şekilde tepki verme yeteneğidir (Yang, Zhu, Xia, Li ve Zhang, 2020). Sağlık çalışanlarındaki empatik iletişim becerisi hasta memnuniyeti, tedaviye uyumda artış, malpraktis ve iddiasında azalma, daha iyi hasta çıktılarıyla ilişkilendirilmektedir (Riess, Kelley, Bailey, Dunn ve Phillips, 2012). Hastalarına empatik bakım veren hemşirelerin, hastaların sağlık sorunlarına verdikleri tepkilerini ve tepkinin nedeni ile amacını daha iyi anladıkları bilinmektedir. Bu yüzden empati, hastanın terapötik uyumunu, genel hasta memnuniyetini artırır ve sağlık halini iyileştirir. Kanıtlar, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında pozitif bir ilişki kurmada empatinin önemini göstermektedir (Canale ve diğerleri, 2012; Derksen, Bensing ve Lagro-Janssen, 2013; Maruca, Díaz, Kuhnly ve Jeffries, 2015). Ayrıca empati eksikliği, hastaların iletişim sürecindeki psikolojik ihtiyaçlarının yok sayılmasına ve hastaların geri bildirimlerinin tespit edilmesinde eksikliğe neden olduğu için hasta-hemşire ilişkisini ve hemşirelik bakım sonuçlarını etkiler (Yang ve diğerleri, 2020). Olayı/hastalığı hastanın bakış açısından anlamak empatinin belirleyici özelliğidir. Hasta bakımında empatinin olması hasta deneyiminde iyileşme ve olumlu klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Hood, Haskins ve Roberson, 2018). Empati genellikle ölçülmesi zor ve gözden kaçabilen bir parametre olmasına rağmen hemşirenin rollerindedir (Maruca ve diğerleri, 2015). Hemşirelik bakımında yardım edici ilişkinin kurulabilmesi için en temel bileşen empatidir. Hemşireler bakımından sorumlu olduğu bireylere, iletişim bilgi ve becerisi yüksek ise ulaşım sağlayabilir. Bireylerin kendilerini anlaşılabilir hissetmeleri, hemşire ile olan iletişimlerinin etkili olduğunu gösteren bir ölçüttür. Anlaşıldığını hisseden bir birey önemsendiğini ve kendisine değer verildiğini hissedeceğinden, hemşirelere empatik iletişim becerileri kazandırmak önemlidir (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin stoma torbası takılarak sonrasındaki düşüncelerini blog, deneme ve geri bildirim yazılarıyla bildirdikleri çalışmalarda yöntemin sınırlılıklarının olmasına karşın çalışma popülasyonunda empati artışının görüldüğü (Maruca ve diğerleri, 2015) ve öğrencilerin mezun olduktan sonra stomalı hastalarına verecekleri bakımı etkileyecek bilgi ve beceri artışına ilişkin bir sonucun olmamasına rağmen

yöntemin hemşirelik öğrencilerinin empatisi üzerine etkisinin ölçülmesinin faydalı olabileceği belirtilmiştir (Kerr, 2015).

Bilinçli farkındalık, en genel olarak şu anda neler olduğuna dikkat etme ve farkında olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Nyanaponika Thera (1972) bilinçliliği “algılarımızın, sadece birbirini izleyen anlarda bizde ve iç dünyamızda aslında neler olduğuna odaklanması ve net bir şekilde farkında olma durumu” olarak tanımlamaktadır (Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz, 2011). Bilinçli farkındalıkla birlikte olumlu yönde ruhsal ve fiziksel iyi oluş, ağrıyla stresle baş etme artmaktadır (Brown, Ryan ve Creswell, 2007). Bilinçli farkındalık eğitimi duygu düzenleme yeteneğini geliştirir (Koole, 2009). Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Education- MBSR) verilen tıp öğrencilerinde zamanla empati artışı görüldüğü ve bulguların bilinçli farkındalığın profesyonel ve kişisel ilişki kalitesini arttırabileceğini göstermiştir (Brown ve diğerleri, 2007; Shapiro, Schwartz ve Bonner, 1998).

Hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ortalamanın üzerinde görülmüştür (Azak, 2018). Bilinçli farkındalığı arttırmak için yapılan meditasyonun (mindfulness meditation- MM) hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin stres, anksiyete, depresyon, tükenmişlik, iyi oluş ve empatileri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak MM programlarının hemşirelerin kişi merkezli ve empatik bakım sağlama kapasiteleri üzerindeki etkisinin araştırılması, literatüre değerli katkı sağlayacağı ön görülmektedir (van der Riet, Levett-Jones ve Aquino-Russell, 2018). Birçok önceki çalışmada bilinçli farkındalığın çeşitli mekanizmalarla empatiyi arttırabildiği görülmektedir (Foukal, Lawrence ve Jennings, 2016; Fulton ve Cashwell, 2015; Lamothe, Rondeau, Malboeuf-Hurtubise, Duval ve Sultan, 2016). Çünkü kişi içinde bulunduğu durumu yargılamadan fark edebilirse, dikkatini düşünce ve duygularından ayırabilir bu da bireyin başkalarının zihinsel durumlarını anlamasına yardımcı olur.

Gelişen tıp teknolojileriyle birlikte yaşam süreleri uzamasına rağmen hastanın yaşam kalitesini etkileyen ve uyum göstermesi gereken birçok tedavi bulunmaktadır. Hastanın yaşam kalitesini düşüren ve uyum gerektiren tedavi yöntemlerinden biride intestinal stomalardır (Ayaz, 2007). Stomalar birçok durumda yaşam kurtaran bir tedavi olarak görülmesine rağmen bireylerin yaşamlarında fizyolojik, psikoloji ve sosyolojik açıdan uyum problemlerine neden olmaktadır (Ayşe Karadağ, Göçmen, Korkut ve Çelik, 2011). Kolorektal kanser ülkemizde erkeklerde %25,3 ile kadınlarda ise %14,2 oranıyla en sık görülen kanser hastalıkları arasında 3. sırada bulunmaktadır (Başara ve diğerleri, 2021). Ülkemizde stomalı birey sayısına ilişkin

kurumların kendi hasta sayıları dışında toplu bir çalışma olmadığından kesin ve yeterli veri yoktur. Fakat kolorektal kanseri olan bireylerin çoğuna stoma açıldığı düşünülürse Türkiye'deki stomalı birey sayısı ve buna uyum göstermesi gereken birey sayısı hakkında fikir edinebiliriz.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2003-2004 itibariyle hemşirelik lisans programını bitirmiş bir öğrencinin stoma bakımını verebilecek yetkinlikte olmasını beklemektedir (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı [HUÇEP], 2014).

Literatürde bilinçli farkındalığın empatinin artışıyla ilişkilidir (Brown ve diğerleri, 2007; Shapiro ve diğerleri, 1998) ve empatinin de hastaların iyilik haline yaptığı etkiyi (Riess ve diğerleri, 2012; Yang ve diğerleri, 2020) ayrı ayrı görebiliyoruz. Hemşirelik öğrencilerinde bilinçli farkındalığın ve empatinin birbirine etkisi ve kolostomi torbası deneyiminin buna olan katkısı nicel ve nitel olarak incelenmiştir. Ayrıca kolostomi deneyiminin bilinmeyen yönlerini tanımlama, işleyen süreçleri anlama ve nedensel açıklamalar için derinlemesine içerik ve betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kolostomisi olan bir bireyin yaşadıkları zorlukları bireylere göstererek (deneyimlemesini sağlayarak) bunun hakkında bilgi edinmelerini sağlamanın yanında bu uygulamanın bireylerde empati ve uygulamanın bilinçli farkındalık egzersizi olmamasına karşın bilinçli farkındalık durumunu arttıran bir yöntem olup olmadığı araştırılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı kolostomi deneyiminin ileride kolostomi hastasına verecekleri bakımı etkileyeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşirelik öğrencilerinin kolostomi torbası deneyiminin bilinçli farkındalık, empati düzeylerinin üzerindeki etkisinin incelenmesi ve kolostomi deneyimi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Araştırma Soruları

1. Kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empati düzeylerine puan ortalamasına etkisi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empati düzeyleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hipotezler

H₀: Kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalığına ve empatik yaklaşıma etkisi yoktur.

H₁: Kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalığına etkisi vardır.

H₂: Kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin empatik yaklaşımlarına etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stoma

Stoma terimi Yunanca (στόμα) stoma kelimesinden köken alır ve ağız anlamına gelir. Tıpta, stoma/ostomi vücut atıklarının uzaklaştırılması amacıyla içi boş (lümenli) organların cilt yüzeyine cerrahi olarak oluşturulan açıklığını ifade eder (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ambe ve diğerleri, 2018). Ayrıca hemşirelik terimleri sözlüğünde (2015) “Vücut boşluğu ile vücut yüzeyi arasında cerrahi olarak oluşturulan açıklığın ağzı, ağız, delik, açıklık.” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2015). Stoma, endikasyonu olan sağlık durumunda bozulma ortadan kaldırılırsa açıldığı gibi cerrahi olarak kapatılır ve geçici stoma olur veya endikasyon ortadan kaldırılamaz yaşam boyu sürmesiyle *kalıcı* olarak oluşturulur ve isimlendirilir. Stomalar vücutta farklı neden, işlev ve şekillerde açılırlar ve buna göre de isimlendirilirler (Örn: gastrostomi, ürostomi, trakeostomi vb.) (Akgün ve Yoldaş, 2012).

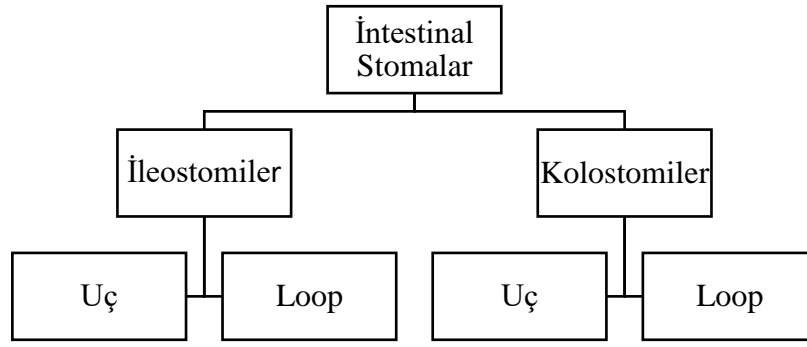
İntestinal stoma endikasyonlarının içinde kolorektal kanserleri, familial adenomatöz polipozis, divertiküler hastalıklar, sigmoid kolon volvulusu, inflamatuvar barsak hastalıkları, kolon ve rektum travmaları, kompleks perirektal, rektovajinal, rektoüretal fistüller, peritoneal karsinomatosis masif ince barsak ve kalın barsak nekrozları, nekrotizan fasit, furnier gangreni, konjenital hastalıklar (imperfore anüs, hirschsprung hastalığı, intestinal atrezi) olarak bir çok durum bulunmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Ambe ve diğerleri, 2018; Uğurlu ve Aydın, 2014).

İntestinal stomaların açılma nedenleri (Alabaz ve Akçam, 2010a)

- Gastrointestinal sistemin herhangi bir seviyesinde gaita atılımının sürmediği rezeksiyon ameliyatları veya obstrüksiyona neden olan patolojilerde gaitanın boşaltımını sağlamak

- Distaldaki patolojik durumun veya cerrahi olarak oluşturulan anastomozun iyileşmesini sağlayıncaya kadar gaita akımını yönlendirmek

İntestinal stomalar bağırsağın vücut yüzeyine çıkarılan yerine göre sınıflandırıldığında ileostomi (ince bağırsağa), kolostomi (kalın bağırsağa) olarak ayrılabilir. (Ambe ve diğerleri, 2018). Stomanın sınıflandırmasında rol oynayan diğer etkenlerse kalıcı veya geçici açılmış olmasının yanı sıra amacının ne olduğudur (Uğurlu ve Aydın, 2014).



Şekil 1. İntestinal Stomaların Sınıflandırılması

Kolorektal kanser ülkemizde erkeklerde %25,3 ile kadınlarda ise %14,2 oranıyla en sık görülen kanser hastalıkları arasında 3. sırada bulunmaktadır (Başara ve diğerleri, 2021). Fakat kolorektal kanseri olan bireylerin çoğuna stoma açıldığı düşünülürse Türkiye'deki stomalı birey sayısı ve buna uyum göstermesi gereken birey sayısı hakkında fikir edinebiliriz. Ülkemizde stomalı birey sayısına ilişkin kurumların kendi hasta sayıları dışında toplu bir çalışma olmadığından kesin ve yeterli veri yoktur. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yaklaşık 800.000 kişi bir stoma ile yaşıyor ve her yıl yaklaşık 120.000 yeni stoma açılmakta (Colwell ve ark., 2018). Birleşik Krallık'ta stomalı hastalar için veri tabanı olmadığından tahminen 100.000 üzerinde bireyin stoması olduğu düşünülmektedir (Burch, 2011).

2.1.1. Anatmik Yerine Göre İntestinal Stomalar

2.1.1.1 İlesotomi

İleostomi, ileumun çeşitli seviyelerinden karın duvarına cerrahi olarak ağızlaştırılmasıdır. Stoma oluşturmak için ileumun ucu karın duvarından geçirilir. Stomanın ağız kısmı genellikle abdomenin sağ alt kadranda bulunur (Hooper, 2017). İleostomi genellikle kendisinden sonraki bölümlerin (kolon, rektum) çıkarılması, baypas edilmesi sonucu kalıcı veya distaldeki yapılan uç uca anastomozları (kolorektal, koloanal, ileoanal vb.) koruyucu amaçlı geçici olarak oluşturulur (Akgün ve Yoldaş, 2012; Uğurlu ve Aydın, 2014).

2.1.1.2 Kolostomi

Kolonun (kalın bağırsağın) bir kısmının çıkarılmış veya baypas edilmişse gaitanın çıkışını (diversiyonunu) sağlamak için kolostomi oluşturulur. Kolostomi açıldığı kolon bölgesine göre assendan, transvers, desendan ve sigmoid kolostomi olarak adlandırılır. Kolostomi oluşturmak için üç tip stoma yaklaşımı vardır: "loop stoma", "end stoma" ve "loop-end stoma" (Akgün ve Yoldaş, 2012; Hooper, 2017). Bunların dışında oluşturulacak stomada çok çeşitli cerrahi yaklaşımlar mevcuttur. Bunlar (Alabaz ve Akçam, 2010a):

1. Uç (Singke Barrel) Kolostomi
2. Loop Kolostomi
 - a. Bagetli Loop Kolostomi
 - b. Bagetsiz Loop Kolostomi
3. Double Barrel (Çifte Namlusu) Kolostomi
4. Divided Kolostomi
5. Harmann Kolostomi
6. Kontinent Kolostomi
7. Trepine Kolostomi
8. Laparoskopik Kolostomi
9. Blow-Hole (Hava Deliği) Kolostomi
10. Tüp Kolostomi (Çekostomi)
11. Delayed (Geciktirilmiş) Kolostomi
12. Bishop-Koop Kolostomi

Kolostomi kolonun ne kadar gerisinden yapılırsa kolon o kadar kısalmır. Daha kısa kolon suyu emmek için daha az zamana sahiptir. Bu durum daha yumuşak ve sıvı gaitaya neden olur. Kolostomi ne kadar ileriden, rektuma yakın bölgeden yapılırsa gaita kolonda o kadar vakit geçirecektir. Hastalığın, kullanılan ilaçlar ve diğer tedavilerin etkisine bağlı olarak daha uzun kolana sahip hastalar daha katı ve şekilli gaitalar çıkaracaktır (Colostomy Guide, 2017).

Tedavinin ilerleyişine göre de geçici veya kalıcı takılabilen kolostomiler iki amaçla açılmaktadır.

- Kalın bağırsakta basıncı azaltan (dekompresif) kolostomi
- Dışkı akımını saptırıcı (diverting) kolostomi (Erkoçak, Alabaz ve Karadağ, 2004)

2.1.1.2.1 Kalın Bağırsakta Basıncı Azaltan (Dekompresif) Kolostomi

Genellikle kansere bağlı tıkanan kolon ve rektumun acilen boşaltılması için uygulanan bir ameliyattır. Tıkanan bölgenin proksimalinde gaita birikerek kolonu aşırı dilate eder. Açılan kolostomiyle gaitanın boşaltılması basınç altında dilate olmuş kolonun normale dönmesi sağlanır, perforasyonu önlenir ve daha sonra yapılacak definitif cerrahiye hazırlık sağlanır. Basıncı azaltmak için tercih edilen kolostomiler (Akgün ve Yoldaş, 2012; Alabaz ve Akçam, 2010a):

- Transvers loop kolostomi
- Tüp kolostomi- çekostomi
- Blow-Hole (hava deliği) kolostomi

2.1.1.2.2 Dışkı Akımını Saptırıcı (Diverting) Kolostomi

Dışkı akımını saptırıcı kolostomiler endikasyonuna bağlı olarak kalıcı veya geçici olarak açılabilirler. Distal kalın barsak segmentinin dışkı ile kontaminasyonunu ve eşlik eden komplikasyonları korumak için yapılır. Genellikle travma, riskli anastomozların korunması, kolon divertikül perforasyonu, kolon, rektum ve anal kanserler, anorektal darlık, kontrolsüz perinal hastalık, kolit veya proktosigmoiditte açılır(Akgün ve Yoldaş, 2012; Burke, 2019; Engida, Ayelign, Mahteme, Aida ve Abreham, 2016; Lightner ve Pemberton, 2017). Saptırıcı olarak uç kolostomiler tercih edilirken loop kolostomilerin etkinlikleri tartışmalıdır. Aynı amaçla kullanılan loop ileostomi ve loop kolostomi karşılaştırmalarında; prolapsus, yara enfeksiyonları, kapatma sonrası herni ve genel komplikasyonlar açısından loop ileostomilerin avantajlı olduğu görülmüştür. Ayrıca loop kolostomileri kapatmak için uygulanan majör batın cerrahisi, loop ileostomilerde nadirdir (Erkoçak ve diğerleri, 2004; Lightner ve Pemberton, 2017).

2.1.2. İntestinal Stoma Komplikasyonları

Cerrahi teknik ve enterostomal tedavideki önemli gelişmelere rağmen, stoma oluşturulmasından sonraki komplikasyonlar son derece yaygın olmaya devam etmektedir. Stomanın tipi komplikasyonu insidansını etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Malik ve arkadaşları (2018) komplikasyon görülme sıklığı açısından (çoktan aza doğru) uç kolostomi, loop kolostomi, loop ileostomi şeklinde verilere ulaşırken, Jayarajah ve arkadaşları (2016) geç komplikasyonlar açısından uç ileostomi, uç kolostomi ve loop ileostomi sıralamasına ulaşmıştır. Daha eski çalışmalardaysa uç kolostomide daha az, loop ileostomilerde daha sık komplikasyon görüldüğü de rapor edilmektedir (Cottam, Richards, Hasted ve Blackman, 2007; Robertson ve diğerleri, 2005; Shabbir ve Britton, 2010). Yaş, cerrahi teknik, gelir ve çalışma durumu, açılma nedeni, preoperatif hazırlık, ameliyat süresi, postoperatif bakım, stoma yüksekliği, acil durum, yandaş hastalıklar, sigara kullanımı ve bakım ürünleri komplikasyonlara neden olan değişkenler ve risk faktörleri sayılabilir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Hyman ve Nelson, 2007; Jayarajah, Samarasekera ve Samarasekera, 2016; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010; Malik, Lee ve Harikrishnan, 2018; Özaydın, Taşkın ve İskender, 2013).

Komplikasyonlar ameliyattan sonra 12-24 saat içinde gelişirse çok erken, taburcu olmadan önceki ilk birkaç günde gelişirse erken, taburcu olduktan sonraysa gelişirse geç olarak üç başlıkta incelenebilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Krishnamurty, Blatnik ve Mutch, 2017).

2.1.2.1. Çok Erken Komplikasyonlar

Ameliyattan sonra stomaya şeffaf bir torba geçirerek gözlemlenmesi sağlanır.

Ödem: Ameliyattan sonra oluşan mekanik travmalardan dolayı tüm stomalar ödemlidir. Özel tedavi gerektirmez ve ilerleyen günlerde giderek azalır ve stomanın normal görünümüne sahip olması beklenir. Stomalar ilk 4-6 saat oldukça ödemlidir. Beşinci güne kadar çapı belirgin bir şekilde küçülür ve 6- 8 haftada gerçek boyutlarına ulaşır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b; Ambe ve diğerleri, 2018).

İskemi ve Nekroz: Küçük mezenterik venler karın duvarından geçirilirken genellikle travmaya uğrar bu nedenle ameliyattan sonra kan akımı bozulan stoma hafif koyu renkte ve

ödemli olur. Bu mekanizmanın iskemi üzerindeki etkisi sınırlıdır ve tedavi gerektirmez. Obez hastalarda mezenterik gerilimin artmasıyla daha ciddi sonuçlar görülebilir. Stoma temizlendikten sonra istenen pembe/canlı görünüm elde edilemezse, nekrotik dokuya cerrahi müdahale gerekir. Fasya düzeyinde canlılığı devam eden stoma yakından izlenir fakat fasya canlılığından şüphe edilirse hemen laparotomi ve stoma revizyonu gerekir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Hyman ve Nelson, 2007).

2.1.2.2. Erken Komplikasyonlar

Mukokutenöz Ayrılma: Stomanın cilde birleştiği yerden kısmi veya tam olarak ayrılmasıdır. Uygun olmayan dikiş materyali, perfüzyon bozukluğu (diyabet, yaşlılık, radyasyon, immunosupresif ve steroid tedavisi), dikişlerin gergin olması, obezite, beslenme yetersizliği nedeniyle görülür. Steroid ve beslenme yetersizliği olan hastalarda ameliyat öncesi intravenöz A vitamini kullanılabilir. Yüzeysel veya derin, kısmi veya tam olabilen ayrılmanın eritemli görünüm, değişen drenaj miktarı, prolapsus, stenoza, retraksiyon ve peritonit gibi sonuçları olabilir. Tedavisi acil ve cerrahi olarak uygulanmalıdır. Serum fizyolojik ile irrigasyon, stoma torbasını ilave kaviteyi alacak şekilde yerleştirme, derin ayrılmalarda uygun pansumanla, jelle doldurma, hastaya sızıntı olabileceği hakkında bilgi verme, yara iyileşmesini etkileyecek faktörleri düzenleme başlıca tedavilerdir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b, 2010a).

Çalışmayan Stoma/ Tıkanma: Ameliyattan sonra stomadan gelen gaz ve dışkı hastanın bağırsak fonksiyonları hakkında bilgi verir. Acil ameliyatlarda bağırsak hazırlığı yapılmadığı için stomadan ameliyattan hemen sonra gaita çıkışı görülebilir. Bağırsak hazırlığı yapılan hastalarda stomanın türüne göre çalışma süreside değişir. Kolostomiler ameliyat sonrası ilk 24- 72 saatte hemoseroz mukus, 2 ila 4 gün arasında gaz, 3- 6 günde gaita çıkışı gerçekleştirir. İleostomilerde süreler biraz daha kısalarak 2 günde gaz, 2- 3 günde gaita çıkışı olarak beklenir. Hastanın oral diyetinin başlamamasının yanı sıra morfin ve kodein gibi ilaçlar bağırsak hareketlerini azaltır. Hastaya ilk 7 gün laksatif verilmez sonrasındaysa (lavman veya suppozituarlar) hekim istemiyle uygulanabilir. Cerrahi müdahale nedeniyle ameliyat sonrası pareolitik ileus görülebilir. İntestinal sistemin dinlenmesi için oral sıvı alımı yerine IV (intravenöz) sıvı alımı başlanabilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a, 2010b).

Tıkanma gayet sık görülen bir komplikasyon olup ameliyat sonrası ödem, stomanın torsiyonu (volvulusu), bağırsak duvarında veya bağırsaklar arası yapışma, internal herni, yiyecek obstrüksiyonundan kaynaklanır. Nedene göre tedavi uygulanır veya kendiliğinden geçmesi beklenir. Yiyecek obstrüksiyonuna dikkat edilmesi gerekir. İleostomili hastalarda kötü çiğnenmiş, sindirilmemiş gıdalar obstrüksiyonuna ve tıkanmaya ilişkin belirti bulguların görülmesine neden olur. Ameliyat sonrası yiyecek kaynaklı tıkanıklık 12 saatten fazla sürerse, stoma aktif oluncaya kadar hastaya IV destekte bulunulmalıdır. Mekanik etken yağlanmış parmak, salin irrigasyonu ile çıkartılabilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a, 2010b; Hyman ve Nelson, 2007).

Retraksiyon: Stoma çizgisinin cilt hizasına veya daha altına düşmesi olarak tanımlanabilir. Retraksiyonun komplikasyon olmasının sebebi stoma yönetimini zorlaştırması ve farklı komplikasyonlara yol açabilmesidir. Geri çekilmiş stomada yeterli sızdırmazlığı sağlamak zordur. Yaygın nedenler arasında, hastanın radyoterapi (mezenterde oluşan kısılma), cerrahi olarak zayıf sabitleme veya yüksekliğin ayarlanamaması, çok hızlı eriyen sütur veya loop stomalarda desteğin erken alınması, şişmanlık, crohn hastalığı yer alır. Ayrıca peristaltizm geri çekilmeyi ve şiddetini etkileyebilir. Ayakta dururken stoma geri çekilmeyebilir, oturduğunda veya sırtüstü uzandığında geri çekilme artar (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a; Butler, 2009).

Atıkların düzgün yönlendirilebilmesi için konveks (dışbükey) stoma adaptörleri kullanılır. Kurumayı arttırmak için cilt bariyerleri ve pasta kullanılır. Konveks aparatlar daha sert olduğu için bölgeye sürekli basınç uygular bu yüzden basınca bağlı ülserasyon kontrol edilmelidir. Karın üzerindeki stabilizasyonunu arttırmak ve sızdırmazlığı güçlendirmek için mekanik destek olarak enfeksiyon: kemer, kayış kullanılabilir. Hastada, konveks aparat veya stoma kayışları kullanarak yeterli, güvenli torbalama sağlayamıyorsa cerrahi modifikasyon gerekebilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a; Butler, 2009).

Parastomal Enfeksiyon: Stoma yakınındaki enfeksiyonların genel tanımıdır. Cilt altına kaçan gaita veya stomanın retraksiyonu gibi birçok nedeni vardır. Uygun olmayan irrigasyon tekniği delinme ve abseye neden olur buda doku içerisinde gaitayla enfekte olmasına neden olur. Enfeksiyon stomanın ciltten ayrışmasına neden olabilir. Ayrışma inflamatuvar bağırsak hastalıkları sonucu sık görülür. Oluşan ayrışmayla enfeksiyon derinleşir fistüller oluşur. Bu yapılar birbirini destekleyebilir. Belirtiler genellikle enfeksiyon ilerleyip peritona ulaştığında ortaya çıkar. Delinme ve apse ciddi septik problemlerdir. Debritleme, drenaj, stoma onarımı gerekebilir. Enfeksiyonun tedavisi pansuman, antiseptik uygulaması,

nekrotik dokuların temizlenmesi gibi konservatif yöntemlerle sağlanır. İyileşmenin sonucunda stenoz ve retraksiyon gelişmemesi için çaba gösterilmelidir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a).

2.1.2.3. Geç Komplikasyonlar

Prolapsus: Stomanın yüzeydeki pasajının dışarıya doğru aşırı sarkmasıdır. Loop stomalar uç stomalara göre; çocuklarda açılan stomalar yetişkinlerdekine göre prolapsus açısından daha risklidir. Loop stomalarda genelde proksimal açıklıkta daha sık görülür. Karın duvarı fasyasının zayıflığı, geniş açıklık, yetersiz tutunma, parapleji, transvers kolostomi (ağlama, öksürme, kabızlık ağır kaldırma gibi karın içi basıncı arttıran durumlar) risk faktörlerini oluşturur. Beden imajında bozulma, torbalamayı ve cilt temizliğini zorlaştırma sorunlarını yanında getirir. Etkilenen stoma ödemli, kanamaya yatkın ve kolay travmatize olabilir. İskemi ve tıkanma gibi şikayetleri olmayan hafif prolapsusta konservatif tedaviler uygulanır. Dışarıda olan bölgenin parmakla itilmesi, ödemi azaltmak için soğuk uygulama, durumun ilerlemesine karşın tıkanıklık, renk, çalışma durumu açısından değerlendirme yapılır. Durumu ilerleyen hastalaraysa çeşitli cerrahi yaklaşımlarla prolabe stoma tedavi edilir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a; Bielecki, 2010; Butler, 2009; Malik ve diğerleri, 2018).

Parastomal Herni: Stoma çevresinde; subkutanöz, interstisial, perstomal ve intrastomal olarak görülen insizyonel hernidir. Komplikasyonlar arasında sık görülen bir durumdur. Herni kesesi bağırsak ve omentumu içerir. Supine pozisyonunda azalır, ayakta veya oturur pozisyonda artan bir yapısı vardır. Hastalarda durum semptomatik ve asemptomatik izleyebilir fakat tıkanıklık, strangülasyon, perforasyon ve torbalama zorlukları nedeniyle önemlidir. Etkilenen tarafta gerginlik hissi, otomatik olarak hernili tarafa giden el, giyinişte değişiklik parastomal herniye bağlı hastaların yaşadığı problemlerdendir. Obezite, ameliyat sonrası kilo artışı, beslenme bozukluğu, steroid kullanımı, karın içi basıncı arttıran durumlar, enfeksiyon, tekrarlayan malignite, inflamatuvar bağırsak hastalıkları risk faktörleridir. Bunların dışında cerrahi teknikte oluşmasında önemli bir yer tutar, Rektus kası içerisine yapılan stomalarda daha az görülmektedir (Akgün ve Yoldaş, 2012; Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a).

Hastanın risk faktörlerinin kontrol altına alınması, ameliyat sonrası 6- 8 hafta ağırlık kaldırmaktan ve zorlayıcı hareketlerden kaçınma, karın kaslarının güçlendirilmesi, destek kemerlerin kullanılması önleyici olarak yapılabilir. Giderek büyüyen herni, mekanik tıkanıklık yaşama, peristomal ayrışma, kronik karın ve sırt ağrısı, stoma fonksiyonunda azalma yaşayan hastalarda cerrahi yöntemle (stomanın başka yerde açılması, mesh yerleştirme, fasial defektin tamiri) tedavi uygulanır (Akgün ve Yoldaş, 2012; Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a).

Stenoz: Erken dönemde de görülebilecek darlık genelde stomanın iyi beslenememesi, enfeksiyon sonucu bağ dokusunu artması veya geri kaçan stomaya bağlı gelişir. Gaita çıkışını zorlaştırır, zorlanmaya bağlı bölgede ağrı gelişir. Başlangıçta hastada gaita yumuşatıcılar, az posalı besinler, sıvı alımı ile müdahale edilir. İlerleyen daralmalarda dilatör, parmakla genişletme uygulanır. Darlık nadiren fasya seviyesine iner, gerekirse stoma bölgesine cerrahi müdahale ile düzeltilebilir. (Akgün ve Yoldaş, 2012; Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a).

Stomal Fistül: Stoma çevresindeki anormal açıklıklardır. Çıkan miktar, etioloji, kaynağı ve yolların sayısı ile sınıflandırılabilir. Açıldığı yere göre bakarsak üç tipi vardır: *a) Trans-stomal fistül* oluşturulan stomanın katlarının içerisinden geçerek dışarıya açılan yoldur. Stomanın çeşitli kaynaklardan aldığı travmalar sonucu oluşur. Stoma ağzının fistülü içeren tarafı çıkarılarak yeniden cilde dikilir. *b) Kör peristomal fistül* stoma oluştururken bağırsağın sabitlenmesi için fasyaya dikilmesinden kaynaklanır. Bağırsak içeriğinin dışarıya çıkışı mümkün değildir. Fistüle neden olan dikiş çıkarılarak ortadan kaldırılır. *c) Viserokütenöz fistül* stoma oluşturmak için konulan dikişlerin fasya veya peritona ulaşmasıyla ya da bağırsak duvarında sonradan oluşan erezyonların etkisiyle oluşur. Açıldığı yer nedeniyle bol miktarda bağırsak içeriği gelir ve peristomal cilt problemlerine yol açar (Akgün ve Yoldaş, 2012; Alabaz ve Akçam, 2010a; Willcutts, Scarano ve Eddins, 2005).

Fistüllerin en sık ilişkilendirildiği durumlar bazı cerrahiler, ayrışma olan stomalar ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları veya kanser için yapılan rezeksiyonlardır. Hastada karın ağrısı, ateş, lökositoz gibi bulgular görülebilir. Boşalan sıvının nitel yönden değerlendirilmesi drenajın kaynağını bulmakta yardımcı olur. Kaynağın gastrointestinal sistemden olup olmadığını anlamak için proksimalde mavi boya verilebilir. Fistül kaynağının, yolunun ve tıkanıklıkların veya apselerin varlığının kesin olarak değerlendirilmesi, uygun müdahalenin ve beslenme yönteminin belirlenmesinde esastır. Fistülogram ile kesin kaynak belirlenmesi sağlanabilir (Willcutts ve diğerleri, 2005).

Peristomal Cilt Problemleri: Stomalı hastalarda birinci veya ikinci problem olarak karşımıza çıkmakta (Malik ve diğeri, 2018). Hastalar için ölümcül olmasa da torbalamayı zorlaştırma, rahatsızlık hissi, sızıntı, koku, istenilen kıyafetlerin giyilememesine bağlı sosyal izolasyon ve depresyon oranını arttırmaktadır. Komplikasyonların önlenmesi tedavi etmekten daha maliyet etkindir ve hastanın tedavi edilmesinde, iyi halin korunmasında önemli yer tutar. Ameliyat öncesi işaretleme, bakıma ve ürünlere ilişkin bilgi verme, uygun deri ve stoma bakımıyla peristomal komplikasyonların önüne geçmek mümkündür. En sık görülen irritan dermatit, alerjik dermatit, mekanik travma, folikülit üzerinde durulacaktır (Alabaz ve Akçam, 2010a; Ayıçe Karadağ ve Korkut, 2010).

- *İrritan Dermatit:* Peristomal komplikasyonlardan en sık görülenidir. Bağırsak içeriğinin deriye bulaşmasından ve uygun olmayan torbalamadan kaynaklansa da sık sabun ve kimyasal ürünlerle yapılan temizlikte cilt inflamatuvar tepki gösterebilir. İritasyon olan ciltte eritem, kaşıntı, ağrı, yanma, hiperkeratoziz belirtileri vardır. Stomanın olgunlaşması, hastadaki kilo değişiklikleri, şekil bozukluğuna neden olabilecek durumlar (ciltte sarkma, prolapsus vb.) torbalamayı zorlaştırır. Bağırsak içeriğinde bulunan enzimler kimyasal dermatitin oluşmasındaki temel nedendir. Bulaşmaya bağlı komplikasyonları önlemek için peristomal bölge ılık, nemli yumuşak bir bezle nazikçe temizlenmelidir. Stomanın çapına uygun kesilmiş (stomaya değmeden 1-2 mm uzak) adaptörün, bariyer veya pastadan yardım alınarak sızıntı ihtimali azaltılır. Ayrıca kilo değişikliğinde, stomanın olgunlaşma sürecinde adaptör takılmadan önce mutlaka çapının ölçülmesi gerektiği unutulmamalıdır. Bölgenin kuru ve temiz olması, torbanın tam dolmadan değiştirilmesi de koruyucu önlemlerdir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Hyman ve Nelson, 2007; Ayıçe Karadağ ve Korkut, 2010).

Tedavinde topikal sprej, losyon, pudra uygulanarak ciltteki iritasyon azaltılmaya çalışılır. Derideki inflamatuvar tepkiyi ve istenmeyen etkilerini azaltmak için topikal steroidler ve pansumanlar kullanılır. Hiperplazi görülürse cilde sızıntı önlenemeyeceğinden peristomal cildi korumak için cilt bariyerleri, stoma adaptörünü hidrokolloid pansuman üzerine yerleştirme uygulanır. Deride uzun süre kalabilen yapıştırıcı adaptör, destek kemer ile adaptörün deride kalış süresi uzatılır. Retrakte stomalarda her gün, kimyasal dermatitte haftada iki kere adaptör değiştirmek yeterlidir. Sızıntının önlenemediği sekonder bir durumdaysa stomanın cerrahi olarak revizyonu gerekebilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Hyman ve Nelson, 2007; Ayıçe Karadağ ve Korkut, 2010).

- *Alerjik Dermatit:* Torbalama yapılırken kullanılan adaptör, adaptörün yapışkanı, cilt bariyerleri, kemer gibi yabancı maddelere karşı vücudun verdiği cevaptır. Alerjik reaksiyon

kullanılan materyallerin sınırını izler. Bölgede kızarıklık, hassasiyet, ağrı, bül, kabarma, cilt bütünlüğünde bozulmalar görülür. Hastanın neye karşı alerjisinin olduğunu öğrenmek için alerji testi uygulanmalıdır. Bölgede alerjik reaksiyon olduğunda ılık su ile temizleme, alerjik etkeni ortamdaki uzaklaştırma uygulanır. Bakımda hipoalerjik ürünler, pudra, cilt bariyeri, yapışkansız adaptörler kullanılır. Alerji ilerlerse hekim istemine göre bölgeye steroid içeren losyonlar, hidrokolloid pansuman uygulanır, antihistaminik ilaçlar verilebilir. Steroid içeren kremler kullanılırken adaptörün yapışmasını engellemeyen losyonlar kullanılmalıdır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010).

- *Mekanik Travma:* Stomanın kendisinin veya peristomal cildin minör ve majör travmasıdır. Torbanın yanlış kullanılması, sürtmesi, trafik kazası, sert sporlar (güreş, rugby, futbol vb.), adaptörün sık değiştirilmesi, kemer, konveks adaptörlerin basınç oluşturmaya bağlı mekanik travmalar görülür. Travmanın büyüklüğüne göre kızarıklık, ağrı, kanama, ciddi doku kaybı görülebilir. Genelde hastalarda yanlış bakım kaynaklı travmalar görülür. Torba ve adaptör değiştirirken dikkat edilmesi gerek durumlar hastaya öğretilmelidir. Torbanın ve adaptörün stomaya temas etmeden nazikçe çıkarılması gerekir. Adaptörün haftada iki kere düzenli aralıklarla değiştirilmesi yeterli, adaptörü kaldırırken nazik ve cildi gererek, destekleyerek yapmak uygundur. Ciltte kalan yapışkanların cildi tahriş etmeyen çözücülerle temizlenmesi ve ardından kurutulması faydalıdır. Travmaları azalmak için cilde bariyer uygulanabilir. Sert spor yapan bireylerin koruyucu plastik kapak ve kemerleri kullanması öğretilir. Dalgıç kıyafetleri gibi dar sert materyallerin travma yapacağı gözden kaçırılmamalıdır. Yanlış kullanılan destek elemanlarından kaynaklı basınç yarası da oluşabilir. Peristomal bölgedeki basınç yarasını tedavi etmek oldukça zordur. Bölgeden basıncın uzaklaştırılması ve yaraya uygun bakımın verilmesi sağlanır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010a; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010).

- *Folikülit:* Stoma çevresindeki kıl foliküllerinin mekanik veya kimyasal etkene bağlı inflamatuvar tepki vermesi veya enfeksiyon kapmasıdır. En çok yapılan hatalar kılların yanlış ve sık tıraşlanması, adaptörün hızlı çekilmesidir. Kıl foliküllerinin başında kırmızılık, küçük kızarıklık, papüller ve püstüller görülür. Enfeksiyon nadir görülür. Enfeksiyon etkenine göre belirtiler değişebilir. Enfeksiyon ilerlerse daha ciddi problemlere yol açabileceğinden izlenmelidir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010).

Tıraşlama yöntemleri hatalarından sık kaynaklandığı için hastalara kılların çıkma yönüne doğru makineyle temizlik yapılması gerektiği söylenir. Adaptörü çıkartırken cildi korumak önemlidir. Yoğun kıl problemi olan hastalara epilasyon yöntemleri uygulanabilir.

Tüy dökücü krem kullanılacaksa peristomal bölgesinin irritasyonu engellenmelidir. Bölgenin korunması için stoma pudrası kullanılabilir. Bölgede enfeksiyon varsa anti bakteriyel pudra, gümüş alginatlı pudra veya yara örtüleri kullanılır. Alginat bölgedeki eksudayı uzaklaştırmada da faydalıdır. Dirençli enfeksiyonlarda hastalara oral antibiyotik verilebilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Burch ve Sica, 2008; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010; Woo, Sibbald, Ayello, Coutts ve Garde, 2009).

Metabolik Komplikasyonlar: Özellikle ileostomi olan hastalarda stomanın debisi yüksek olduğu için bazı metabolik dengesizliklere yol açabilmektedir. İleostomilerde başlangıçta 2 – 1,5 litre arası sıvı kaybı olur, zamanla bu 500 ml'ye kadar düşer. Ayrıca yaklaşık 60 mEq sodyum ve bir miktar potasyum kaybı görülür. Hastada sıvı elektrolit dengesizlikleri görülmemesi için takip edilir ve sıvı alımı desteklenir. Sıvı kaybını azaltmak için sıcak ortamlardan kaçınması söylenir. Ayrıca bağırsak içeriği fazla sıvı olduğu, diğer komplikasyonlardan kaçınmak için ürostomi torbası kullanılabilir (Alabaz ve Akçam, 2010a; Ayiçe Karadağ ve Korkut, 2010).

2.1.3. İntestinal Stoma Bakımı ve Torbanın/Adaptörün Değiştirilmesi

Stoma hastanın hayatını önemli ölçüde değiştirir. Yaşam kalitesi üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler pek çok kez tanımlanmıştır. Stomanın basit varlığının yanı sıra, stoma komplikasyonlarıyla yaşam kalitesinde bozulma arasında açık bir bağlantı vardır. Komplikasyonlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki uygun stoma bakımının önemini vurgular. Stoma bakımı, stoma türlerinin yönetimini içeren ameliyat öncesi ve sonrasını kapsayan geniş bir görev yelpazesidir. İntestinal stoma için ameliyat öncesi stoma açılacak hastaya ve bakım verecek kişiye bilgi ve eğitim vermek önceliklidir. Stomanın fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal etkileri üzerine, beslenme, günlük yaşam aktiviteleri açısından hastaya önderlik etmek hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır. Hastanın ameliyattan bir gün öncesinde stoma bölgesi işaretlenmelidir. Stoma bölgesi açılacak bağırsak segmentine göre anatomik olarak yer değiştirmektedir. Hastanın yaşı, deri kıvrımı, kilosuna, mesleği, fiziksel aktivite durumu, ciltte bulunan lezyonlara dikkat edilerek rektus kasına denk gelecek şekilde işaretleme yapılır. Stomanın açıldığı yer komplikasyonlar ve hastanın yaşam kalitesini direkt etkileyecektir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b).

Ameliyat sonrası dönem abdominal majör cerrahi geçirmiş hasta yönetimi gibidir. Stoma her görev tesliminden sonra hemşire tarafından fonksiyonel açıdan (stomanın, çıkıntının, peristomal alanın değerlendirilmesi) değerlendirilmelidir. Stoma karında ağız içi gibi pembe renkte ve nemlidir. İlk birkaç gün ödemli olsa da ciltten birkaç santim çıkıntı yapmış tomurcuk şeklindedir. Normalde ağrısız olan stoma temas edildiğinde hafif kanama yapabilir. Stomadan çıkan bağırsak içeriğinin uzaklaştırılması için torbalama gerçekleştirilir. Stomanın erken dönem komplikasyonlarını rahat muayene etmek için şeffaf torba kullanılır. Bağırsak peristaltizmini ve gaz çıkışını kolay anlamak içinse filtresiz torba uygulanır. Hastanın ve bakım verecek kişinin uyumunu arttıracak girişimlere ameliyattan hemen sonra başlanmalıdır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b).

2.1.3.1 Stoma Torbasının/Adaptörünün Değiştirilmesi

Stoma bakımı hemşire tarafından hasta ve yakınlarına mutlaka dikkatlice öğretilmelidir. Stoma bakımında gaitanın uzaklaştırılması için kullanılan torba sisteminin değiştirilmesi önemli bir uygulamadır. Torbanın ve bakım ürünlerinin dikkatli kullanılması komplikasyonları engellediği kadar yanlış kullanılan ürün ve yanlış yapılan bakım komplikasyon ihtimalini artırır. Hastanın kullanılan ürünlere alerjisi olması, adaptörün yanlış kesilmesi, kullanılan ekstra aparatların basınç yaratması yanlış yapılan bakıma verilebilecek birkaç örnektir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b).

Stoma torbası sistemleri temel olarak bir ve iki parçalı sistemler olarak ayrılmaktadır. Torbaların değiştirilmesinde uygulama basamakları birbirine çok yakındır. Stoma torbası değiştirmek için gerekli malzemeler (Aksoy ve Çavdar, 2015; Alabaz ve Akçam, 2010b; Duruk, 2015):

- Stoma torbası ve/veya adaptörü
- Makas (kıvrık uçlu olması daha uygun)
- Stoma cetveli
- Yardımcı bakım ürünleri (gerekliyse, pasta, pudra vb)
- Temiz eldiven
- Koruyucu örtü veya bez
- Ilık musluk suyu ile ıslatılmış bez veya alkolsüz ıslak mendil
- Kağıt havlu, veya kuru bez

- Çöp poşeti

İşlem başmakları:

- İşlem öncesi eller su ve sıvı sabunla iyice yıkanır.

- Malzemeler ulaşılabilecek temiz bir zemine yerleştirilir.

- Birey kendisine uygulayacaksa ayakta ayna karşısında, bakım verici uygulayacaksa hastanın durumuna göre supine, semi-fowler, ayakta pozisyonlarından birinde işlemi yapabilir.

- Eldiven giyilir.

- Koruyucu bir bez kıyafetler batmasın diye serilebilir veya kıyafetlere sıkıştırılır.

- Klemple açılabilen bir torbaysa torba alttan dikkatlice açılarak boşaltılır. Torba kullanılmaya devam edecekse altı ıslak temiz bir bezle temizlenerek tekrar klemlenebilir.

- Sistem iki parçalı ve adaptör ciltte kalacaksa torba nazikçe adaptörden ayrılır. Tek parçalıysa baskın olmayan elle cilt yukarıdan sabitlenir ve nazikçe yukarıdan aşağıya çekerek sistemin ciltten ayrılması sağlanır. Adaptörü ayırmak için iki parçalı sistemlerde aynı manevra uygulanır.

- Yapışkan ciltten ayrılmakta zorlanıyorsa sistemin cilde yapıştığı yer hafif ıslatılır.

- Kirli torba veya sistem çöp poşetine atılır.

- Stoma ve peristomal alan ıslak bez ile temizlenir. Alkollü ürünler kullanılmaz. Sabun kullanılacaksa cilt pH'sına uygun sabunlar tercih edilmeli ve iyice durulanmalıdır.

- Bölge kağıt havlu ile kurulanır veya kuruması için zaman verilir.

- Stoma cetveliyle stomanın çevresi ölçülür. Adaptör işaretli değilse cetvel kesilecek kısma koyularak kalemle işaretlenir. İşaretli kısımdan mümkün olan en pürüzsüz şekilde kesilir. Stoma çevresinden 1- 2 mm uzakta olacak şekilde kesilmesi uygundur. Çok dar kesilirse iskemiye ve boşaltımın zorlaşmasına, çok geniş kesilirse sızıntılara yol açar.

- Adaptörün içindeki kağıtlar sökülür. İçerisine pasta sürülerek 10 saniye kadar beklenir ve gazlı bezle dağıtılır.

- Adaptör stomayı ortalayacak şekilde cilde yapıştırılır ve 10 saniye kadar bastırılarak yapışkanların cilde tam oturması sağlanır.

- Torba filtreli değilse filtresi yapıştırılır ve iğneyle filtre bir, iki kez delinir. Tek parçalı sistemlerde torba adaptöre birleşik olduğundan bu işlem adaptör cilde yapıştırmadan önce yapılır. İki parçalı sistemlerde torba adaptöre takılmadan önce yapılır. İki parçalı sistemin torbası adaptöre sıkı bir şekilde oturtulur.

- Torbanın klempini varsa alttan klempenir.
- Malzemeler toplanır, eldiven atılır ve eller yıkanır.

2.1.4. İntestinal Stomalı Bireylerin Yaşadığı Problemler

Stoma hastaları tedavi etmek amacıyla açılrsa da birçok problemi beraberinde getirmektedir. Yaşanan komplikasyonların yanında hastaların yaşam kalitesini etkileyen bir tedavi şeklidir. Bireylerde çoğunda cinsel sorunlar, depresif hissetme, gaz, kabızlık, görünümünden memnuniyetsizlik, kıyafet değişikliği, seyahat güçlükleri, yorgun hissetme, stomadan gelen sesler yaşanan problemlerdir. Bu faktörlerin birçok değişkene bağlı olduğu görülmüştür. Yaş, cinsiyet, ameliyattan bu yana geçen süre problemlerin görülmesini etkileyen faktörlerdir. Stoma bireylere stoma türünden bağımsız olarak fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel alanlarda problem yaşatır (Vonk-Klaassen, de Vocht, den Ouden, Eddes ve Schuurmans, 2016; Vural ve Ursavaş, 2013).

2.1.4.1. İntestinal Stomalı Bireylerin Fiziksel Problemleri

Fiziksel sorunları gaz, koku, şişlik, dışkı sızıntısı, iritan dermatit, stoma komplikasyonları gibi problemler oluşturmaktadır. Cinsel yönden aktif hastalarda cinsel aktivite bozukluğu yaptığı görülmektedir. Cinsel aktivite bozukluğu her zaman fiziksel değildir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Vural ve Ursavaş, 2013). Erkeklerde mesane çıkartılması, pelvik ekzenterasyon ameliyatlarında, kadınlarda pelvik ekzenterasyon ameliyatından sonra cinsel işlev bozuklukları çoğunlukla fizikseldir. Özellikle beklenmedik, acil ameliyatlarda bekar ve genç hastaların cinsel aktiviteleri üzerinde travmatik sonuçlar oluşturabilir. Bireyler cinsel fonksiyonlarında değişiklik nedeniyle cinsel hayatlarında tatminsizlik yaşayabilirler (Aksoy ve Çavdar, 2015; Ory, Burgess-Stocks ve Hooper, 2018; Vural ve Ursavaş, 2013).

Bir diğer problem ise gaz ve kokudur. Kontrolsüz gaz çıkışı torbanın şişmesine neden olarak hastanın kıyafetinden görünmesine neden olur. Aynı zamanda aile, arkadaş ve diğer sosyal çevrede gaz çıkışının önlenememesi hastayı rahatsız eder. Çıkan gazın kokulu olması hastanın kendisini rahatsız ederken sosyal izolasyona neden olmaktadır. Gaz ve koku hastanın cinsel aktivitelerini etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkar. Koku ve gazın önlenmesi için filtre uygulaması, 1/3'ü dolduktan sonra boşaltmak, çeşitli torba teknolojileri kullanılır.

Ayrıca bundan kurtulmak için hastaların beslenme düzenlerinde değişikliğe gitmesi gerekmektedir. Aşırı gaz ve kokuya neden olan kavun, baklagiller, yumurta, süt, balık, kabak gibi besinleri planlayarak almalıdır. Beslenmeye ilişkin tek sorun koku ve gaz değildir. Yeni besin alınacağı zaman hastanın küçük miktarlarda denemesi uygundur. Çok lifli, kafein içeren besinler ishale, lif yönünden fakir sindirimi kolay besinler, sıvı alımının azalması kabızlığa yol açar. Kabızlık ve ishal durumunda hastanın toleransının eskiye nazaran daha az olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Aksoy ve Çavdar, 2015; R. Krouse ve diğerleri, 2007; Symms ve diğerleri, 2008).

Stoması olan bireyler gece bakımında bölünmeye maruz kalırlar. Hastalar en az bir kez gece kalkıp torbayı boşaltmaktadır. Hastanın uyku kalitesinde düşme yaşanmasının bir diğer nedeni stoma adaptör ve torbasında gece yaşanan sızıntıya karşı duyulan endişedir. Uyku saatlerinde bakım verme ihtiyacı uykuda sızıntı yapabilecek pozisyonlardan kaçınma hareketleri bireyin uyku kalitesini etkiler. Yorgunluk ve enerji kaybı uyku düzeni bozulmuş hastalarda bir problemdir. Birey kendisini yastıklarla destekleyerek torbanın üzerine yatacağı pozisyonlardan kaçınır. Vücudunu saran bir elbiseyle veya benzer işe yarayan bir kuşakla torbanın vücuda yaslanmasını sağlar. Stoma torbasının güvende ve sabit durması sızıntıları engelleyebilir. Sırt üstü yatmaya alıştırmaya, durum farkındalığını artırma uygulanarak bireylerin daha rahat uyumaları sağlanabilir. Uyumadan önce atıştırılmaması ve stoma torbasının boşaltılması uyku sürecinin daha pürüzsüz geçmesine yardımcı olur (Baldwin ve diğerleri, 2009; Harputlu, Talaz, Cenan, Karadağ ve Öğce, 2020; Schiller, 2021)

2.1.4.2. İntestinal Stomalı Bireylerin Psikososyal Problemleri

Stomalı bireyler görünüşlerinden memnun olmama, hastalığın tekrar etmesi, işe yaramaz hissetme, anksiyete, kolostomiyle baş etmede güçlük, seyahat problemleri, yakınlaşmama (cinsel), spor aktivitelerinde problem söylemlerini dile getirmiştir. Hastanın yeni duruma ayak uydurması stomanın türüne, ne zamandır stoma sahibi olduğuna, cinsiyetine bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Fakat psikososyal alandaki değişikliklerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği unutulmamalıdır. Hasta önce bu durumu kendi kabullenmelidir ve hayatını bunun çevresinde düzenlemelidir (Aksoy ve Çavdar, 2015; R. Krouse ve diğerleri, 2007; Vonk-Klaassen ve diğerleri, 2016).

Bireyler stoma hastası olduklarını başkalarıyla paylaşmakta zorlanırlar. Sosyal rolünün ve kişilerin onu nasıl kabulleneceğinden endişe duyarlar. Bireye çevresindekilere açıklamak zorunda olmadığı istediği kişilere basit ve doğru cevaplar vermesinin yeterli olacağı söylenmelidir. Birçok ostomi hastası kendilerini izole etme eğiliminde, önceden yaptığı aktiviteleri yapmamaya başlamaktadır. Bireylerin bunu yeni duruma uygun bir şekilde yerine getirebilecekleri şartlar sağlanmalı veya araştırılmalıdır (Hooper, 2017)

Kişi banyo yaparken stomasına zarar gelebileceğini düşünerek ve banyo sırasında stomadan gaita çıkışı olabileceği için banyo yapmaktan kaçınabilir. Hastalar genelde adaptörü veya torbayı değiştirecekleri zaman banyo yaptıklarını dile getirmişlerdir halbuki banyo torba-adaptör takılı ve serbest şekilde yapılabilir. Adaptör banyo sırasında bazen çıkabileceğinden ve tam temizliğin sağlanması için adaptör veya torba olmadan banyo yapmak daha doğrudur. Gaita çıkışından rahatsız olan bireyler ise stomanın en az aktif olduğu sabah bir şey yemeden önceki zamana banyolarını denk getirebilirler. Temizlik su veya ılık suyla yapılmalıdır. Kanlanması iyi olan bir stoma sert sürülmelere maruz kalırsa kanayabilir. Banyodan sonra temiz havluyla veya saç kurutma makinasının soğuk özelliği ile 20-30 cm kadar uzaktan kurutulabilir. Banyodan sonra sürülen yağlı losyonlar torbanın-adaptörün yapışmasına engel olabilir (Aksoy ve Çavdar, 2015; Hooper, 2017; Vural ve Ursavaş, 2013).

Stomalı hastaların seyahat kısıtlamaları yoktur. Kendi bakımlarını aksatmadıkları ve kendilerini iyi hissettikleri sürece istedikleri taşıt ve sürede seyahat edebilirler. Buna karşın hastalar seyahat etmekten çekinebilirler. Hastalar seyahat sıklıklarını etkileyen bir durum seyahat ederken gizliliklerini sağlayamamalarıdır. (R. Krouse ve diğerleri, 2007). Hastaya seyahat kısıtlamasının olmadığı hatırlatılmalıdır. Seyahat süresince yeterli ekipman bulundurmaları konforu arttıracaktır. Özel araçla seyahat edilmediğinde ekipmanlar ulaşılabilecek bir el bagajında bulunmalıdır. Uçakla yapılan seyahatte torbada gaz birikimi artabilir. Bu durumda gaz çıkışını arttıracak, karbondioksitli içecekler içme, sakız çiğneme vb. davranışlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca seyahatteki problemlerden bir diğeri temiz su kaynağına ulaşımıdır. Su kaynağına güvenilmiyorsa kapalı su tüketimi veya kaynatılıp soğutulan suyun tüketimi bağırsak enfeksiyonlarına karşı koruyucu olacaktır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Çakmak, Aylaz ve Kuzu, 2010; Duluklu ve Çelik, 2019; Hooper, 2017).

Stoma hastalarının duruma özel kıyafet giymelerine gerek yoktur. Bazı küçük ayarlamalar kişinin rahatını sağlar. Kişiler kıyafetlerin torbayı kapatmaması, görünüşlerinden memnun olmama, kemerin stomayı kapatması, ani gaz oluşumunda kıyafetten belli olması gibi durumlardan rahatsız oldukları için kıyafetlerinde değişikliğe gidebiliyorlar. Elastik iç

çamaşırlar stomaya zarar veremez veya çalışmasına engel olamaz. Stomanın üzerine gelen bel bantları veya kemerlerden kaçınmak doğrudur. Stomayı destekleyen pamuklu, dar olmayan iç çamaşırlar tercih edilmelidir. Torbanın cilde değmesinden rahatsız olunuyorsa üzerine pamuklu bir kese geçirmek torbanın sürtmesini engeller (Duluklu ve Çelik, 2019; Hooper, 2017).

Stoma hastalarında genel görünülerinden ve vücut imajlarından memnuniyetsizlik yaygındır. Görünüşünden memnuniyetsizlik ve utanma psikolojik olarak cinsel ve samimiyet problemlerinin öncüsüdür. Birey fiziksel görünümünden memnunsam kendisine olan saygısı ve olumlu düşünceleri de artar. Stoma hastalarında görülen fiziksel değişiklik beden algısını etkiler ve benlik saygısını azaltır. Fiziksel problemlerin içerisinde görülen kötü koku, sızıntı, bağırsak hareketlerini kontrol edememe, gaz bireyin benlik saygısını azaltabilir. Benlik saygısını yükseltmek veya azalmasını en aza indirmek için hastalara bazı girişimler yapılabilir. Anksiyetesi ve endişesi yükselen bireylere bunları ifade etmesi için fırsat verilebilir. Aile üyeleri, yakın arkadaşları gibi güvendiği çevrelerden ortam sağlanarak sosyal ilişkilerinin sürdürülmesi sağlanır. Bireylerin güçlü yönlerini, gelecek planlarını, düşünce ve görüşlerini ifade etmeleri sağlanır. Eleştirilere açık olma, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, sosyal aktivitelere (tiyatro, konser vb.) teşvik, yeni hobi edinme, beden imajını iyileştirmek için spor aktivitelerine yönlendirme konularında bireye destek olunur ve danışmanlık verilebilir (Ayaz, 2008; R. Krouse ve diğerleri, 2007; R. S. Krouse ve diğerleri, 2009).

Bireylerin endişelendiği diğer bir konu ise spiritüel davranışlarına ilişkin adaptasyon problemleridir. Çoğunluğu İslam inancında olan toplumdaki insanlar için kontrolsüz gaz ve dışkı çıkışı ibadetlerini aksatmalarına neden olan bir problem olarak karşımıza çıkar. İbadetten uzaklaşma, toplulukta ibadet edememe, ibadeti bırakma, ibadetinin bozulduğunu düşünme stomalı bireyler arasında görülür. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nin sorduğu sorular sonucu Din İşleri Yüksek Kurulu stomanın abdest alma, namaz kılma ibadetlerini etkilemeyeceğini söylemiştir (Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği [YOİHD], 2016). Sürekli çıkan dışkının özür olarak kabul edildiğini ve yeniden abdest almalarına gerek olmadığı beyan etmiştir. Oruç tutmalarını engelleyen başka hastalığı olmayan uzman hekimin onayının alındığı bireylerin oruç tutmalarında bir sorun olmadığı ve tutmaları gerektiği söylenmiştir. Oruç tutarken sıvı alımında azalma, kabızlık, bulantı gibi problemler yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Akgül ve Karadağ, 2016; Aksoy ve Cavdar, 2015; Duluklu ve Çelik, 2019; YOİHD, 2016).

2.2. Empati

Birçok tanımı olan empati temelde kendini karşındakinin yerine koyma, koyabilme becerisi şeklinde karşımıza çıkar. Empati yapan kişiden karşındakinin ne hissettiği ve ne yoğunlukta hissettiğini anlamasını beklenir. Türkçe’ de eşduyum sağlamak empatiyle aynı anlama gelmektedir(Gülen, 2020). Empati esasen Yunanca kökenli “empathia” kelimesinden kök almaktadır. Kelime “em” -in içinde, içerde “patiha” hissetmek anlamındadır. Empati kavramını literatüre Theodor Lipps tarafından ilk olarak 1879 yılında Almanca “Einfühlung” sözcüğü olarak katmıştır. Einfühlung Lipps tarafından “Bir insanın kendisini karşındaki bir nesneye yansıtması, kendini onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi içine alarak/özümseyerek anlaması sürecidir” olarak tanımlanmıştır. Tarih ilk Aristo’nun Rhetoric adlı eserinde empati yer almaktadır. Empati kavramı ilk olarak bilişsel açıdan ele alınmıştır. Carl Rogers ile birlikte empati duygusal boyut kazanmıştır. Duygusal empati, karşı tarafın hislerine, duygularına sempati ile yaklaşmak, hissettikleriyle derinden bağ kurmaktır. Bilişsel empati, karşı tarafın duygularını, hislerini deneyimlemeden tanıyabilme yeteneğidir. Bilişsel boyut ve duygusal boyut arasındaki farkı, karşı tarafın duyguları algılandıktan sonra çevreye bunu anlatacak duygusal tepkilerin olup olması belirler. Duygusal empatide karşı tarafın duygularını anladıktan sonra o kişinin duygusal durumuna en uygun tepkiyi verebilmeyi gerektirir. Kişi kendisini karşı tarafın yerine fazla koyarsa, süreçte abartılı olursa özdeşleşme ve kişinin kimliğinde kaymalar olabilir. Empati yaptığı kişi gibi davranır onun gibi hissetmeye başlarsa aşırı özdeşim ve benlik sınırlarının birbirine karışır, empati yerine getirilmemiş olur. Bunun tam tersi yetersiz ilgide empati bağı yine kurulamaz (Ersoy ve Köşger, 2016; Özcan, 2015).

Empati en çok sempatiyle karıştırılmaktadır. Kelime olarak “sym” veya “syn” birlikte anlamını içeren sempati daha çok biriyle birlikte acı çekmek anlamına gelir. Sempati bir başka kişinin yaşadığı veya içinde bulunduğu durum için üzölmek veya karşıdaki kişinin daha iyi hissetmesini sağlamak için davranışlar göstermek olarak açıklanabilir. Karıştırılan bir başka durum ise duygu bulaşmasıdır. Duygu bulaşması, bilinç dışı olarak karşıdaki kişinin duygularını taklit edip duygulara uygun davranışlar gerçekleştirmektir. Empati bilinçli olarak seçici bir şekilde gerçekleştirilir ve kişi duygunun kendisine ait olmadığını farkındadır (Ersoy ve Köşger, 2016; Özcan, 2015).

2.2.1 Biyolojik Olarak Empati

Beynin evrimi çok uzun süreç almıştır. Bu uzun sürecin içerisinde empatide diğer tüm ilerleyici tür özellikleri gibi evrimsel süreçte türün hayatta kalması üzerine etkilidir. Çünkü empati sosyal uyumumuzu ayarlayan temel unsurdur. Çevremizdeki insan davranışlarını ne kadar anlayabilirsek, kendimizi çevremize göre o düzeyde şekillendiririz. Bu açıdan türün devamlılığında, genetik mirasın aktarımında empatinin önemini görebiliriz. Atalarımızdan miras kalan vahşi hayvanlardan kaçma, açlıkla savaş, soğukta hayatta kalma gibi davranışlardan çok çevreyle iletişimde ve etkileşimde bulunma, sosyal ilişkiler gibi davranışlar modern hayatta daha avantajlı konuma gelmişlerdir. Bu modern etkenler (iletişimde bulunma, etkileşimde bulunma, sosyal ilişkiler vb.) insan beynini devam eden evrimsel süreç içerisinde karşı tarafı ve çevremizi daha fazla anlamaya ve fark etmeye ulaşacaktır (Gülen, 2020; Ünal, 1972).

Lorberbaum ve arkadaşları (1999) fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemesiyle (fMRI) anne- bebek arasındaki ilişkinin ilk biyolojik kanıtı ulaştırmıştır. Annelere dinletilen otuzar saniyelik nötral sesler ve bebek ağlamaları sırasında görüntüleme (fMRI) yapılmıştır. Görüntüleme sonrasında annelerden duygularını puanlamaları istenmiştir. Nötral seslere kıyasla tüm annelerde ağlama seslerinde yardım etme ve üzüntü hissini olduğu görülmüştür. Görüntülemeyle tüm annelerde sağ anterior singulat, sağ orta ve üst frontal girusların aktivitesi saptanmıştır (Lorberbaum ve diğerleri, 1999). Singulat korteks memelilerde bulunana annelerin bakım verme davranışlarının oluşmasında önemli olan bir bölgedir. Singulat korteksi hasar görmüş memeliler ve sürüngenlerde bakım verme davranışı ortadan kalkar (Altınbaş, Gülöksüz, Özçetinkaya ve Oral, 2010; Gülen, 2020). Diğer insanlarda oluşan ağrının gözlemlenmesiyle ortaya çıkan empatik yanıt nörobilimsel olarak empatiyle ilgili bize yol göstermektedir. Başka birinin yaşadığı ağrıyı gözlemlerken, gözlemcinin kendisi ağrı yaşadığında aktive olan nöral ağın bir kısmının aktive olduğu gözlemlenmiştir. Bu alanlar ağrının duygusal olarak işlendiği sağ ve sol anterior insula, dorsal anterior singulat korteks, medulla ve serebellumdur (Ersoy ve Köşger, 2016; Gülen, 2020).

2.2.1.1.Ayna Nöron

Ayna nöronlar empatinin biyolojik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Makak maymunlarının bir şeyler yapmaksızın karşılarında el-ağız hareketleri yapan birisini izlediklerinde oluşan beyin aktivasyonu, maymunların el-ağız hareketi yaptıklarındaki beyin aktivitenin benzer olduğu gözlemlenmiştir (Gallese, Fadiga, Fogassi ve Rizzolatti, 1996). Başka bir makak maymunlarıyla yapılan çalışmada, maymunların sosyal alanda birbirlerine yaptıkları dudak protrüzyonu (dudağın ileriye doğru öpücük şeklinde çıkarılması) ve dudakların vurulması hareketini yapan insanları izlerken beyin aktivitesi kaydedilmiştir. İzledikleri insanların dudak hareketlerini aynaladıkları (taklit ettikleri) gözlemlenmiştir (Ferrari, Gallese, Rizzolatti ve Fogassi, 2003). İnsanların beyin aktivitelerini fMRI ile gözlemlendiği bir çalışmada. Katılımcılara tiksindirici bir kokuyu koklayarak bunu yüz ifadesiyle belli eden insanların videosu izletilmektedir (Wicker ve diğerleri, 2003). Tiksindirici kokuyu hissedildiğinde veya gözlemlendiğinde beyinde aynı bölgelerin, ön insula'da ve daha az ölçüde ön singulat kortekste hareket olmuştur. El hareketleri gözlemlendiğinde, gözlemcinin motor nöronlarını temsil eden bölgenin hareketi gözlenirken, bir duygu gözlemlendiğinde de o duygunun sinirsel temsilleri harekete geçmektedir (Altınbaş ve diğerleri, 2010; Wicker ve diğerleri, 2003).

Ayna nöronlar yapılan çalışmalarda günlük hayatın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayna nöronlar günlük hayat içerisindeki bir mücadelenin evrimsel bir sonucu olarak oluşmuştur. Ayna nöronlar doğal seçilimin bir ürünüdür. Bu nöronlara sahip olmamız insanların sosyal alandaki iletişimlerini, birbirlerine uyumunu, çevresel etkilere adaptasyonu sağlayan davranışların gelişmesinde işleve sahiptir. Dolaylı olarak insan ırkının devamlılığını sağlamakta etkilidirler (Cook, Bird, Catmur, Press ve Heyes, 2014; Gülen, 2020).

2.2.1.2.Ayna Nöronların Empatiyle İlişkileri

Ayna nöronlar biyolojik olarak empatinin kanıtlanmasındaki temel desteklerdir ve bu konuyla ilgili çalışmalar artmaktadır. Karşımızdakini duyumsamamızı sağlayan sinirsel aktiviteler ayna nöronlar sağlar. Empati kurabilme yeteneği kişinin benlik farkındalığıyla da ilişkilendiriliyor. Başka insanların davranış ve duygularını gördüğümüzde beynimizde insula, ön singulat korteks, frontal korteks bölgelerinde nörolojik aktivite görülüyor. Beyinde olan bu

duruma, ayna nöronlarının aktivite göstermesine empati dersek bu empatinin ampirik bir kanıtıdır(Gülen, 2020).

İnsan diğer primatlardan farklı olarak sadece anlık duyguların dışı vurumu değil şimdiki, geçmişteki duyguları içeren ve gelecekteki olası gerçekleşen durumlara karşı duygularını paket halinde dile getirebilmesidir. Bu sayede başkalarıyla yaşanabilecek duyguların aktarımı için daha geniş bir alana sahip oluyoruz. Duyguların ifade edilmesindeki güçlük ayna nöronların işlev bozukluğuyla ilintili görünmektedir. Aleksitimik bireylerde ağrı ve empati ölçek puanları daha düşük bulunmuş ve fMRI görüntülemesinde bazı beyin bölgelerinin aktivitesinde düşüklük gözlemlenmesi nedeniyle beynin duygu işlevlerini düzenlemesi ve yürütmesi açısından muhakeme/algılama bozukluğu düşündürmüş ve kendi duyguların farkında olmanın vurgusu yapılmıştır. Bu ayna nöronların kendinin ve başkalarının duygularını anlamada, işlemede ve ifade etmedeki görevini göstermektedir. Ayna nöronların bulunduğu bölgelerdeki harabiyeti empati yeteneğinde azalma, duyguları ifade etmede güçlük ve taklit becerilerinde sorunlara neden olacaktır (Altınbaş ve diğerleri, 2010; Moriguchi ve diğerleri, 2007).

2.2.2. Empatiye İlişkin Kuramlar

Empatiye ilişkin 3 temel kuram vardır:

- Çıkarsama kuramı
- Rol oynama kuramı
- Heyecan yayılımı kuramı

2.2.2.1. Çıkarsama Kuramı

Bu kurama insanları anlamanın yolunun karşıdaki kişinin fiziki ifadelerinin tecrübelerimizle yorumlanması, değerlendirilmesi yoluyla olacağını söyler. Karşıdaki kişinin psikolojik yaşantısını tam bilemeyeceğimiz için bu çıkarımların kaynağı da kendimizdir. Bireyler kendi yaşantılarını, duygularını doğrudan hisseder, gözlemleriz ve bu tecrübelerle karşılık gelen benden hareketlerini, yüz ifadelerini, kaslardaki gerginlikleri fark ederiz. Bu tecrübenin tekrarlarla pekiştirilmesi sonucu duyguların, davranışların fiziksel ve psikolojik yönlerinin örtüşmesi sağlanır. İleride çevremizle kurduğumuz ilişkilerde gördüğümüz aynı

fiziksel hareketlerin aynı psikolojik duruma işaret ettiğini var sayıyoruz. Kendi dış görünüşümüzün iç yaşantımıza bağlı olduğundan yola çıkarak aynı durumun başkalarında da olduğunu atfetmiş ve genellemiş oluruz. Genellikle dış görünüş iç yaşantıyla ilgili bilgi verse de insanlar arasındaki bireysel farklılıklar ve kültürlerin insan davranışlarına etkileri nedeniyle durum karmaşıklaşır. Fiziksel tepkilerden kişilerin iç dünyasına çıkarım yaparken kültürel farklılıkları, bireyin kendisine özel tecrübelerini, yaşantısını ve bunların fiziksel ifadelerine olan etkilerini göz ardı edersek onları anlamakta hata yapmış oluruz (Ünal, 1972).

2.2.2.2. Rol Oynama Kuramı

İngilizcede “role taking” rol alma olarak isimlendirilen kuram George H. Mead tarafından geliştirilmiştir. Rol oynama kuramı çevremizdeki insanların davranışlarını taklit ederek veya kendimizi onların yerine koyarak karşıdaki kişinin davranışlarını, görüş açısını bunlarla ilgili beklentilerini anlamaya çalışırız. Bu görüşe göre empatiyi gözlemleyerek anlarız bu da fiziksel davranışlardır. Çocuklar çevresindeki büyükleri taklit ederek davranışlarını tekrarlar. Yeni doğmuş bir bebeğin benlik kavramı gelişmediği için kendisini çevresinden izole edemez. Başlangıçta sadece taklit eder ve anne-babadan davranışlar öğrenir. Taklit ederek başkalarının rolünü oynayarak hem kendisi hem de başkaları hakkında kavramlar geliştirir. Bu zamanla kendisine karşı kişilerin nasıl hareket ettiğini anlamasını sağlar. Onları taklit ettiği için kendisini başkalarının gözünde görme fırsatı olur. Kişi olgunlaştıkça roller karmaşıklaşır rol oynama fiziksel ortamdan zihinsel ortama kayar. Rollerin sayısı arttıkça genelleme için zihinde daha çok veri oluşur. Bu sayede kişi başkalarının (toplumun) kendini nasıl gördüğü ve davrandığı hakkında genel kavramlara ulaşır. Kişi rol yaparak karşıyı tanımakla kalmıyor karşının kendisinden beklentilerini de anlamış oluyor (Ünal, 1972).

2.2.2.3. Heyecan Yayılımı Kuramı

Harry Stack Sullivan’a göre çocuk ile bakım veren kişi arasında heyecanın dağılması ve paydaşlığı anlamında heyecan bağı vardır. Çocuk ve bakım veren kişi arasında oluşan bu empati aralarında iletişim sağlar. Bu yetişkin bir insanın karşısında heyecanlanan ve bu heyecanlanan kişinin gösterdiği fiziksel değişiklikleri (kalp çarpıntısı, ses yükselmesi,

vücudunun titremesi vb.) anlamasından farklıdır. Kuramda çocuğun bu tür değişimleri algılayabilmesinden önceki halinde bile heyecanın yayılımından oluşan iletişimden bahsedilmektedir. Krech ve Crutchfield' e göre karşımızdaki kişinin heyecanı ile oluşan çıktılar algıladığımızda aynı heyecan bizim içimde uyanabilir. Bu geçişlerin örneği olarak; bir kişinin feryadı içimizde üzüntü, gülen çocuğun bizi güldürmesi olarak gösterilir. Başkasının heyecanını (duygularını) yakalayıp kendi üzerimizde ifade ettiğimizde empati yapmış oluyoruz. Burada karşımızdaki kişinin duygusunun nedenini bildiğimizde onlarda gördüğümüz çıktılarının muhtemelen etkisinin olmayacağı ifade edilmiştir (Ünal, 1972).

2.2.3. Empati ve Hemşirelik

Empati hemşireliğin temelinde olan bir kavramdır. Karşımızdaki kişiyi bir olaya karşı oluşan duygularını, düşüncelerini onun bakış açısından anlayabilmek hissedebilmek ve anladıklarımızın karşı tarafa doğru aktarımı hemşirelikteki empati becerisini oluşturur. Süreci üç boyutta inceleyebiliriz. Birincisi; kendimizi karşı tarafın yerine koymalıyız. Buradaki kasıt herkesin dünyayı algılama şekli kendine özgü, sübjektif şekildedir. Karşıdaki kişinin bu özgün, kendine has bakış açısına girilmesi gerekir. Kimse bir duruma karşı bizim gibi düşünmek veya hissetmek zorunda değil. Kişiyi anlamak olaya kişinin bakış açısından bakabilme kabiliyetimizle doğru orantılıdır. İkincisi; duygu ve düşünceleri olabildiğince doğru anlamaya çalışmaktır. Üçüncüsü; oluşturduğumuz empatik düşünceleri karşımıza doğru aktarmaktır. Empatik düşüncemizi aktarırken karşımızdaki kişinin de bizim davranışlarımızı gözlemlediğini unutmadan söylediklerimizi beden hareketlerimizle onaylamalı, desteklemeliyiz (Özcan, 2015).

Empati yaparken karşıdaki kişi gibi hissetmeyi ve davranmayı aşırıya kaçırırsak, gereğinden uzun sürdürürsek aşırı özdeşim (over-identification) gerçekleşir. Aşırı özdeşimi en iyi yanımızdaki bir arkadaşımızın yaptığı yanlış hareketten sizin de utanmanız olarak örneklendirebiliriz. Aşırı özdeşim bazen sempati olarak karşımıza çıkar ve karşımızdakine yardımcı olan bir davranış olarak görülmez (Özcan, 2015).

2.2.4. Empatinin Basamakları

Empati tamamen başarılı veya tamamen başarısız değildir. Değişen durum ve ortamlara göre empati becerisi artıp azalabilir. Yapılan empatiyi azdan çoğa doğru “onlar”, “ben”, “sen” basamağı olarak inceleyebilir (Dökme, 2006; Özcan, 2015).

2.2.4.1. Onlar Basamağı

Empatinin en düşük basamağıdır. Probleme karşı toplumun (onların) ne düşündüğü ne hissettiği belirtilir. Probleme sahip olan kişinin ne düşündüğü ne hissettiği önemsenmeden, üzerine düşünülmeden reaksiyon verilir. Reaksiyon veren kişi de konuyla ilgili ne hissettiğini ve ne düşündüğünü ifade etmez sadece topluma ilişkin bazı klişe cevaplar, genellemeler ve özdeyişler ile problemi yorumlar (Dökme, 2006; Özcan, 2015).

2.2.4.2. Ben Basamağı

Empatinin orta basamağıdır. Senin problemin karşısında ben ne düşünüyorum ne hissediyorumu belirtir. Sorunun çözülmesi yerine dinleyen danışana duygularını dile getirir, eleştirilerini yönlendirir, akıl verir, kendisinden söz etmeye başlar tepki veren kişi ben merkezidir. Benim başımdan geçen olay “daha kötü” tepkisini alan danışan problem karşısında yalnızlaşır (Dökme, 2006; Özcan, 2015).

2.2.4.3. Sen Basamağı

Empatinin yüksek basamağıdır. Senin problemin karşısında sen ne düşünüyorsun ne hissediyorsunu belirtir. Dinleyen toplumu ve kendisini dışlayarak tamamen danışanın ne hissettiği ne düşündüğü üzerine yoğunlaşarak onun ne hissettiğini ne düşündüğünü en doğru şekilde tahmin etmeye çalışır. Dinleyen kendisini danışanın yerine koymuştur ve bakış açısı onun üzerindedir ve bu açıdan yaptığı çıkarımları, anladıklarını en iyi şekilde danışana (Dökme, 2006; Özcan, 2015).

2.3. Bilinçli Farkındalık

Yaşamımız boyunca uyanık olduğumuz her an yaptığımız aktiviteler sırasında, arkadaşlarımızla konuşurken, hastalara bakım verirken, yemek hazırlarken veya yerken, araba kullanırken birçok uyarana maruz kalırız fakat o anki durumumuza göre birçok şeyin farkında olmadan otomatik pilota işlerimizi hallederiz. Bilinçli farkındalık bu durumun karşısına konumlandırılmış, var olan akışının içerisinde yaşanan ana ve anın getirilerine dikkat kesilmeyi ve fark etmeyi yargısızca yapmaktır (Aktepe ve Tolan, 2020; Brown ve Ryan, 2003).

Bilinçli farkındalık (mindfulness) temel olarak; anda yaşananları fark etme ve ana dikkati yönlendirme becerisini, olaylara karşı önyargılı olmadan sergilemektir. Genel olarak farkındalıkla (awareness) karıştırılabilir. Farkında olmak “görülmesi veya bilinmesi gereken şeylerden haberi bulunmak, kavranması gereken bir şeye dikkat etmek” tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Farkındalığın tanımına; uyanmaları, çevremizdeki durumu bilinçli olarak, gerçeklikle temasımızı kaybetmeden yaptığımız kayıt işlemi diyebiliriz. Başka açılardan “fark etme, bir bilinçlilik halidir.”, “Bilinç, bir fark etme sürecidir.” şeklinde bakabiliriz. Farkındalık temelde çevreyle temasta olmamızı sağlar. Bu etkileşimi ise iki temel geri bildirim üzerinden yaparız. Birincisi şu an yapmakta olduğum çevremi nasıl etkiliyor, ikincisi çevrem şu an beni nasıl etkiliyor. Farkındalık sağlanırsa kişiler seçimlerini özgürce yapar (Aktepe ve Tolan, 2020; Karaca, 2020).

Bilinçli farkındalığın tanımını yaparken yazarlar bazı noktalara değinmiştir. İlk olarak anın algılanması, bilinçli olarak anda bulunulması gerekir. Elimizde anda yaşanan bir deneyim bulanmakta bu deneyim iyi veya kötü olabilir. Sonrasında bilinçli farkındalığı oluşturmak için deneyimin bize bir katkısı, getirisi olduğunu bu katkının nezaketle, merakla, hoş görüyle kabul edilmesi gerekliliğini yerine getiririz.

Bilinçli farkındalık çok katmanlı bir terimdir. Katmalardan birisi karşımızdaki olaya odaklanma yetisi yani dikkattir. Anın içerisinde birçok uyarın bulunacaktır. Hepsine birden dikkat etmemiz mümkün değildir. Zihnimiz gerekli olan uyarını anın içerisinden filtre ederek alır ve işler (Brewer, Davis ve Goldstein, 2013). Güçlü olan uyarınlar anın içerisinde daha çok dikkatimizi çezebedecektir. Dikkat bilinçli farkındalığın içinde anı hem işten hem dıştan inceleyen bir süreç olarak kullanılır. Deneyimin içerisindeki yollardan birisini bilinçli bir şekilde seçerek ana katkıda bulunabiliriz (Shapiro, Carlson, Astin ve Freedman, 2006). Bu seçimleri yaparken bizlere katkısı olacak bir katman niyetimizdir. Niyet farkındalık sürecinin

bütün olarak anlamamızı sağlayan dikkatin temel unsurudur. Dinamik ve gelişme açık bir yapıdır. Ayrıca yaptığımız eylemleri gerekçeye bağlar. Son olarak tutum katmanını eklemeliyiz. Anın içerisindeki olaylara karşı aldığımız tavırlardır. Bilinçli farkındalığın içerisinde gün içerisinde karşılaştığımız bütün olaylara (iyi veya kötü) karşı aldığımız tutum önemlidir. Bilinçli farkındalık perspektifinde yaklaşımlarımızı sabır, merhamet, kabul, merak gibi pozitif kavramlara yönlendiririz (Atalay, 2019; Shapiro ve diğerleri, 2006). Dikkat, niyet ve tutum üzerine kurulan bilinçli farkındalık bu kavramları elde eden bireyler üzerinde oluşacaktır (Aktepe ve Tolan, 2020).

2.3.1. Bilinçli Farkındalık Tutumları

2.3.1.1. Anda Kalabilme

Zihnimiz geçmişte ve gelecekte gezinmeler yapmak isteyebilir o yüzden şimdiki anda kalabilmek önemlidir. Düşüncelerimiz her zamanda yolculuğa çıktığı anda bunu fark edip tekrardan şimdiye odaklanmalı, dikkatini çekmeliyiz. Bu sayede geçmiş ve gelecekte dolaşmalar azalır. Özellikle günlük yaşamda el yıkama, yemek hazırlama gibi nötr zamanların boşa gitme ihtimali bu şekilde azalır. Otomatik pilota yapılan böyle eylemlerde dikkati şu ana odaklamak bilinçli farkındalık uygulamasıdır (Karaca, 2020).

2.3.1.2. Yargıları Fark Etme

Zihnimiz günlük mesaisinde yaşadığı durumları sıralar, kategorize eder, karşılaştırır, planlar, hatıralar. Bu zihnimizin doğal karşı konulmaz rolüdür. Zihnimiz kendi başına bırakıldığında geçmişteki deneyim, öğrenilmiş kurallar, ahlak gibi alt yapılar ile karşılaştığı durumu, olayı yanlı ve yargılayıcı olarak ele alır. Bu anı objektif ve saydam şekilde değerlendirmemizi engeller. Yargılamamak konu hakkında hiçbir fikre sahip olmadan, deneyimi eleştirmemek, her durumu sevmek değildir. Amaç kendi yaşadıklarını geçmiş ve gelecek kaygısı taşımadan, kendi yaşantısına uzaktan bakarak düşündüklerini, hissettiklerini, verilen tepkileri gözlemlemektir (Karaca, 2020).

2.3.1.3. Kabul

Zihnimiz genel olarak sıkıntılı, zorlayıcı süreçlerden kaçınma ve bunlara karşı mesafesini arttırıp erteleme üzerinde doğal süreçlere sahiptir. Kabullenme zihnimize iyi ve kötüye eşit uzaklıkta olma, kazanma ve kaybetmeye aynı tutumları sergilemeyi öğretir. Kabullenmek he ne kadar pasif bir süreç gibi dursa da farklı, kötü, sıkıntılı olanı algılayıp bunlardan kaçmayıp anlaşılması gereken bir basamak olduğunu seçerek devam eden aktif bir süreçtir. İçinde bulunduğumuz durumun şu an burada olduğunu açık bir şekilde kabul etmemizdir. Bu yüzden yargıları fark etmeyle direk bağlantılıdır (Aktepe ve Tolan, 2020; Karaca, 2020).

2.3.1.4. Sabır

Her olayın kendi içerisinde bir zaman döngüsünün, gerçekleşmek için zamana ihtiyacı olduğunun kabulüdür. Sabır farkındalığın temelinde olan bir kavramdır. Sabır olayların akışı içerisinde bize zaman tanıyarak doğal akışın sürdürülmesini sağlar. Böylelikle olaylara tekrar bakıp zihnimizin sürekli meşgul olmasından uzaklaşabiliriz. Gelişimin gerçekleşmesine, maruz kaldığımız olumsuzluklara, bekleme, boşluğa tahammül etmeye karşı önemli bir uygulamadır (Aktepe ve Tolan, 2020; Karaca, 2020).

2.3.1.5. Şefkat

Acıya, kedere, ıstıraba karşı bilinçli bir şekilde verilen yanıttır. İçerisinde cömertlik, empati, kabul, cesaret, sakinlik, hoş görünün olduğu bir alandır. Acının gerçekliğini açık olmamızı sağlayarak, acıyı anlamamızı, onunla kalmamızı sağlar. Kabullenmedeki gibi kötü olanı iyiyle değiştirmek doğal bir reflekstir fakat şefkat bize acı konusunda alternatif bir yol sunar. Öz şefkat sayesinde kendimizi eleştirmeden böyle zor zamanları sadece bizim yaşamadığımızı, acının evrensel bir durum olduğunu kibarca fark ettiririz. Başaklarından gelen yardımı kendimizi kapatmadan kabul etmemizi sağlar (Karaca, 2020).

2.3.1.6. Akışına Bırakmak

Kabullenme tutumunu tamamlayan bir beceridir. Olayları, zihnimizi belirli görüş, his, algı sınırına sokmadan var olduğu gibi anlama, bırakma becerisidir. Her şeyin gelip geçici olduğunu, görebilmek, unutmak, hissetmemek, düşünmemek kavramlarını unuttuğumuzda başka bağlanırsız tutunuruz. Bu tutunduğumuz her ne ise akışına bırakarak onunla özdeşleşmekten vazgeçebiliriz. Boş vermekten farklı olarak tutunduğumuz şeyi fark ederek ona mesafe koyma becerisini kazanmaktır (Aktepe ve Tolan, 2020; Karaca, 2020).

2.3.1.7. Başlangıç Ruhü

Yaşanılan tecrübeler hiçbir zaman birebirine benzemez. Her bir tecrübe anı kendi içinde özgündür ve özgün olma potansiyelleri taşır. Özellikle her gün yapılan aktiviteler sırasında otomatik pilotta devam eden zihnimiz bu ihtimalleri gözden geçirir. Başlangıç ruhu dünyayı bir çocuğun merakıyla incelememizi sağlayan beceridir. Her anın kendisine has dokusunu dikkati tekrar tekrar ana odaklayarak, merakla, o anı ilk defa yaşar gibi, açık bir tavırla izlememizdir. Otomatik pilottayken an ile kurabileceğimiz bağlantıları kaçırmamızı engeller. Yaşanılan tecrübeleri, olayları biliyormuşuz tutsaklığından çıkararak kişinin yeni fırsatları ve bir olaydaki diğer ihtimalleri görebilmesini sağlar (Aktepe ve Tolan, 2020; Karaca, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin kolostomi torbası kullanarak sağladıkları deneyimin bilinçli farkındalık ve empati becerileri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel ve stoma deneyimi sonrasında görüşlerinin alındığı niteliksel tanımlayıcı (betimleyici) desenin kullanıldığı karma desenli bir çalışmadır. Bu araştırmanın nitel kısmı Olgu-bilim (fenomenolojik) deseni ile yürütüldü. Olgu-bilim deseni, olgular hakkında farkındalığımızın olduğu ancak en ince ayrıntıları konusunda herhangi bir fikre sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Yaşadığımız deneyimler ve algılar bu olgulara örnek olarak gösterilebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Cerrahi hastalıkları hemşireliği müfredatında, bize tamamı ile yabancı olmayan aynı zamanda da öğrencilere yansımaları tam anlamıyla kavrayamadığımız profesyonel davranışların geliştirilmesi için hastaya bakım verme becerisi, gözlem ve görüşme becerisi ve klinik sınav gibi olgular olup, olgu bilim yöntemine uygun bir araştırma zemini oluşturduğundan bu yöntem tercih edildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yürütüldü. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan tüm görüşmeler Sağlık Bilimleri Fakültesi içerisindeki Uygulama Laboratuvarı'nda gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini "Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik Modül IX" dersi almış 363 kişiden oluşan 4. Sınıf öğrencileri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi Maruca ve ark. (2015) tarafından yapılan "Enhancing Empathy in Undergraduate Nursing Students: An Experiential Ostomate Simulation" adlı çalışma temel alınarak G-Power 3.1 paket programında yapılan örneklem hesabına en az 27 gönüllü öğrenci alınmasına karar verildi

(*effect size* =0,5, ($1-\beta$) =0,80 ve $p<0,05$). Çalışmaya toplam 45 öğrenci dahil edildi (*effect size* =0,1, ($1-\beta$) =0,99 ve $p<0,05$).

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yarı deneysel aşamasında örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üstünde olmak,
- Kolostomi ve ileostomi ile ilgili cerrahi operasyonu geçirmemiş olmak,
- Kullanılan materyallere (adaptör, stoma torbası, macun, un, kakao, yulaf, asetil sistein) alerjisi olmamak (bireyin sözlü bildirim),
- 3. sınıf derslerini tamamlamış olmak,
- Türkçe anlamak ve konuşmak,
- Ruhsal bir hastalık tanısı almamış olmak (Şizofreni, bipolar bozukluk vb.),
- Kendisine ulaşılabilecek bir telefonun olmasıdır.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmadan ayrılma istediğini söylemesi,
- Çalışma planına uyamadığını söylemesi,
- Kullanılan materyallere karşı alerji gelişmesi,
- Verilen malzemelerden uygulamayı sürdüremeyecek kadarının kaybedilmesidir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; "Kişisel Tanıtım Formu (Ek.1)", "Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek.2)" Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek.3)" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (Ek.4)" ile toplandı.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Konuya ilişkin literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan formda; cinsiyet, medeni hal, birlikte yaşadığı kişiler, boy, kilo, en uzun süre yaşadığı yer, sigara içme, fiziksel sağlık durumu, yemek düzeni, sosyal olma durumu, aile tipi, empatiye ve stoma bakımına ilişkin eğitim alma durumunu araştıran toplam 13 soru bulunmaktadır (Özdemir, 2015; Taylan, Akıl, Cihan ve Arslan, 2017; Yıldız, 2019).

3.4.2. Yapılandırılmış Görüşme Formu

Kolostomisi olan hastaların yaşadığı problemler üzerinden oluşturulmuş yapılandırılmış bir formdur. Öğrencilerin kolostomi torbası taktıkları süre boyunca yaşadıkları deneyimlerini öğrenmek için araştırmacı tarafından oluşturulan 15 açık uçlu sorudan oluşmaktadır (Duluklu ve Çelik, 2019; Karaveli, Özbayır ve Karacabay, 2014). Görüşme formunun sonundaki 2 çoktan seçmeli soru kişilerin stomayı arkadaşlarıyla paylaşma ve stomaya ilişkin yaşadıkları en yoğun duygularını belirlemek amacıyla eklendi. Çoktan seçmeli sorular öğrencilere açık uçlu olarak soruldu (Taylan ve diğerleri, 2017). Yapılandırılmış görüşme formu öğrencileri yönlendirmeyecek şekilde araştırmacı tarafından doldurulurken aynı zamanda ses kaydı da alındı. Formun içindeki sorular yaşadıkları durumlara ilişkin “ne”, “kim”, “hangi”, “neden”, “nasıl” sorularına cevap alınacak şekilde öğrencilere aktarıldı.

3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeyini ölçmek için Brown ve Ryan tarafından 2003'te geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) kullanılmıştır. Ölçek anlık deneyimlerin farkında olma ve deneyimlere karşı dikkatli olma becerisine dair bireysel farklılıkları ölçmektedir. On beş maddeden oluşan bu ölçek, toplamda en az 15 en fazla 90 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe bireyin bilinçli farkındalığının yüksek olduğu yorumu yapılmaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), 6'lı Likert Tipi (1=hemen hemen her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren, 5=oldukça seyrek, 6=hemen hemen hiçbir zaman) bir ölçektir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, 2011 yılında Özyeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında yapılan uyum analizleri de ölçeğin yapısının tek faktörlü olduğunu doğrulamıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin uygun olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,82$. Ölçekten elde edilen madde toplam korelasyonları ise $r=0,43$ ile $r=0,68$ arasında değişmektedir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Selçuk Üniversitesi öğrencilerinden seçilen örneklem grubuna üç hafta arayla uygulanmış ve ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliği $r = 0,86$ bulunmuştur (Özyeşil ve diğerleri, 2011).

Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin bu çalışmada Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplamasında ön testte $\alpha=0,84$ son testte $\alpha= 0,89$ şekilde bulundu (Tablo 3).

3.4.4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ)

Çalışmada kullanılacak empati ölçeğinin (Jefferson Scale of Physician Empathy - JSPE) orijinal formu Hojat ve arkadaşları tarafından 2001 yılında tıp öğrencileri ve hekimler için geliştirilmiştir. Ward ve arkadaşları (2009) tarafından aynı ölçeğin hemşirelik öğrencileri üzerinde (The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students - JSENS) geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek orijinalde alt boyutlara sahip olacak şekilde tasarlanırsa da faktör analizi bulguları perspektif alma (perspective taking-PT), şefkatli bakım (compassionate care-CC) ve hastanın ayakkabılarını giymek (standing in the patient's shoes-SPS) olarak üç faktör olduğunu göstermiştir. Birinci faktör perspektif almanın (PT) açıklamasında empatinin bilişsel doğası vurgulanmıştır. Terapötik bir ilişkide, hemşirenin hastanın endişelerini aktif olarak dinler ve hastaya empatik bir yanıt verirken objektif kalmasını sağlayan faktördür. İkinci faktör olarak şefkatli bakım (CC), hemşirelik uygulamasında hasta-hemşire ilişkisi olarak ortaya çıkan insan bağlılığını sembolize eder. Üçüncü faktör olan hastanın ayakkabılarını giymek (SPS) küçük bir miktar varyansa sahiptir. Bununla birlikte hemşirelikte “başkasının duygularını algılayabilme” ve “başkasının hayatına girebilme becerisi” gibi empati üzerine olan çalışmalarda yer almıştır (Ward ve diğerleri, 2009). Hemşire Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise 2014 yılında Yanık ve Saygılı tarafından yapılmış olup 18 madde için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,73$ olarak bulunmuştur. Maddelerden 9 tanesi PT (2, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18), 7 tanesi CC (1, 6, 7, 10, 11, 13, 17), 2 tanesi SPS (3, 5) alt boyutlarına aittir. Maddelerden 9'u pozitif, 9'u negatif (1, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 17) olarak ifade edilerek likert ağırlığına göre puanlanmıştır. Her biri 7'li likert tipi formattan oluşan 18 maddelik kısa bir öz

bildirim formu olan HÖİJEÖ en az 18 en çok 128 puan aralığındadır (Yanık ve Saygılı, 2014). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin aldıkları puan ortalamaları üzerinden değil ön test son test puan farkının anlamlılığına göre değerlendirildi.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği'nin bu çalışmada yapılan Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplamasında ölçeğin ön testte $\alpha=0,62$ son testte $\alpha=0,61$ şekilde bulundu. Alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları bulgular kısmında verildi (Tablo 3).

3.5. Veri Toplama Süreci

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 4. sınıf hemşirelik lisans öğrencilerinde 2019-2020 bahar ve yaz döneminde gerçekleştirilmesi planlandı ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle 2020-2021 bahar ve yaz döneminde gerçekleştirildi. Çalışmaya etik onay (protokol no: 2020/160, sayı: 50107718-050.99) ve kurum izni (14065294/044/E. 21537) alındıktan sonra başlandı. Çalışma yarı deneysel olarak planlandı ve gerçekleştirildi. Veriler nicel ve nitel olarak karma desene uygun toplandı. Araştırmanın verileri; "Kişisel Tanıtım Formu (Ek.1)", "Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek.2)", "Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek.3)" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (Ek.4)" kullanılarak toplandı. Çalışmadaki nicel veriler "Kişisel Tanıtım Formu (Ek.1)", "Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Ek.3)" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (Ek.4)" ile toplanırken, nitel veriler ise "Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek.2)" ile toplandı.

3.5.1. Yarı Deneysel Aşama: Girişimin Uygulanması

Çalışmanın uygulama kısmı üç aşamadan oluşmaktadır. Toplantı ve uygulamaların tamamı Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulama Laboratuvarı'nda yapıldı.

Birinci aşamada, katılımcılar 3. Sınıf güz döneminde Sağlık Durumunda Bozulma ve Hemşirelik Modül IV dersi kapsamında kolostomi açılmasına neden olan hastalıkları teorik ve 2. Sınıf güz döneminde Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik Modül IX kapsamında stoma bakımını teorik ve uygulamalı olarak almasına rağmen, tüm öğrencilerin eğitim ve staj süreleri boyunca intestinal stoması olan hastaya bakım verme ihtimali olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle

öğrencilere bilgilerini güncellemeleri, stoma bakımını ve hemşirenin stoma bakımındaki rollerini kavramaları amacıyla teorik ve uygulamalı eğitim verildi. Teorik eğitimde;

- Stoma boyutunun, renginin, şeklinin, yapısının, peristomal bölgenin, gaitanın değerlendirilmesi,
- Stoma bakımının malzemeleri (torba, adaptör, havlu vb.)
- Stoma torbası ve adaptörü değiştirme basamakları,
- İntestinal stomalar, kolostomi bakımı, komplikasyonları
- Kendilerinde gelişebilecek problemleri,
- Çalışmanın amacı hakkında eğitim öğrencilere 45 dakikalık toplu görsel ve sözlü anlatım tekniği ile verilmiştir.

Eğitimin diğer basamağı uygulamalı olarak verildi. Uygulamada öğrenciler 5'erli gruplar halinde manken üzerinde stoma bakımını pratik ettiler. Araştırmacı tarafından mankene kolostomi bakımı verildi, ardından öğrencinin bakımı manken üzerinde basamaklara uygun şekilde tekrarlaması istendi. Basamaklar Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri kitabı "Ostomi Torbasının değiştirilmesi ve Boşaltılması" konusundan takip edildi (Duruk, 2015). Uygulamalı eğitimin süresi her bir öğrenci için 15 dakika olarak planlanmasına rağmen sürede ortalama 10 dakika kadar sapma meydana geldi. Her iki eğitimde de öğrencilerin soruları ve katkıları için fırsat verildi. Teorik ve uygulama bilgisi sağlanan tüm öğrencilere aynı gün ön test olarak tanıtım formu, BİFÖ ve HÖİJEÖ formları doldurtuldu.

İkinci aşamada (birinci aşama ile aynı gün) eğitimleri tamamlanan ve ön test uygulanmış öğrencilere saha uygulaması için bilgi verildi. Saha uygulaması için öğrencilere, stoma torbası adaptörü, kötü bir kokuyla aromalandırılmış (gaita mulajı) bir kirli, bir temiz olmak üzere iki stoma torbası verildi. Gaita mulajı iki kısımdan oluşmaktadır; birincisi stoma torbasının içine hazırlanmış yulaf, un, su, kakao ve/veya renklendirici karışımı, ikincisi kokunun sağlanması için enjektör içindeki 20 ml'lik asetil sisteindir. Saha uygulamasının her basamağı öğrencilere dağıtılan çizelge (şekil 2 ve şekil 3) üzerinden anlatılarak akıllarına takılan tüm sorular cevaplandı. Bu aşama 96 saatlik saha uygulamasını da kapsamaktadır.

Üçüncü aşamada saha uygulaması tamamlanan tüm öğrencilerle son testler için görüşüldü. Son test olarak BİFÖ ve HÖİJEÖ formları ile öğrencilerden veri toplandı. Hedef gruba seçilen öğrencilerle bire bir yapılan görüşmelerde "Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek.2)" içerisindeki sorular araştırmacı tarafından sorularak yürütüldü.

Şekil 2. Uygulama Yönergesi (Perşembe/Cuma)

TARİH/SAAT	UYGULAMA	AÇIKLAMA
19-20 Mart 2020(Perşembe/Cuma)		
09.00	Adaptörün ve temiz kolostomi torbasının takılması	Özel durumunuza yönelik saat daha erkene alınabilir (Staj, ders vb.). Fakat saat 09.00' dan daha geç olamamalıdır.
13.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi (Tercihen öğle yemeğinden sonra)	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbasını atılmamalıdır.
14.00 – 15.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır.
18.00 – 19.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi (Tercihen akşam yemeğinden sonra)	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır. Bu aşama katılımcının düzenine bırakılmıştır fakat en geç saat 19.00'de bitirmek zorundadır.
19.00 – 20.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır. Bu aşama katılımcının düzenine bırakılmıştır fakat en geç saat 20.00'da bitirmek zorundadır.
22.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır. Bu değişim akşam yatma saatinden 1 saat önceye kadar yapılabilir. Katılımcı esnekliğine bağlıdır.
23.00 – 24.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır. Bir önceki aşamadan en az 1 saat sonra yapılmak şartıyla katılımcının tercihine bırakılmıştır. Dikkat: Temiz kolostomi torbasıyla uyunmalıdır. Bu aşamadan sonra bir sonraki günün planı takip edilmelidir.

Şekil 3. Uygulama Yönergesi (Cumartesi/Pazar)

TARİH/SAAT	UYGULAMA	AÇIKLAMA
21-22 Mart 2020 (Cumartesi/Pazar)		
07.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi	Kirli torbanın erken saatte takılması mecburidir. En geç saat 08.00'da takınız. Bir gün önce yatmadan taktığınız temiz kolostomi torbası saklanmalıdır. Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılmalıdır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır.
08.00 – 09.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır.
12.00 – 14.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi (Not: Yemek yedikten sonra)	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır.
13.00 – 15.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır. Not: Bakım saati bir önceki işlemin esnekliği nedeniyle geniş tutulmuştur. Bu aşama en geç saat 15.00'te bitirilmek zorundadır.
18.00 – 20.00	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır. Bu değişim akşam yatma saatinden 1 saat önceye kadar yapılabilir. Katılımcı esnekliğine bağlıdır.
19.00 – 21.00	Kirli kolostomi torbasının çıkarılması ve kolostominin temizlenmesi	Kirli kolostomi torbası atılmamalıdır. Temiz kolostomi torbası tekrar takılır. Not: Bakım saati bir önceki işlemin esnekliğine nedeniyle geniş tutulmuştur. Bu aşama en geç saat 21.00'de bitirilmek zorundadır.

23.00 – 05.00 (Sadece cumartesiye pazara bağlayan gece)	Kirli kolostomi torbasının adaptöre yerleştirilmesi	Size verilen kirli kolostomi torbası adaptöre takılır. Dikkat: Bu aşamadan sonra kirli kolostomi torbası en az 1 saat durmalıdır ve temiz kolostomi torbası atılmamalıdır. Bu aktivite gece uykusunu bölmek için yapılmıştır. Katılımcı uygulamak zorundadır. Bundan sonraki temizlik basamağı katılımcının kendi tercihine bağlıdır. Son temizlikten sonra kirli kolostomi torbasını atabilirsiniz.
---	---	---

Tebrikler. Pazartesi sabahı uygulamayı sonlandırabilirsiniz. Adaptörü cildinizden sökün ve temizlik işleminden sonra fazla malzemeleri poşetleyip okula teslim edebilirsiniz.

3.5.2. Nitel Aşama: Girişim Sonrası Deneyimlerin Belirlenmesi

Çalışma grubunu oluşturmak için amaçlı örneklem yönteminin bir çeşidi olan maksimum çeşitlilik kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilikte amaç bir genellemeye gitmek değil, olguların ne tür ayrılıkları veya benzerlikleri olduğunu bulmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Literatür bu amaçla alınacak örneklem büyüklüğünün 8 ila 10 olmasını söylemektedir. Örnekleme sonuç olarak 20 öğrenci dahil edildi. 45 kişilik çalışma grubunun içerisinde 11 kız öğrenci basit rasgele, 9 erkek öğrencinin tamamı bir kriter gözetmeksizin toplam 20 öğrenci görüşmeye örnekleme dahil edildi. Örnekleme dahil edilen öğrencilerle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak yapılandırılmış görüşme formu (Ek 2) ile veriler toplandı. Görüşmeler ses kayıt cihazına (Xiaomi Mi6 telefonla) kaydedilerek ve araştırma ile ilgili doyum noktasına ulaşıncaya kadar devam edildi. Doyum noktasına ulaşıldığı için grup içerisinde tekrardan öğrenci görüşme yapmak için seçilmedi. Her görüşme ortalama 25 dakika kadar sürdü. Doyum noktası, artık yeni bir bilgi ya da görüşün elde edilemediği, araştırma ile ilgili tüm soruların cevaplandığı noktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu tanımdan hareketle araştırmanın amacına hizmet edecek ve ilgili soruya cevap oluşturacak yeterli ve gerekli veriye ulaşıldığı için görüşmeler bitirildi.

3.6. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (protokol no: 2020/160, sayı: 50107718-050.99) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum onayı (14065294/044/E. 21537) alındı. Araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan öğrencilere araştırmanın amacı, beklenen yararları ve yöntemi açıklanıp bilgilendirildi ve gönüllü olurları alındı.

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, medyan ve maksimum) kullanıldı. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlı olarak da kontrol edildi (Shao, 2002 akt. Soylu ve Kaya, 2021). Normal dağılıma sahip ölçümler için parametrik testler, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için parametrik olmayan testler kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümlerde bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U analizi, ikiden fazla grup puanlarının karşılaştırmalarında normal dağılıma sahip olan ölçümler için varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma sahip olmayanlar için Kruskal Wallis analizi uygulandı. Bağımlı iki ölçüm arasında normal dağılım sağlayan ölçümlerin karşılaştırılmasında ise bağımlı örneklem t testi kullanıldı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik analizi ile test edildi. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin ölçülebilmesi için Pearson korelasyon analizi yapıldı ve elde edilen sonuçlar yorumlandı.

Nitel verilerin analizinde içerik analizi yönteminden faydalanıldı. Bu çerçevede içerik analizi yoluyla veriler tanımlandı, birbirine benzeyen veriler belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek yorumlandı (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşmelerden elde edilen ham verilerden kodlama yapılarak alt temalar belirlendi. Kodlama, alt tema ve tema oluşturma işlemi araştırmacı tarafından ölçme değerlendirme alanında bir uzman kontrolünde tekrarlı olarak yapıldı. Böylece araştırmanın problemine ve amacına bağlı kalınarak, gereksiz kodlamalar çıkarıldı, gerekli görülen kısımlarda yeni kodlamalara eklenmiş oldu. Ayrıca her bir öğrencinin konu hakkındaki görüşleri gerekli kodun altında

verildi. Nitel bulgular incelenirken içerik ve betimsel analizden faydalanıldı. Görüşmelerden elde edilen veriler sınıflandırılarak alt tema ve kodlar oluşturuldu ve bulgular kısmında 8 temada tablolar (Tablo 21-28) halinde verildi. Kodlara ilişkin öğrenci ifadeleri tablonun altında açık şekilde örneklendirildi. Empatiye ve farkındalığa ilişkin araştırmada ayrıntılandırmak istediğimiz bölgeleri tam yakalayamadığımızla ilişkin karar verildi. İçerik analizi sonucunda hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empatilerine ilişkin daha derinlemesine veri elde etmek amacıyla daha önce görüşülmeyen 8 öğrenciyle tekrar görüşme yapılmıştır. Görüşme için rasgele seçilen 8 hemşirelik öğrencisine kendilerini hastanın yerine koyma çabaları, kolostomi hastasının kişisel farklılıklarını fark etme çabaları, empatinin hastanın iyi oluşuna etkilerini anlama becerilerini değerlendirmeye yönelik sorular ve deneyimsel çalışmalarının eğitim sürecine ne yönde etki edeceğine ilişkin soru soruldu. Analizde çeşitleme yapmak amacıyla betimsel analiz uygulanmıştır (4.2.2. Betimsel Analiz). Betimsel analizde veriler önceden belirlenmiş temalara göre özetlenir ve yorumlanır. Veriler ortaya koyulan temalara göre yapılabileceği gibi, görüşme sürecinde kullanılan sorular veya boyutlar dikkate alınarak sunulabilir. Betimsel analizde görüşmeler sonucu bireylerden elde edilen görüşlerin çarpıcı şekilde yansıtılması amacıyla doğrudan alıntılara sıklıkla yer verilir. Bu tür analizde amaç verilerin düzenlenmiş ve yorumlanmış halde okuyucuya sunulmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). “Kendinizi hastanın yerine koymaya çalışır mısınız? Neden?”, “Kolostomi hastası gözünden bakabileceğinizi, kişilerin farklılıklarını anlayabileceğinizi düşünür müsünüz? Neden?”, “Hastalarının kişisel deneyimlerine dikkat etmenin, duygularını anlamamanın tedavi sürecini ve sonuçlarını nasıl etkileyeceğini düşünürsünüz?” alt başlıklarıyla betimsel analiz uzman kontrolünde yürütülmüştür. Betimsel analiz ile kolostomi torbası deneyiminin bilinçli farkındalığa ve empatiye etkisini soran araştırma sorusu ayrıntılandırmak amaçlandı.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler, Empati Düzeyi ve Bilinçli Farkındalık

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n: 45)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	36	80
Erkek	9	20
Medeni Hal		
Evli	1	2,2
Bekar	44	97,8
Yaşadığı Yer		
Yalnız	9	20
Yurtta	16	35,6
Ailesiyle	20	44,4
Aile Tipi		
Çekirdek	40	88,9
Geniş	5	11,1
Yerleşim Yeri		
Köy	2	4,4
İlçe	7	15,6
Şehir	13	28,9
Büyük Şehir	23	51,1
Genel Sağlık Algısı		
Köyü	1	2,2
İyi	29	64,4
Çok İyi	15	33,3
Yemek Yeme Düzeni		
Düzenli	31	68,9
Düzensiz	14	31,1
Sosyallik		
Evet	37	82,2
Hayır	8	17,8
Sigara Kullanımı		
Evet	12	26,7
Hayır	33	73,3
Empati Eğitim Alma*		
Evet	17	37,8
Hayır	28	62,2

Stoma Bakımı Eğitimi Alma**		
Evet	4	8,9
Hayır	41	91,1
Stoma Bakımı Verme		
Evet	5	11,1
Hayır	40	88,9
Toplam	45	100

* Hemşirelik öğrencilerinin çalışmadan önce okul dışında empatiye ilişkin herhangi bir eğitim alıp almadığı

** Hemşirelik öğrencilerinin çalışmadan önce okul dışında stoma bakımına ilişkin herhangi bir eğitim alıp almadığı

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre dağılımları 1. tabloda verilmiştir. Hemşirelik öğrencileri tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde %80'inin kadın %20'sinin ise erkek olduğu; %97,8'ini ise bekar olduğu; yaşadığı yere göre %20'sinin yalnız, %35,6'sının yurttan, %44,4'ünün ise aile ile yaşadığı tespit edildi. Aile tiplerine göre %88,9'unun çekirdek aileyle; yerleşim yerlerine göre %4,4'ünün köyde %15,6'sının ilçede, %28,9'unun şehirde, 51,1'inin büyük şehirde yaşadığı tespit edildi. Hemşirelik öğrencilerinin diğer özelliklerinden genel sağlık durumuna göre %64,4'ünün iyi, %33,3'ünün ise çok iyi olduğu; yemek düzenlerine göre %68,9'unun düzenli yediği; sosyal yaşamlarına göre %82,2'sinin sosyal olduğu; %73,3'ünün ise sigara kullanmadığı; %62,2'sinin empatiyle ilişkili eğitim aldığı; %91,1'inin stoma bakımına ilişkin okul dışında eğitim almadığı; stoma bakımı verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %11,1'inin bakım verdiği, %88,9'unun ise bakım vermediği tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri (n=45)

	Min	Maks	$\bar{x} \pm SS$
Kilo	45	85	60,85±10,52
Boy	1,55	1,84	1,65±0,07
BKİ	17,3	30,34	22,01±2,67

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Hemşirelik öğrencilerinin kilo, boy ve BKİ değişkenlerine göre tanımlayıcı istatistikleri 2. tabloda verilmiştir. Buna göre Hemşirelik öğrencilerinin kilo değerleri ortalama 60,85±10,53, boy ortalama 1,66±0,07, BKİ ortalamaları 22,02±2,67 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Güvenirlilik Katsayıları

Ölçekler ve Alt Boyutları	İfade Sayısı	Ön Test C_{ra}	Son Test C_{ra}
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	15	0,844	0,895
Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği	18	0,623	0,618
PT	9	0,647	0,698
CC	7	0,308	0,478
SPS	2	0,725	0,750

C_{ra} : Cronbach's Alpha Güvenirlilik Katsayısı

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı hesaplandı. 3. Tablo'da ön test için Bilinçli Farkındalık Ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,844, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,623, PT alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,647, CC alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,308 SPS alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,725; son test için Bilinçli Farkındalık Ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,895, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,618, PT alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,698, CC alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,478, SPS alt boyutu için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,750 olarak bulundu. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği'nin ön test ve son test Cronbach's Alpha güvenirlilik 0,60'dan büyük olması nedeniyle ölçeğin yeterli güvenirliliğe sahip olduğu görölmektedir (Tuğrul, 2018) (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=45)

		Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$
Ön Test	BİFÖ	38-90	66	64,27±10,74
	HÖİJEÖ	86-126	107	106,24±8,19
	PT	42-63	55	54,78±5,12
	CC	30-49	43	42,87±4
	SPS	3-14	9	8,60±2,69
Son Test	BİFÖ	36-90	63	62,44±12,23
	HÖİJEÖ	92-126	109	110,64±7,47
	PT	43-63	58	57,87±4,58
	CC	31-49	46	44,64±4,27
	SPS	2-14	7	8,13±3,17

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Hemşirelik öğrencilerinin araştırmada kullanılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt Boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri tablo verildi (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SS$	t	p
BİFÖ	Ön Test	64,27±10,74	2,422	0,020*
	Son Test	62,44±12,23		
HÖİJE	Ön Test	106,24±8,19	-4,637	0,000*
	Son Test	110,64±7,47		
PT	Ön Test	54,78±5,12	-4,075	0,000*
	Son Test	57,87±4,58		
CC	Ön Test	42,87±4,00	-3,917	0,000*
	Son Test	44,64±4,27		
SPS	Ön Test	8,60±2,69	1,099	0,278
	Son Test	8,13±3,17		

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: Bağımlı t testi, *p<0,05

Araştırmada ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları puanların normal dağılım varsayımı sağladığı (p>0,05) görüldü ve puanların ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı bağımlı örneklem t testi ile analiz edildi. Analiz sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre son testten aldıkları ortalama puanların, ön teste göre Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalama puandan daha az olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin ön test ve son test Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamalarından daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin ön test ve son test Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği SPS alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		N	Min- Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	P	
Ön Test	BİFÖ	Kadın	36	38-90	65,00	63,17±11,40	t=-1,389	0,172
		Erkek	9	55-75	72,00	68,67±6,22		
	HÖİJEÖ	Kadın	36	86-126	107,00	107,56±7,53	t=2,245	0,030*
		Erkek	9	88-112	102,00	101±9,06		
	PT	Kadın	36	42-63	55,00	55,00±5,37	t=0,578	0,566
		Erkek	9	46-59	55,00	53,89±4,14		
	CC	Kadın	36	35-49	43,50	43,61±3,31	t=2,027	0,071
		Erkek	9	30-45	42,00	39,89±5,25		
	SPS	Kadın	36	5-14	9,00	8,94±2,48	t=1,757	0,086
		Erkek	9	3-13	8,00	7,22±3,19		
Son Test	BİFÖ	Kadın	36	36-90	63,00	61,14±12,35	U=95,000	0,057
		Erkek	9	42-80	67,00	67,67±10,79		
	HÖİJEÖ	Kadın	36	92-126	112,50	111,50±6,97	t=1,563	0,125
		Erkek	9	94-120	108,00	107,22±8,81		
	PT	Kadın	36	43-63	58,00	57,78±4,78	t=-0,258	0,798
		Erkek	9	51-63	58,00	58,22±3,93		
	CC	Kadın	36	36-49	46,00	45,33±3,84	t=2,264	0,029*
		Erkek	9	31-49	42,00	41,89±5,01		
	SPS	Kadın	36	2-14	9,00	8,39±3,25	U=126,000	0,304
		Erkek	9	5-14	6,00	7,11±2,76		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 6).

Analiz sonucunda cinsiyete göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin alt boyutları olan PT, SPS ve CC'den aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Buna göre

kadınların Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Analiz sonucunda cinsiyete göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre kadınların Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar, erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerini Yaşadığı Yere Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	P	
Ön Test	BİFÖ	Yalnız	9	50-90	66	65,67±11,78	F=0,374	0,691
		Yurtta	16	38-81	65,50	65,44±10,13		
		Ailesiyle	20	38-79	66	62,70±11,09		
	HÖİJEÖ	Yalnız	9	88-118	105	104,67±8,41	F=0,203	0,817
		Yurtta	16	86-116	108,50	106,56±8,70		
		Ailesiyle	20	88-126	106	106,70±8,01		
	PT	Yalnız	9	47-63	54	54,11±4,37	F=0,109	0,897
		Yurtta	16	42-62	56,50	55,13±5,90		
		Ailesiyle	20	46-63	55,50	54,80±4,99		
	CC	Yalnız	9	30-49	44	43,11±5,42	X ² =0,759	0,684
		Yurtta	16	35-49	43,50	42,75±3,82		
		Ailesiyle	20	34-49	42	42,85±3,63		
SPS	Yalnız	9	3-12	8	7,44±3,09	F=1,124	0,335	
	Yurtta	16	5-12	8,50	8,69±2,30			
	Ailesiyle	20	4-14	9	9,05±2,78			
Son Test	BİFÖ	Yalnız	9	42-90	63	61,78±14,36	F=0,212	0,810
		Yurtta	16	38-78	67	64,06±11,07		
		Ailesiyle	20	36-81	63	61,45±12,62		
	HÖİJEÖ	Yalnız	9	94-122	109	109,44±7,92	F=0,429	0,654
		Yurtta	16	92-119	108	109,88±7,29		
		Ailesiyle	20	97-126	110,50	111,80±7,62		
	PT	Yalnız	9	53-63	58	58,11±3,41	F=0,220	0,804
		Yurtta	16	46-63	56,50	57,25±4,52		
		Ailesiyle	20	43-63	60,50	58,25±5,20		
	CC	Yalnız	9	31-49	46	44,44±5,70	X ² =0,520	0,771
		Yurtta	16	36-49	46	44,88±4,57		

	Ailesiyle	20	37-49	44,50	44,55±3,46		
	Yalnız	9	5-11	6	6,89±2,15	F=1,604	0,213
SPS	Yurtta	16	4-12	7,50	7,75±2,77		
	Ailesiyle	20	2-14	9,50	9,00±3,68		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, X^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: ANOVA test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları yere göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için ANOVA, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Kruskal Wallis analizi ile test edildi (Tablo 7).

Analiz sonucunda yaşadıkları yere göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 7).

Analiz sonucunda yaşadıkları yere göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelik Öğrencilerinin Yerleşim Yerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p
BİFÖ	Köy-ilçe	9	38-81	67	64,67±11,58	F=0,008	0,992
	Şehir	13	38-80	66	64,08±10,30		
	Büyük şehir	23	41-90	66	64,22±11,13		
HÖİJEÖ	Köy-ilçe	9	93-116	109	108,44±6,77	$X^2=1,803$	0,406
	Şehir	13	86-126	107	106,00±9,31		
	Büyük şehir	23	88-120	106	105,52±8,22		
Ön Test	Köy-ilçe	9	48-62	57	56,78±4,24	F=0,868	0,427
	Şehir	13	42-63	54	54,08±5,99		
	Büyük şehir	23	46-63	55	54,39±4,92		
CC	Köy-ilçe	9	35-46	44	42,67±3,43	F=0,385	0,683
	Şehir	13	38-49	44	43,69±3,40		
	Büyük şehir	23	30-49	43	42,48±4,57		

Son Test	SPS	Köy-ilçe	9	5-12	10	9,00±2,06	F=0,218	0,805
		Şehir	13	5-14	7	8,23±3,14		
		Büyük şehir	23	3-13	9	8,65±2,72		
	BİFÖ	Köy-ilçe	9	38-78	63	62,33±10,70	X ² =0,090	0,956
		Şehir	13	36-77	63	61,77±12,13		
		Büyük şehir	23	37-90	65	62,87±13,30		
	HÖİJEÖ	Köy-ilçe	9	105-116	107	109,22±4,52	F=0,670	0,517
		Şehir	13	92-126	116	112,62±9,06		
		Büyük şehir	23	94-122	109	110,09±7,47		
	PT	Köy-ilçe	9	54-63	57	57,89±2,93	F=0,004	0,996
		Şehir	13	46-63	60	57,77±5,31		
		Büyük şehir	23	43-63	58	57,91±4,84		
CC	Köy-ilçe	9	38-48	44	43,56±3,40	F=1,477	0,240	
	Şehir	13	36-49	49	46,31±4,07			
	Büyük şehir	23	31-49	45	44,13±4,57			
SPS	Köy-ilçe	9	4-12	7	7,78±2,64	F=0,166	0,848	
	Şehir	13	4-14	8	8,54±3,31			
	Büyük şehir	23	2-14	7	8,04±3,38			

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, X²: Kruskal Wallis test istatistiği, F: ANOVA test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yerleşim yerine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için ANOVA, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Kruskal Wallis analizi ile test edildi (Tablo 8).

Analiz sonucunda yerleşim yerine göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 8).

Analiz sonucunda yerleşim yerine göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Tipine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min- Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	t	p		
Ön Test	BİFÖ	Çekirdek	40	38-90	66	64,60±10,55	0,585	0,562	
		Geniş	5	46-80	58	61,60±13,16			
	HÖİJEÖ	Çekirdek	40	88-120	107	106,45±6,67	0,237	0,824	
		Geniş	5	86-126	108	104,60±17,31			
	PT	Çekirdek	40	46-63	55	54,68±4,71	-0,377	0,708	
		Geniş	5	42-63	57	55,60±8,44			
	CC	Çekirdek	40	34-49	43	43,13±3,44	0,694	0,524	
		Geniş	5	30-49	41	40,80±7,40			
	SPS	Çekirdek	40	3-13	9	8,65±2,47	0,220	0,836	
		Geniş	5	4-14	6	8,20±4,49			
	Son Test	BİFÖ	Çekirdek	40	36-90	64	63,30±11,48	1,339	0,188
			Geniş	5	40-77	48	55,60±17,18		
HÖİJEÖ		Çekirdek	40	97-122	109	110,98±6,23	0,439	0,682	
		Geniş	5	92-126	109	108,00±14,98			
PT		Çekirdek	40	43-63	58	57,98±4,31	0,445	0,659	
		Geniş	5	46-63	57	57,00±6,96			
CC		Çekirdek	40	37-49	45,50	44,88±3,52	0,530	0,623	
		Geniş	5	31-49	49	42,80±8,67			
SPS		Çekirdek	40	2-14	7,50	8,13±3,12	-0,049	0,961	
		Geniş	5	4-14	7	8,20±3,90			

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin aile tipine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t ile test edildi (Tablo 9).

Analiz sonucunda aile tipine göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson

Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelik Öğrencilerinin Yemek Düzenine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min- Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p	
BİFÖ	Düzenli	31	41-90	66	66,48±9,65	t=2,144	0,038*	
	Düzensiz	14	38-72	63,50	59,36±11,74			
HÖİJEÖ	Düzenli	31	86-126	106	105,29±8,81	t=-1,168	0,249	
	Düzensiz	14	97-120	108,50	108,36±6,37			
Ön Test	PT	Düzenli	31	42-63	55	54,77±5,15	t=-0,007	0,995
		Düzensiz	14	47-63	55	54,79±5,25		
	CC	Düzenli	31	30-49	42	42,00±4,19	t=-2,260	0,029*
		Düzensiz	14	39-49	45	44,79±2,83		
	SPS	Düzenli	31	4-14	8	8,52±2,78	t=-0,308	0,760
		Düzensiz	14	3-13	9	8,79±2,58		
BİFÖ	Düzenli	31	37-90	66	64,61±12,20	t=1,816	0,076	
	Düzensiz	14	36-70	62,50	57,64±11,26			
HÖİJEÖ	Düzenli	31	92-126	109	109,90±7,79	t=-0,991	0,327	
	Düzensiz	14	97-121	113	112,29±6,66			
Son Test	PT	Düzenli	31	46-63	57	57,77±4,27	U=199,000	0,657
		Düzensiz	14	43-63	60,50	58,07±5,37		
	CC	Düzenli	31	31-49	46	44,16±4,73	t=-1,352	0,184
		Düzensiz	14	39-49	45,50	45,71±2,89		
	SPS	Düzenli	31	2-14	7	7,97±3,34	t=-0,518	0,607
		Düzensiz	14	5-14	8	8,50±2,82		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, * $p<0,05$

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yemek düzenlerine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 10).

Analiz sonucunda yemek düzenlerine ön test ölçümü yapılan Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre düzenli beslenenlerin Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, düzensiz beslenenlere göre daha fazla olduğu tespit edildi. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin CC alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre düzenli beslenenlerin Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin CC alt boyutundan aldıkları ortalama puanların, düzensiz beslenenlere göre daha az olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Analiz sonucunda yemek düzenlerine son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Yaşama Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p		
Ön Test	BİFÖ	Evet	37	38-90	66	64,54±10,36	t=0,364	0,717	
		Hayır	8	38-79	67	63,00±13,04			
	HÖİJEÖ	Evet	37	86-126	107	106,41±8,39	t=0,281	0,780	
		Hayır	8	93-115	106	105,50±7,63			
	PT	Evet	37	42-63	55	55,03±5,12	t=0,698	0,489	
		Hayır	8	48-61	53	53,63±5,29			
	CC	Evet	37	30-49	44	43,05±4,01	t=0,671	0,506	
		Hayır	8	35-49	42	42,00±4,11			
	SPS	Evet	37	3-14	8	8,32±2,81	t=-1,498	0,141	
		Hayır	8	7-12	10	9,88±1,64			
	Son Test	BİFÖ	Evet	37	36-90	66	62,59±12,49	U=125,000	0,494
			Hayır	8	38-81	62,50	61,75±11,71		
HÖİJEÖ		Evet	37	92-126	109	110,54±7,61	t=-0,199	0,844	
		Hayır	8	97-117	114,50	111,13±7,20			

PT	Evet	37	46-63	57	57,89±4,16	U=136,000	0,720
	Hayır	8	43-63	61	57,75±6,56		
CC	Evet	37	31-49	45	44,62±4,55	U=140,000	0,809
	Hayır	8	38-47	46	44,75±2,87		
SPS	Evet	37	2-14	7	8,03±3,37	t=-0,480	0,634
	Hayır	8	6-12	8,50	8,63±2,07		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sosyal yaşamlarına göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 11).

Analiz sonucunda sosyal yaşamlarına göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 11).

Analiz sonucunda sosyal yaşamlarına göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 12. Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p	
BİFÖ	Evet	12	38-90	65,50	64,08±12,89	t=-0,068	0,946	
	Hayır	33	38-81	66	64,33±10,07			
HÖİJEÖ	Evet	12	88-126	107	107,17±9,39	t=0,452	0,654	
	Hayır	33	86-120	107	105,91±7,84			
Ön Test	PT	Evet	12	49-63	54,50	55,92±4,54	t=0,898	0,374
		Hayır	33	42-63	55	54,36±5,32		
	CC	Evet	12	30-49	44	43,50±4,80	U=152,500	0,240
		Hayır	33	34-49	42	42,64±3,73		
	SPS	Evet	12	3-14	7,50	7,75±3,47	t=-1,287	0,205

		Hayır	33	4-13	9	8,91±2,34		
	BİFÖ	Evet	12	36-90	63,50	61,00±15,12	t=-0,474	0,638
		Hayır	33	37-81	63	62,97±11,22		
	HÖİJEÖ	Evet	12	94-126	109	111,25±8,98	t=0,325	0,747
		Hayır	33	92-120	109	110,42±6,98		
Son Test	PT	Evet	12	53-63	58	58,17±3,83	t=0,262	0,794
		Hayır	33	43-63	58	57,76±4,87		
	CC	Evet	12	31-49	45,50	44,92±5,18	U=173,000	0,515
		Hayır	33	36-49	46	44,55±3,98		
	SPS	Evet	12	5-14	7	8,17±3,10	t=0,042	0,967
		Hayır	33	2-14	8	8,12±3,24		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 12).

Analiz sonucunda sigara içme durumlarına ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 12).

Analiz sonucunda sigara içme durumlarına son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 13. Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Eğitimi Alma Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

			n	Min-Maks	Medyan	\bar{x} ±SS	t	p
	BİFÖ	Evet	17	41-75	68	64,41±9,57	0,070	0,945
		Hayır	28	38-90	65,50	64,18±11,56		
Ön Test	HÖİJEÖ	Evet	17	88-126	108	105,82±9,85	-0,266	0,792
		Hayır	28	86-120	106,50	106,50±7,18		
	PT	Evet	17	46-63	57	55,94±5,30	1,193	0,239

		Hayır	28	42-63	55	54,07±4,97		
	CC	Evet	17	30-49	42	41,35±4,81	-2,047	0,047*
		Hayır	28	35-49	43,50	43,79±3,18		
	SPS	Evet	17	4-14	8	8,53±2,45	-0,136	0,893
		Hayır	28	3-13	9	8,64±2,87		
	BİFÖ	Evet	17	37-80	66	61,24±12,77	-0,512	0,611
		Hayır	28	36-90	63	63,18±12,06		
	HÖİJEÖ	Evet	17	94-126	109	110,82±7,59	0,124	0,902
		Hayır	28	92-122	109	110,54±7,53		
Son Test	PT	Evet	17	53-63	61	60±3,18	2,587	0,013*
		Hayır	28	43-63	56,50	56,57±4,86		
	CC	Evet	17	31-49	43	43,29±4,61	-1,687	0,099
		Hayır	28	36-49	46	45,46±3,91		
	SPS	Evet	17	4-14	7	7,53±2,74	-0,997	0,324
		Hayır	28	2-14	9	8,50±3,39		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin empati eğitimi alma durumlarına göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t ile test edildi (Tablo 13).

Analiz sonucunda empati eğitimi alma durumlarına göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Buna göre eğitim alanların almayanlara göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarının daha az olduğu tespit edildi (Tablo 13).

Analiz sonucunda empati eğitimi alma durumlarına göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği PT alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar

arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre eğitim alanların almayanlara göre Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği PT alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarının daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 13).

Tablo 14. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Eğitimi Alma Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p		
Ön Test	BİFÖ	Evet	4	41-81	60	60,50±16,84	t=-0,731	0,469	
		Hayır	41	38-90	66	64,63±10,20			
	HÖİJEÖ	Evet	4	88-112	100,50	100,25±9,81	t=-1,559	0,126	
		Hayır	41	86-126	107	106,83±7,91			
	PT	Evet	4	49-54	53,50	52,50±2,38	U=50,500	0,208	
		Hayır	41	42-63	56	55±5,28			
	CC	Evet	4	30-46	39,50	38,75±6,70	t=-2,252	0,029*	
		Hayır	41	34-49	43	43,27±3,52			
	SPS	Evet	4	4-12	10	9±3,56	t=0,308	0,759	
		Hayır	41	3-14	9	8,56±2,65			
	Son Test	BİFÖ	Evet	4	37-78	55	56,25±19,87	U=71,000	0,660
			Hayır	41	36-90	63	63,05±11,43		
HÖİJEÖ		Evet	4	94-116	109	107±9,27	t=-1,023	0,312	
		Hayır	41	92-126	109	111±7,31			
PT		Evet	4	56-62	56,50	57,75±2,87	t=-0,053	0,958	
		Hayır	41	43-63	58	57,88±4,74			
CC		Evet	4	31-48	38	38,75±7,04	t=-3,177	0,003*	
		Hayır	41	36-49	46	45,22±3,54			
SPS		Evet	4	6-14	11	10,50±3,42	t=1,593	0,118	
		Hayır	41	2-14	7	7,90±3,09			

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, * $p<0,05$

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin stoma eğitimi alma durumlarına göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve

PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 14).

Analiz sonucunda stoma eğitimi alma durumlarına göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre eğitim alanların almayanlara göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarının daha az olduğu tespit edildi (Tablo 14).

Analiz sonucunda stoma eğitimi alma durumlarına göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre eğitim alanların almayanlara göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarının daha az olduğu tespit edildi (Tablo 14).

Tablo 15. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Bakımı Verme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Min-Maks	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p	
Ön Test	BİFÖ	Evet	5	41-73	65	60±12,41	t=-0,941	0,352
		Hayır	40	38-90	66	64,80±10,57		
	HÖİJEÖ	Evet	5	88-107	100	99,60±7,23	t=-1,989	0,053
		Hayır	40	86-126	107,50	107,08±7,99		
	PT	Evet	5	84-54	53	52±2,92	t=-1,296	0,202
		Hayır	40	82-63	56	55,13±5,25		
	CC	Evet	5	30-46	43	40,20±6,42	t=-1,608	0,115
		Hayır	40	34-49	43	43,20±3,58		

Son Test	SPS	Evet	5	42-12	6	7,40±3,13	t=-1,059	0,296
		Hayır	40	24-14	9	8,75±2,64		
	BİFÖ	Evet	5	29-72	68	57,80±16,86	t=-0,899	0,374
		Hayır	40	24-90	63	63,03±11,68		
	HÖİJEÖ	Evet	5	94-116	109	108,60±8,99	t=-0,645	0,522
		Hayır	40	92-126	109	110,90±7,35		
	PT	Evet	5	3-62	57	58,20±3,56	U=98,500	0,957
		Hayır	40	37-63	58	57,83±4,73		
	CC	Evet	5	31-49	43	41,80±7,82	t=-0,903	0,415
		Hayır	40	36-49	46	45±3,62		
	SPS	Evet	5	88-12	10	8,60±3,44	t=0,346	0,731
		Hayır	40	86-14	7	8,08±3,17		

Min: Minimum, Maks: Maksimum, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, *p<0,05

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımı verme durumuna göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Mann Whitney U ile test edildi (Tablo 15).

Analiz sonucunda stoma bakımı verme durumuna göre ön test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 15).

Analiz sonucunda Stoma bakımı verme durumuna göre son test ölçümü yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 15).

Tablo 16. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p
Kadın	Ön Test BİFÖ	36	65	63,17±11,40	t=2,465	0,019*
	Son Test BİFÖ	36	63	61,14±12,35		
	Ön Test HÖİJEÖ	36	107	107,56±7,53	t=-3,825	0,001*
	Son Test HÖİJEÖ	36	112	111,50±6,97		
	Ön Test PT	36	55	55,00±5,37	t=-3,386	0,002*
	Son Test PT	36	58	57,78±4,78		
	Ön Test CC	36	43,50	43,61±3,31	t=-3,432	0,002*
	Son Test CC	36	46	45,33±3,84		
	Ön Test SPS	36	9	8,94±2,48	t=1,152	0,257
	Son Test SPS	36	9	8,39±3,25		
Erkek	Ön Test BİFÖ	9	72	68,67±6,22	Z=-0,282	0,778
	Son Test BİFÖ	9	67	67,67±10,79		
	Ön Test HÖİJEÖ	9	102	101,00±9,06	t=-2,622	0,031*
	Son Test HÖİJEÖ	9	108	107,22±8,81		
	Ön Test PT	9	55	53,89±4,14	t=-2,229	0,056
	Son Test PT	9	58	58,22±3,93		
	Ön Test CC	9	42	39,89±5,25	t=-1,789	0,111
	Son Test CC	9	42	41,89±5,01		
	Ön Test SPS	9	8	7,22±3,19	Z=-0,170	0,865
	Son Test SPS	9	6	7,11±2,76		

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, Z: Wilcoxon test, *p<0,05, t: bağımlı örneklem t test

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımlı örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Wilcoxon T ile test edildi (Tablo 16).

Kadınların ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Kadınların son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca kadınların son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön

teste göre Hemşirelik Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlarından daha az olduğu tespit edildi (Tablo 16).

Erkeklerin ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Erkeklerin son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 16).

Tablo 17. Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	Sigara	n	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p	
Evet	Ön Test BİFÖ	12	65,50	64,08±12,89	t=2,499	0,030*	
	Son Test BİFÖ	12	63,50	61,00±15,12			
	Ön Test HÖİJEÖ	12	107	107,17±9,39	t=-2,255	0,046*	
	Son Test HÖİJEÖ	12	109	111,25±8,98			
	Ön Test PT	12	54,50	55,92±4,54	t=-1,397	0,190	
	Son Test PT	12	58	58,17±3,83			
	Ön Test CC	12	44	43,50±4,80	Z=-1,940	0,052	
	Son Test CC	12	45,50	44,92±5,18			
	Ön Test SPS	12	7,50	7,75±3,47	t=-0,613	0,552	
	Son Test SPS	12	7	8,17±3,10			
	Hayır	Ön Test BİFÖ	33	66	64,33±10,07	t=1,482	0,148
		Son Test BİFÖ	33	63	62,97±11,22		
Ön Test HÖİJEÖ		33	107	105,91±7,84	t=-3,996	0,000*	
Son Test HÖİJEÖ		33	109	110,42±6,98			
Ön Test PT		33	55	54,36±5,32	t=-3,939	0,000*	
Son Test PT		33	58	57,76±4,87			
Ön Test CC		33	42	42,64±3,73	t=-3,411	0,002*	
Son Test CC		33	46	44,55±3,98			
Ön Test SPS		33	65,50	8,91±2,34	t=1,521	0,138	
Son Test SPS		33	63,50	8,12±3,24			

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, Z: Wilcoxon test, * $p<0,05$, t: bağımlı örneklem t test

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumuna göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların sonuçları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik olup olmadigi normal dagilima sahip olcumlere icin bagimli orneklem t, normal dagilima sahip olmayan olcumlere icin ise Wilcoxon T ile test edildi (Tablo 17).

Sigara icenlerin on test ve son test Bilincli Farkindalik Olcegi, Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi'nden aldiklari ortalama puanlar arasinda istatistiksel olarak anlamlı farklilik olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldiklari ortalama puanlar arasinda ise istatistiksel olarak anlamlı farklilik olmadigi tespit edildi ($p>0,05$). Sigara icenlerin son testten aldiklari puanların ortalamaları, on teste gore Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi'nden aldiklari ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca sigara icenlerin son testten aldiklari puanların ortalamaları, on teste gore Hemshirelik Bilincli Farkindalik Olcegi'nden aldiklari ortalama puanlarından daha az olduğu tespit edildi (Tablo 17).

Sigara icmeyenlerin on test ve son test, Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi, Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi PT, CC alt boyutlarından aldiklari ortalama puanlar arasinda istatistiksel olarak anlamlı farklilik olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bilincli Farkindalik Olcegi, Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi SPS alt boyutundan aldiklari ortalama puanlar arasinda ise istatistiksel olarak anlamlı farklilik olmadigi tespit edildi ($p>0,05$). Sigara icmeyenlerin son testten aldiklari puanların ortalamaları, on teste gore Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi, Hemshirelik Ogrencileri icin Jefferson Empati Olcegi PT, CC alt boyutlarından aldiklari ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 17).

Tablo 18. Hemshirelik Ogrencilerinin Empati Egitimi Alma Durumuna Gore Gore BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	Empati eğitimi	n	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	Test istatistiği	p
Evet	Ön Test BİFÖ	17	65,50	64,41±9,57	t=2,707	0,016*
	Son Test BİFÖ	17	63,50	61,24±12,77		
	Ön Test HÖİJEÖ	17	107	105,82±9,85	t=-2,838	0,012*
	Son Test HÖİJEÖ	17	109	110,82±7,59		
	Ön Test PT	17	54,50	55,94±5,30	t=-2,847	0,012*
	Son Test PT	17	58	60,00±3,18		
	Ön Test CC	17	44	41,35±4,81	z=-3,067	0,002*
	Son Test CC	17	45,50	43,29±4,61		
	Ön Test SPS	17	7,50	8,53±2,45	t=1,374	0,188
	Son Test SPS	17	7	7,53±2,74		

Hayır	Ön Test BİFÖ	28	66	64,18±11,56	t=1,042	0,307
	Son Test BİFÖ	28	63	63,18±12,06		
	Ön Test HÖİJEÖ	28	107	106,50±7,18	t=-3,641	0,001*
	Son Test HÖİJEÖ	28	109	110,54±7,53		
	Ön Test PT	28	55	54,07±4,97	t=-2,907	0,007*
	Son Test PT	28	58	56,57±4,86		
	Ön Test CC	28	42	43,79±3,18	t=-3,083	0,005*
	Son Test CC	28	46	45,46±3,91		
	Ön Test SPS	28	9	8,64±2,87	t=0,274	0,786
	Son Test SPS	28	8	8,50±3,39		

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, Z: Wilcoxon test, *p<0,05, t: bağımlı örneklem t test

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin empati eğitimi alma göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımlı örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için ise Wilcoxon T ile test edildi (Tablo 18).

Empati eğitimi alanlar ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Empati eğitimi alanların son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca kadınların son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlarından daha az olduğu tespit edildi (Tablo 18).

Empati eğitimi almayanların ön test ve son test, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği PT, CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği SPS alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05). Empati eğitimi almayanların son testten aldıkları puanların ortalamaları, ön teste göre Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik

Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği PT, CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 18).

Tablo 19. Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme Düzenine Göre Göre BİFÖ, HÖİJEÖ ve HÖİJEÖ'nün Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	Beslenme düzeni	n	Medyan	$\bar{x} \pm SS$	t	p	
Düzenli	Ön Test BİFÖ	31	68	66,48±9,65	2,311	0,028*	
	Son Test BİFÖ	31	66	64,61±12,20			
	Ön Test HÖİJEÖ	31	108	105,29±8,81	-4,509	0,000*	
	Son Test HÖİJEÖ	31	109	109,90±7,79			
	Ön Test PT	31	57	54,77±5,15	-3,572	0,001*	
	Son Test PT	31	61	57,77±4,27			
	Ön Test CC	31	42	42,00±4,19	-3,896	0,001*	
	Son Test CC	31	43	44,16±4,73			
	Ön Test SPS	31	8	8,52±2,78	1,011	0,320	
	Son Test SPS	31	7	7,97±3,34			
	Düzensiz	Ön Test BİFÖ	14	65	59,36±11,74	1,023	0,325
		Son Test BİFÖ	14	63	57,64±11,26		
		Ön Test HÖİJEÖ	14	106,50	108,36±6,37	-1,868	0,084
		Son Test HÖİJEÖ	14	109	112,29±6,66		
Ön Test PT		14	55	54,79±5,25	-2,021	0,064	
Son Test PT		14	56,50	58,07±5,37			
Ön Test CC		14	43,50	44,79±2,83	-1,211	0,247	
Son Test CC		14	46	45,71±2,89			
Ön Test SPS		14	9	8,79±2,58	0,423	0,679	
Son Test SPS		14	9	8,50±2,82			

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,05, t: bağımlı örneklem t test

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yemek yeme düzenine göre ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği ve PT, CC, SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı normal dağılıma sahip ölçümler için bağımlı örneklem t ile test edildi (Tablo 19).

Düzenli yemek yiyenlerin alanlar ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği SPS alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında ise istatistiksel olarak

anlamli farklilik olmadigi tespit edildi ($p>0,05$). Duzenli yemek yiyenlerin son testten aldiklari puanlari ortalamlari, on teste gore Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT ve CC alt boyutlarından aldiklari ortalama puanlarından daha fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca kadınların son testten aldiklari puanlari ortalamlari, on teste gore Hemşirelik Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden aldiklari ortalama puanlarından daha az olduğu tespit edildi (Tablo 19).

Düzensiz yemek yiyenlerin alanlar on test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin PT, CC ve SPS alt boyutlarından aldiklari ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklilik olmadigi tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyim Öncesi ve Sonrası Ölçümlerinde BİFÖ'nün, HÖİJEÖ'nün ve HÖİJEÖ Ön Test- Son Test Ortalama Puan Farkı Arasındaki İlişki (n=45)

		HÖİJEÖ- Ön test	HÖİJEÖ- Son test	BİFÖ- Ön test	BİFÖ- Son test
HÖİJEÖ- Son test	<i>r</i>	0,774	-		
	P	0,000*	-		
BİFÖ- Ön test	<i>r</i>	0,007	-0,011	-	
	P	0,964	0,945	-	
BİFÖ- Son test	<i>r</i>	0,026	0,076	0,912	-
	P	0,867	0,619	0,000*	-

r: Korelasyon katsayısı * $p<0,05$

Araştırmada kullanılan on test ve son testte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadigi Pearson korelasyon analizi ile test edildi. Analiz sonucuna göre, HÖİJEÖ ön test ortalama puanı ile HÖİJEÖ son test ortalama puanı arasında yüksek düzeyde ($r=0,774$) pozitif, BİFÖ ön test puan ortalaması ile BİFÖ son test puan ortalaması arasında yüksek düzeyde ($r=0,912$) pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 20).

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Deneyimleri

Betimsel analizde kod oluşturmada sorulara ilişkin hemşirelik öğrencilerinin dikkat çeken ifadeler 4 soru altında toparlanmıştır. “*Fiziksel Zorlanma*”, “*Temizlik Alışkanlığı*”, “*Giyinme Alışkanlığı*”, “*Ulaşım Alışkanlığı*”, “*İkili İlişkiler*”, “*Koku Sorunu*”, “*Kolostomi Torbası Takma Deneyimi*”, “*Kolostomi Torbası Taktığını Söyleme Nedeni*” temasında hemşirelik öğrencilerinin deneyim boyunca neler yaşadığına ilişkin bulgular ifade edildi. Betimsel analizde hemşirelik öğrencilerinin deneyim sonrası kolostomi hastaları için hemşire-hasta ilişkisinde empati ve farkındalıklarına ilişkin dikkat çeken ifadeleri belirlendi.

4.2.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stoma Deneyiminin İncelenmesi

Tablo 21. “*Fiziksel Zorlanma*” temasına ait kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
Hissetme	Alışmadığım bir durum olduğu için sürekli varlığımı hissettim.	Varlığımı sürekli hissetme (n=9)	18
	Hareket halindeyken torba çekiyor.	Çekme hissetme (n=6)	
	Hareket halindeyken batması, sürtünmesi insanı çok rahatsız ediyor.	Batma hissetme (n=3)	
Bedensel durumlar	Alışık olduğum oturma/yatma pozisyonunda değişiklik yapmak durumunda kaldım.	Oturma ve yatma pozisyonunda zorlanma (n=16)	45
	Torbanın bedenimi kirletmesinden çekindiğim için daha dikkatli davrandım.	Kirlenme (n=11)	
	Cildimin nemli ve terli olduğunu hissediyorum.	Terleme (n=3)	
	Torbanın alt kısmı kaşıntı yaptı.	Kaşıntı oluşturma (n=9)	
	Torbanın hışırtısı, ses çıkartması rahatsız edici oluyor.	Hışırtı/ ses duyma (n=3)	
	Adaptörü çıkartırken özellikle canım çok yandı.	Çıkartırken acı çekme (n=2)	
Ekstra Çaba	Kirli torbanın dökülmesinden korktuğum için hareketlerime daha dikkat ettim.	Zarar verici hareketlerden kaçınma (n=5)	11
	Stoma torbasını değiştirmek için uygun bir yer bulamadığım için vakitte de sıkıntı yaşadım.	Zaman ve mekan bulamama (n=4)	
	Oturup kalkarken kirli torbada özellikle, destekleme ihtiyacı hissediyorsun.	Destekleme (n=2)	

“Fiziksel Zorluklar” temasına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin ifadeleri incelendiğinde öğrencilerin çoğunun (Tablo 21) oturma ve yatma pozisyonlarında zorluk yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrencilerden 0231 “Ben yatarken yüz üstü yatıyorum. Ama o insanlar büyük ihtimalle yüz üstü yatamıyorlar çünkü bastırırken ilk zamanlar bir şey olmuyor ama 1-2 saat sonra acısıyla uyanıyordum. O yüzden sırt üstü dönüyordum. Sırt üstü dönmekte sırtımda ağrı yapıyordu”, 1944 “Normal otururken ve bilgisayar başında otururken de bu pozisyonda otururum. İmkansızdı hiç öyle oturamadım”, 2126 “Sürekli oturup kalkarken ister istemez rahatsız ediyordu” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun (Tablo 21) kirlenmeyi önlemek için bazı hareketlerden kaçındığı bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenci 2121 “Zaten kirli torba olunca bir yere değmesin etmesin diye özen gösteriyordum. Onda bir hareket kısıtlaması olmuştu”, 2176 “Temizdeyken hiçbir sorun yok ama kirli torbayı taktığımızda otururken dikkatli oturuyorduk, kalktığımız zaman dikkatli kalkıyorduk” gün içerisinde ve 2231 “Yüz üstü kirli torbayı taktığımda biraz problem oldu. O günde yüz üstü yatmadım. Normalde ben yüz üstü uyurum torba delinir mi, dökülür mü diye, o gün sırt üstü uyumak zorunda kaldım” şeklinde dinlenirken kirlenmeye ilişkin yaşadığı problemleri ifade etmişlerdir.

Nitel verilerden elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin büyük bir kısmında (Tablo 21) adaptörün ve torbanın varlığını hissettikleri belirlenmiştir. Öğrenci 2121 bu durumu “Açıkçası ilk başta çok yadırgadım. Sonuçta orada farklı bir cisim var. Eğilirken, kalkarken, hissediyordum en başta bu beni rahatsız ediyordu. Alışmadığım bir durum” cümleleriyle açıklarken; 2126 “Duş alırken öyle çok problem olmadı ama dediğim gibi günlük harekette, merdiven iner çıkarken mesela böyle karın bölgesinin hareket ettiği durumlarda farklılık bariz hissettim. Kaşıntı ya da herhangi bir problem değil sadece varlığını hissettim”, 2265 “Sürekli taktığım o kolostomiye bir türlü kabullenemedim. Sürekli örtme ihtiyacı duyuyordum, kapatma ihtiyacı duyuyordum” şeklinde ifade etmiştir.

“Fiziksel Zorluklar” kategorisine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin ifadeleri incelendiğinde öğrencilerin büyük bir kısmında (Tablo 21) adaptörün kaşıntı oluşturması bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin 1995 “Bir de torbanın alt kısmındaki çitçit kısmı da kaşındırıyordu beni. Çok fiziksel aktivitemi kısıtlamadı kaşıntı oluyordu”, 2000 “Adaptörde bir şey yaşamadım sadece torbanın altı yürüdüğüm zaman bacağıma değip kaşındırabiliyordu” ve 2174 “Kaşıntı oldu aslında. Sürekli kaşıyordum bir de ilk taktığımda kıyafetime göre ayarlamadığım için sıkı” ifadelerinde bulunmuşlardır.

Hemşirelik öğrencilerinin altısında (0231, 1944, 2075, 2121, 2174, 2247) çekme hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenci 1944 *“İlk taktığım gün Perşembe yürürken bile kendini fark ettiriyor kendini. Bir baskı altında hissediyorsun çekiyor”*, 2075 *“Eğilip bir şey aldığım zaman sıkıntı olur mu? Kasıntı yapar mı veya bana batar mı? Normal aktivitemizi devam ettirdiğimiz için bazen ister istemez bir anlıkta olsa unuttuğum oluyordu onun orada oluşunu”* ve *“Biraz böyle kasıntılı gibi ağrılı gibi bir durum oldu”*, 2247 *“Adaptörün yapıştığı yerde bir gerginlik hissediyordum ister istemez. Bu da rahatsız edici bir histi tabi ki. Temiz torbayı takınca sıkıntı olmuyordu sadece kirli zorladı beni”* şeklinde ifade etmişlerdir. Öte yandan, öğrencilerden beşi (0228, 1902, 2075, 2096, 2101) kendilerinin, torbanın veya adaptörün zarar görmesinden kaçınacak hareketler yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu 0228 *“Buraya hep dikkat ediyorum. Hep burayı sakındım gibi bir şey oldu. Yani böyle oraya temas olmasın gibi diye bilirim fiziksel olarak”* şeklinde kendisinin zarar görmesinden, öğrenci 2096 *“Eğiliyorsun kalkıyorsun orada bir sıkıntı olabilir. Eğilirken bazen hareket ederken tuttum”* ve 2101 *“Beni boş torba o kadar etkilemiyordu. Kirliyi taktığınız zaman ağırlık var zaten kıyafet baskı yapınca patlayacakmış hissi var”* ifadeleriyle torbanın zarar görmesinden kaçındıklarını ifade etmişlerdir.

“Fiziksel Zorluklar” kategorisine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin ifadeleri incelendiğinde öğrencilerden dördünün (2096, 2176, 2188, 2265) stoma torbasını değiştirirken zaman ve mekan bulmakta zorlandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin öğrenci 2096’nın görüşmedeki ifadesi *“Kullanabileceğim bir lavabo yoktu. Servisin içinde vardı ama tüm hastalar kullandığı için hemşirelerden tekrar anahtarı alıp gidip yapıp tekrar kullanmam gerekiyordu. O yüzden vakitte sıkıntı yaşadım birde gastro servisindeydim orası çok yoğun”*, öğrenci 2188’in ifadesi *“Stajdayken küçük bir lavabo vardı. Orada değiştirmek sıkıntı oluyordu. Torbam düşmüştü yer yok bir şey yok. İkinci bir torba almıştım sizden. Yurt ev ortamında herhangi bir sorun yoktu”* şeklindedir.

Görüşme verilerine göre hemşirelik öğrencilerinden üçünün (1995, 2162, 2188) terleme hissettiklerine ulaşılmıştır. Bu durumu öğrenci 1995 *“Oturduğumda ondan dolayı çok terliyordum. Onun orda varlığını hissettiğimde arada böyle terleme, kaşıntı yapıyordu adaptörden dolayı”* şeklinde ifade ederken 2188 *“Torbayı değiştirirken cildimin nemli terli olduğunu hissediyordum. O da çok bir sıkıntı yapmadı”* cümleleriyle açıklamıştır. Buna ek olarak 1902, 2022 ve 2101 stoma torbasının ciltlerine batma hissettiklerini belirtmişlerdir. Öğrenci 1902 *“Stajdayken eğilip kalkmamı çok kısıtladı çünkü batıyordu. Gece uyurken ben yatakta dönen biriyim ve dönemedim”* ve öğrenci 2101 *“Kıyafetle beraber poşet olunca*

baskıyı hissediyorsun. Onun batması sürtünmesi de insanı çok rahatsız ediyor. En azından beni rahatsız etmişti” şeklinde rahatsızlıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, 2162, 2176 ve 2231 stoma torbasının çıkardığı hışırtı/ sestten rahatsız olduklarını söylemişlerdir. Bu durumu 2162 “Otururken torbanın hışırtısı oluyordu” şeklinde ifade ederken 2176 “Onun orada olduğunu hissediyordum hışırtı bir kere ya da o dolu torbanın rahatsızlığı illaki oluyordu” ve 2231 “Torbanın sesi yine aynı şekilde hareket ederken rahatsız ediyor” şeklinde ifade etmişlerdir.

“Fiziksel Zorluklar” kategorisine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin ifadeleri incelendiğinde öğrenci 2022 ve 2000 destekleme davranışı gösterdiği bulunmuştur. Öğrenci 2022 destekleme ihtiyacını “Şimdi eğilip kirli varken özellikle hiçbir şekilde eğilip kalkarken içindeki havanın basınçla dışarı çıkmasıyla gaz kokusunun çıkmaması için biraz kısıtlılık gösteriyordum. Yürürken bir sıkıntı olmadı. Otururken biraz destekle kalkıyordum” ifadesiyle, öğrenci 2000 “Bir şey dökülmediğini biliyorsun ama yine de insanın eli de bir oraya gitmiyor değil” ifadesiyle dile getirmiştir. Öğrencilerden 0231 ve 2188 ise stoma adaptörünü çıkartırken acı çektiklerini söylemişlerdir. Bu durumu 0231 “Adaptörü değiştiriyorken canları yanıyor mu diye düşündüm? Çünkü ben çıkarırken canım çok yandı” şeklinde açıklarken, 2188 “Yok olmadı sadece en son gün adaptörü çıkarması çok zordu” ve “Banyoda uçları kalkar diye endişem oldu ilk başlarda ama çıkarıp takarken acıyı çekmektense direk girerim dedim” şeklinde iki ayrı soruda adaptörün verdiği acıyı ifade etmiştir. Ayrıca 2101, “Cildime değmesi huylandıran bir şeydi” cümlesi ile fiziksel zorluk açısından huylanma hissine vurgu yapmıştır.

Tablo 22. “*Temizlik Alışkanlığı*” Temasına Ait Kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
Temizlenme Şekli	Alışkanlığında bir değişim olmadı.	Değişiklik olmadı (n=8)	31
	Keselenemedim.	Nazik temizleme (n=8)	
	Islak kalması beni rahatsız etti.	Kurulamaya özen gösterme (n=6)	
	Islak mendille sık sık kenarlarımı siliyordum.	Islak mendil kullanma (n=2)	
	Normalde yaptığımdan daha seyrek banyo yaptım.	Banyo sıklığını değiştirme (n=7)	
Farkındalık	Sürekli kontrol etmek durumunda kaldım.	Banyo sonrası kontrol yapma (n=4)	13
	Yara varmış gibi düşündüm.	Hasta gibi davranma (n=3)	
	Orası temizlenmemiş gibi hissediyorsun.	Temizliğinden emin olamama (n=3)	
	Banyodan etkilenmediğini, ıslandığında çıkmadığını gördüm.	Zor çıktığını fark etme (n=3)	

“*Temizlik alışkanlığı*” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin sekizi (Tablo 22) temizlik alışkanlıklarında bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenci 2162 “*Banyodan çıktığım zaman oranın kuruluşuyla ilgili hiçbir sıkıntı olmadı. Çok yoruluyordum banyo yaptıktan sonra yatıyordum. Sıklığını etkilemedi*” ve 2188 “*Banyo alışkanlığında bir değişim olmadı*” şeklinde bu durumu ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin sekizi ise (Tablo 22) önceki temizlik alışkanlıklarına göre daha nazik temizleme yapmaya çalıştıklarını vurgulamışlardır. Öğrenci 1995 “*Keselenemedim, orayı keseleyemedim o şey yaptım*”, 2022 “*İlk gün şey dedim streç sarayım, gerçi siz söylemişsiniz bir şey olmaz diye ama ben yine de kendime streç çektim*” ve 2101 “*Bant çıkacak gibi oluyor ya bandın çıkmasını istemedim. Suyu girdiğinde sıkıntı olur bir şey olursa diye hiç şey yapmak istemedim*” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, hemşirelik öğrencilerinin yedisi (Tablo 22) banyo sıklığını değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Öğrenci 0228 “*Normal de sürekli yapıyordum. Şimdi iki günde bir yaptım yani biraz azaldı. Çıkar diye. Dedim ya yara varmış gibi düşündüm falan diye. Değmesin istedim oralara*” ve 2075 “*O süreçte bir kere banyo yaptım. Normalde sık banyo yapan biriyim. O süreçte daha acaba bir şey olur mu diye biraz çekindiğim için veya dediğim gibi deney de olsa bir şeyler yaptığımız için acaba çıkar mı, zarar verir miyim veya oraya su değdiği zaman bir sıkıntı olur mu*” cümleleriyle banyo yapma sıklığının azaldığını belirtirken Öğrenci 1944 “*4 günün 3 gününde yıkandım normalde o kadar değil. Pazar günü 2 kere banyo yapmış olabilirim*” cümleleriyle banyo yapma sıklığının arttığını ifade etmiştir.

Görüşme verileri incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin altısının (0228, 0231, 1902, 2000, 2101, 2231) kurutmaya özen gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumu öğrenci 0231 “*Saçımı kuruttuğum zaman adaptör ve torbayı da kurutuyordum*” ve 1902 “*Banyodan sonra kurutma makinesiyle kuruttum. Yaş kalma hissi rahatsız etti ve kuruttum*” cümleleriyle ifade etmişlerdir.

Öğrencilerden 2126, 2174, 2176 ve 2231 banyo sonrasında kontrol yaptıklarını söylemişlerdir. Öğrenci 2126 “*Acaba su kaçırıyor mu ya da ne bileyim farklı bir durum var mı? Sürekli kontrol ederek yaptım. Herhangi bir problem olmadı*”, 2176 “*Bir ıslandığında işte acaba çıkar mı düşer mi şeyi oldu gevşer mi diye. Onu da denedim kaldırmaya çalıştım ama hiçbir şey olmadı. Kirli torbayı taktıktan sonra bir şey olur mu diye*” ifadeleriyle banyodan sonra adaptörü kontrol ettiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerden 1944, 2000 ve 2096 banyo yaparken gerçek hastalar gibi düşündükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bu düşüncesini öğrencilerden 1944 “*Kolostomisi olanlar sadece adaptörle yapabiliyor mu? Bir zararı yok yani oraya sıvının. İçini girmiyor mu? Aklımdan öyle geçti çıkartmamaları gerekiyor daha fazla suya maruz kalmaması gerekiyor*” şeklinde vurgularken 2096 “*Ama bu tarz gerçekten stoması olan hastalarda o anda gaz çıkışı olabilir, farklı şeyler olabilir, onlarda daha büyük sıkıntılar olacağını düşünüyorum*” cümleleriyle belirtmiştir. Öte yandan, öğrencilerden 1944, 2000 ve 2161 banyodan sonra temizliğinden emin olamadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenci 1944 “*Sürede bir değişiklik olmadı ama o bölgenin daha fazla temizlenmesi gerektiği ihtiyacını duydum. Adaptörün dışında kalan alt bölgesi tamamen temizleniyormuş gibi bir şey oldu*”, 2000 “*Sadece o bölgeyi yıkayamadığım için acaba kirli mi kalıyor diye düşündüm*” ve 2161 “*Rahatsız edici orası temizleniyormuş gibi hissediyorsun*” cümleleriyle temizlikten memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelik öğrencilerinin üçünün (2231, 2247 ve 2265) adaptör ıslansa bile zor çıktığını fark etmişlerdir. Öğrenci 2231 “*Torbayı çıkarıp adaptörle normal gündelik yaptığım gibi banyo yaptım. Çıkar mı diye düşündüm ama altına su kaçmazsa galiba çıkmıyor*”, 2247 “*Islanınca değişir mi diye ister istemez çekiniyordum. Çıkmadı aksine zor çıktı*” ve 2265 “*Banyo yaptığımda çıkmadığını gördüm*” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, 2121 ve 2174 stoma torbasını ıslak mendille sildiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerden 2121 “*Kirli torbayı taktığımda ıslak mendille kenarlarını siliyordum. O şekilde temizliyordum*” ve 2174 “*Kirliyi her çıkardığımda sildim. Kenarlarını, torbanın ucunu sildim. Bölgeyi sildim ister istemez değişiyordu*” cümleleriyle bu durumu açıklamışlardır. Buna ek olarak, 2000 “*Kenarlarını temizlemek benim için çok zordu. Kokusu ve görüntüsü çok*

kötüydü. Midem bulana bulana kenarlarını falan temizledim” diyerek temizlik sırasında midesinin bulandığını belirtmiştir. Ayrıca 1944 kokudan kurtulmak için banyo yaptığını “*Çünkü pazar günü tamamen çıkartırken tüm üstüm baya battı. Mecburen o kokudan kurtulmak için. Silmekle gitmiyordu zaten”* cümleleriyle vurgulamıştır.

Tablo 23. “*Giyinme Alışkanlığı*” Temasına Ait Kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
	Torbanın temas etmesini engellemek için daha bol şeyler giydim, kemere dikkat ettim.	Değmesi/Basınç yapması (n=11)	
	Dışarıdan belli olmasını istemediğin için daha rahat kıyafetler tercih ediyorsun.	Görünmesini istememe (n=8)	
	Sıkıştığı zaman sıvı torbanın ağzından dışarı taşacak ve kirlenecek diye daha bol şeyler giymeye çalıştım.	Mulaja baskı nedeniyle kirlenme (n=6)	33
	Zaten staj kıyafeti veya forma giydiğimiz için bir değişiklik yapmadım.	Değişmedi (n=5)	
	Torbanın pozisyonundan dolayı çıtçıt badi yerine normal atlet kullandım.	Pozisyondan (n=2)	
	Mulaj kokusunun kıyafetlerine geçmesinden korkması	Koku (n=1)	

“*Giyinme Alışkanlığı*” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin çoğunun (Tablo 23) torbanın değmesi/basınç yapması durumuna vurgu yaptıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Örneğin, öğrenci 2031 “*Giyinirken ilk başta stoma torbasını kemerin altına koyuyordum. Sonrasında torbanın altındaki katlanmış kısım bacağıma battığını hissettim”* şeklinde bu durumu ifade ederken 2075 “*İç çamaşırımı bacağımla arasında bıraktım ki bacağıma temas etmesin. O kısmı biraz tolere etmeye çalıştım. Onun temasını engellemek için en azından*”, 2022 “*Kemerimi takamamam dışında bir sorun yaşamadım*”, 2121 “*Evdeydim mesela daha bol şeyler giymek istedim. Sonuçta kirli torbayı taktığımızda o da bir hacim kaplıyor*”, 2231 “*Çok dar giymemeye çalıştım yine de rahatsız etmesin diye ama normalde de çok dar giymediğim için sıkıntı olmadı”* cümleleriyle torbanın ciltlerine değmesinden kaçınmaya çalıştığını belirtmiştir.

“*Giyinme Alışkanlığı*” kategorisine ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin sekizinin (Tablo 23) torbanın görünmesini istemedikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenci 1995 “*Dar bir şey katıyen giyilmez onunla, çok fazla belli olur*”, 2101 “*O sıkıntı*

oluyor ama forma geniş kapatıyor üstünü görünmediği için rahat olabiliyorsun. Dar bir şey giyemezsin belli olmasını istemezsin”, 2126 “Daha bol, daha rahat hissettirecek kıyafet giymeyi tercih ettim. Ondan başka dikkat ettiğim durum olmadı Dar bir kıyafet giydiğinizde ister istemez belli oluyor” 2161 “Olabilirdi görünmemesini istedim birde öyle dışarıya çıkartmadım. Herkes soracak ne oldu niye takıyorsun diye herkese açıklama yapmamak için genelde belli etmemeye çalıştım” ve 2162“Çıkıntı olurdu. Sadece görüntü olarak rahatsız ederdi” cümleleriyle stoma torbasının görünmesinden kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, hemşirelik öğrencilerinin altısı (0228, 1902, 2000, 2096, 2174) mulaja baskı nedeniyle kirlenme veya kirlenme ihtimalinden endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Öğrenci 1902 “Sadece stajdayken formama dar olduğu için problem yaşadım. Kirlinin patlayacağını düşündüm. Temiz de biraz batma yaptı. Formamda bir değişiklik yapamadım fakat akşam yurda gittiğimde daha geniş şeyler giydim”, 2000 “Normalde dışarıya çıkmayacaksam evde bol giyerim ama daha sıkımayayım diye bol giydim kemer kısmına denk geliyor ya. Daha geniş bacağı bol olan çünkü sıkarsa orayı ağzına doğru taşıyabilir”, 2174 “Taştığı zaman orası sanki mikrop kapacakmış gibi, kokacakmış gibi ya da dışına çıkacakmış gibi oluyordu. Kıyafetlerimin batasından korktum” ve 2247 “Sıkıştığı tenime değdiği zaman içindeki sıvı çok rahatsız ediciydi. Islak bir şeyin vücuduma değmesini hiç sevmem zaten” cümleleriyle bu durumu açıklamışlardır.

Diğer katılımcı öğrencilerin aksine öğrencilerden beşi (0228, 2075, 2101, 2188 ve 2265) giyinme alışkanlıklarında bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenci 0228 “Zaten staj kıyafeti olduğu için özel bir şey yapmadım” ve 2265 “Birde tam dediğiniz gibi taktım. Formanın altında gözüküyordu zaten öyle bir sıkıntı yaşamadım” ifadeleriyle hemşire üniformasıyla sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden 1944 ve 2096 ise torbanın pozisyonundan dolayı giyinme alışkanlıklarını değiştirmek durumunda kaldıklarına dikkat çekmişlerdir. Öğrenci 1944’ün bu bulguya ilişkin görüşmedeki ifadesi “Bir de ben iç çamaşırın içine koyarak giydim. Çünkü dışında kaldığı zaman düşük kalıyor ben ona alışık değilim” şeklindeyken 2096’nın ifadesi “Normalde çitçitli atletlerden giyerim normalde ama stoma torbası olduğu ve sarktığı için çitçitli atletler bacak kısmında bitiyor ve dar oluyor o kısmı o yüzden normal atlet giyinmek zorunda kaldım” şeklindedir. Buna ek olarak, 2176 “Kokudan dolayı şey birde yurtta kalıyorum mesela kirliliği taktığında her seferinde kıyafet değiştiremezsin ama kıyafetin kokusu değişir mi? Siner mi acaba diye korku oluyordu. Yatarken değil ama yemeğe inerken ya da yemekten çıktıktan sonra arkadaşlarımla

kantine iniyorum o şekilde bir tişörtümü değiştiriyordum” kıyafetlerine kötü koku sinmesinden kaçındığını ifade etmiştir.

Tablo 24. “Ulaşım Alışkanlığı” Temasına Ait Kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
	Araçta insanlar rahatsız edici bir koku algılanır mı, endişesi duydum.	Kokar düşüncesi (n=10)	
	Otobüste kıyafette şişkinlik yaptığı için belli oluyor ve görünmesin diye üzerime ceket giyip önünü kapatmak durumunda kalıyorum.	Dışarıdan görünme endişesi (n=3)	16
	Okula yürüme mesafesinde oturuyorum veya özel araç kullanıyorum.	Sorun yaşamadım (n=3)	

“Ulaşım Alışkanlığı” temasında bazı öğrencilerin kaldıkları yerin yakın olması ve uygulama süresi boyunca sadece hastaneye gidip geldikleri için toplu ulaşım katılmadığı (1944, 2231) ve bir öğrencinin özel aracıyla ulaşımını sağladığı (2161) için bu konuyla ilgili probleminin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. “Ulaşım Alışkanlığı” kategorisine ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin çoğunda (Tablo 24) ulaşım sırasında başkalarına kokma düşüncesine sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin öğrenci 0231 “*Otobüste kokacak diye çok korktum. Utanıyordum. Torbayı taktığım zaman dışarıya bir koku vermiyordu*”, 2022 “*Toplu taşımada çok şey oluyor. İnsanları rahatsız eder miyim gibi düşünüyorum. Evet evet kokusundan dolayı*” cümleleriyle yaşadıklarını aktarırken, 1995 “*Kokusundan dolayı ben şimdi üstümde taşıdığım için onu bir süre sonra kokusuna alışıyorum ama işte insanlar o kokuyu ilk defa alıyor acaba kokuyu alıyor mu endişesi vardı sürekli*”, 1944 “*Eğer seyahat etseydim de aklımın bir kenarında olurdu. Kokuyor mu kokmuyor mu? Çünkü ben o kokuya zamanla alışabilirim daha az alırım*”, 2121 “*Bir saat süren bir yolculuk yapıyor. O da kirli torbayı taktığımda otobüsün içinde kötü kokuyordu*”, 2176 “*Dediğim gibi bir koku illaki üzerimizde bir stres oluyor. Toplu ortamlarda daha çok stres oluyorum*” seyahat etseydi olabilecekleri cümleleriyle açıklamıştır. Buna ek olarak, 2096, 2101 ve 2265 torbanın dışarıdan görünme endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Öğrenci 2096 “*Bir sıkıntı olmadı. Değişim saatleri benim otobüsle yolculuk yaptığım saatler değildi. O yüzden değiştirirken sıkıntı yaşamadım. Otobüste de temiz torbayla gittiğim için bir sıkıntı olmadı. Normal kıyafetim olsaydı dar bir kıyafette, görünüyor mu diye düşündüm*”, 2101 “*Burada bir şişkinlik oluyor ya insanlar bakıyor. İnsanların*

bakmasından da çok hoşlanmam genel olarak. Üstümüze ceket giyiyoruz bakmayla ilgili sorun olamadı” ve 2265 “Kesinlikle montumun önünü fermuarını kapatma ihtiyacı duyuyordum. Görünmesin diye. Sürekli taktığım o kolostomiye bir türlü kabullenemedim. Sürekli örtme ihtiyacı duyuyordum, kapatma ihtiyacı duyuyordum” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Ayrıca 1902 “Okula ulaşımımı otobüs ve tramvayla sağlıyorum. Mümkün olduğunca dışarıya çıktığımda denk getirmemeye çalıştım” ifadesiyle ulaşımını kirli torbanın takılı olduğu saatlere göre ayarladığını vurgulamıştır.

Tablo 25. “İkili İlişkiler” Temasına Ait Kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
Sorun odaklı	Bu durum beni çok rahatsız ederdii, partnerimin bundan rahatsızlık duymasından endişe ederdim.	Sorun yaşama (12)	19
	Hem benim hem de partnerimin daha hassas davranması gerekirdi.	Fazladan çaba gösterme (n=7)	
Kişi odaklı	Özgüvenimi düşürür ve beni beğenmiyor düşüncesi oluşurdu.	Beden algısını etkileme (n=3)	3

“İkili ilişkiler” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin bir büyük kısmının (Tablo 25) partnerleriyle ikili ilişkilerinde sorun yaşadıkları ya da böyle bir endişe taşıdıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Örneğin, öğrenci 0231 “İlk stomayı taktığım zaman kirli stomayla yatmak istemiyordum, beraber olmak istemiyordum. Temiz torba takılıyken hiçbir şey yapmıyorduk. Ama kirli torba takılıyken asla onun yatamazdım yani”, 1902 “Karşımdakinin beni görmesi rahatsız edici. Partnerimin düşüncesi hoş şeyler olamaz heralde”, 2075 “Belki bu durumu istemeyebilir diye düşündüm. Kokudan rahatsız olur diye düşündüm. Bu durum insanın eksik yönüdür. Hani belki kabul etmeyebilir”, 2096 “Bunu gerçekten kullanan insanlar o esnada kirli torbada olacak. Aparatlar olsa bile yine de düşünürdüm o bundan tiksindir mi? Karnına degecek bir yerlerine degecek”, 2121 “Diyelim ki evli olsaydım. Tabi ki de çok rahatsız eder utandırırdu beni. Kendimi kötü hissettirirdi. Hem zaten çok kötü kokuyor. Öz güvenim yıkılırdı herhalde”, 2161 “Arkadaşlıkları çok değil ama evli olan sevgilisi olanlar rahatsız olabilirler. Kokusu rahatsız edebilir. Ben kendim rahatsız olduysam karşı tarafta rahatsız olabilir”, 2176 “Katılmasaydı buluşacak olsaydım tabi ki bunu anlatırdım önce rahatsızlık verecek olursam herhalde buluşmazdım. 4 günde ara verirdim. Eğer buluşacak olsaydım sıkıntı yaşardım illaki. Her zaman bir koku olurdu”

cümleleriyle stoma taşımanın ikili ilişkilerinde sorun yaratacağını ifade etmişlerdir. Öte yandan, hemşirelik öğrencilerinin yedisi (2000, 2022, 2101, 2126, 2174, 2176, 2265) ikili ilişkilerinde sorun yaşamamak için ekstra çaba göstermek durumunda kalacaklarını vurgulamışlardır. Bu endişesini öğrenci 2000 *“Buluttan nem kaparım. Böyle bir hastalığa sahip olsaydım; karşımdaki insan tamam ben senin yanımdayım ya da sorun değil diye anlayışlı bir insan olsaydı bile acaba numara mı yapıyor, gerçekten böyle mi düşünüyor”*, 2022 *“Cinsellik olarak düşünebilirsek kendimi kabul ettirme isterim. Kabul etmiyorsa da aramızda büyük sorunlar oluşabilirdi. Gerçek bir stoma sahibi olsaydım ve eğer kabul edilmiyorsam büyük sorunlar yaşayabilirdik”*, 2101 *“Kendisinden çekinirdim ne düşüneceğini bilmediğim için ya da bana söylediği düşünceler tam olarak bilmediğim için. Onun bana daha ılımlı, hiçbir şey yok normal hayatta yaşanan bir süreçmiş gibi davranmasını istedim. Böylece ben de daha rahat olabileyim istedim onun yanında”*, 2126 *“Çünkü karşı tarafın bundan rahatsız olabileceğini ya da stomanın dikkat çekeceğini düşünerek bu kaniya vardım. Eğer olsaydı ekstra dikkat ederdim en azından koku, temizlik babında”* şeklinde ifade ederken 2174 *“Tabi ki de anlayışlı olmasını istedim. Empati yapabilmesini. Aşılacak bir şey. İlk başta yadırganabilir sonradan alışması gerekir”* cümleleriyle açıklamıştır. Ayrıca, öğrencilerden 1944, 2121 ve 2162 kendi bedenlerini algılama biçimlerinin değişebileceğini söylemişlerdir. Bu durumu öğrenci 1944 *“Hasta olarak ben öyle görebilirim artık beni öyle görmüyor, benden kaçıyor. Yapmasa bile onu benim beden algım düştüğü için ben onu öyle görebilirim yani”* ve 2162 *“Tahminen öz güvenimi düşüren veya onun beni beğenmeme hissi olurdu. Kendimi gördüğümde Allah’ım başıma vermesin diyordum”* şeklinde ifade etmişlerdir. Buna ek olarak öğrenci 1944 *“Bu sürecin kontrolü de önemli kesinlikle. Kişi bu süreci nasıl yöneteceğini, nasıl birlikte olacağım şeklinde vaz geçebilir. Durumun üstesinden gelmeyip araştırmayıp çok. Çünkü bizde hastalarla içi içeyiz cinsellik konusunda geldiği zaman ya bizden kaynaklı ya karşımdaki bireyden kaynaklı çok fazla sorgulama olmuyor. Hani bu ne kadar benim partnerim olsa bile sorgulama olmayabilir”* ifadesiyle kişilerdeki problemin bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceğine vurgu yapmıştır.

Tablo 26. “Koku Sorunu” Temasına Ait Kodlar

Alt tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
Çevre	Kötü kokunun fark edilmesini istemiyorsunuz.	Dışarıdan fark edilme (14)	22
	Kötü kokunun benden olduğu anlaşılınca araştırmaya katıldığımı açıklamak durumunda kaldım.	Açıklama ihtiyacı hissetme (4)	
	Kirli torbayı daha çok dışarıda ve yalnız olduğum zamanlarda takmaya çalıştım.	Çevreden uzaklaşma (4)	
Birey	Torbaya ve kendime parfüm sıkıyordum.	Kokuyu bastırmaya çalışma (11)	20
	Kirli torba durdukça daha kötü koku kokuyor.	Rahatsızlık hissetme (7)	
	Daha çok koku veren yiyecekler yememeye çalıştım.	Yemek-koku ilişkisi kurma (2)	

“Koku Sorunu” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin çoğunda (Tablo 26) kirli stoma torbasının kokusunun dışarıdan fark edilmesinin kokuya ilişkin negatif bir durum oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu negatif durumu öğrenci 1995 “*Acaba koku gidiyor mu rahatsız oluyorlar mı diye düşündüm. İçten içe kesinlikle diyordum alıyordur kokuyu belki ter koktuğumu düşünüyordur pis biri olduğumu düşünüyordur*” şeklinde açıklarken 2096 “*Takariken kokuyor mu acaba diye kendimi düşündüm. Çalışmaya birlikte katıldığımız arkadaşlarımla birbirimize sorduk koku geliyor mu? Gelmeyecek orası kilitli ama biz yine de emin olamadık*” ve 2162 “*Bunu birilerinin algılamasını istemiyorsunuz ister istemez. Kötü kokunun sizden geldiğinin bilinmesi istemiyorsunuz*” cümleleriyle ifade etmiştir. Benzer biçimde hemşirelik öğrencilerinin çoğu (Tablo 26) kirli stoma torbasının kokusunu bastırmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Örneğin, öğrenci 2174 “*Git gide kokusu daha çok kötüleşmeye başladı. Pek bir şey yapmadım kokuyordu illaki. Parfüm sıkıyordum. Aynı olarak üstüme parfüm sıktım*”, 1902 “*Parfüm sıktım torbanın üzerine. Kendime sıktığım parfümde çok değişiklik oldu. Çünkü çok kötü kokuyor. Baskılayamadım kokuyu tüm çantam kıyafetlerim kokuyordu*” ve 2000 “*Odaya da koku doldu millette oraya gelip yemek yiyor. Yarım saat geçmeden yemekler gelecek ve herkes orada yemek yiyecek. Ne yapacağız o kokuyu nasıl çıkartacağız ceket falan salladım, deodorant sıktım belki işe yarar diye*” cümleleriyle kokuyu bastırmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin yedisi (1995, 2000, 2075, 2101, 2176, 2188, 2231) kirli torbanın kokusundan rahatsızlık hissettiğini vurgulamışlardır. Örneğin, öğrenci 2101 “*Kendin hissedince de rahatsız olabiliyorsun. Torba dolmuş boşaltma isteği geliyor direk. Çıkartayım artık kokuyor yeter, durmasın bu şeyler geliyor*”, 2188 “*Torbayı değiştirirken lavaboda hem*

de meraktan içindeki hava geliyor. O çok irrite ediyordu. Mide bulandırıcı bir koku vardı”, 2231 “Kirli torba ilk başta dışarıya fazla koku vermiyor ama vücutta bir süre takılı durunca sıcaklıktan herhalde kokusu artıyor. Çok rahatsızlık verici. Mide bulandırıcı kadar kesinlikle” cümleleriyle torbanın içindeki kokunun rahatsız edici olduğunu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, 2101, 2121, 2161 ve 2265 kirli torbanın takılı olduğu saatlerde çevreden uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Öğrenci 2121 *“Dinlendiğimiz vakitlerde işin olmadığı saatlerde taktım. Ondada arkadaşlarım diyordu çok kötü kokuyor diye. Onlardan biraz daha uzak oturuyordum rahatsız olmasınlar diye”* ve 2161 *“Değişimi olabildiğince denk getiriyorduk. Aralarımıza denk getiriyorduk öğle arasında falan takıyorduk. Hastaların odalarına çok girip çıktığınız saatlerde çok takmak istemiyorduk. Tedavi saatlerimize çok denk getirmemeye çalışıyorduk. Dışarı çıktığımızda açık alandayken kirliyi takıyorduk”* ifadeleriyle kötü kokuyu diğer kişilerden uzak tutmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, öğrencilerden 1902, 1995, 2075 ve 2265 torbanın yaydığı kötü kokuyu çevrelerindeki insanlara açıklama ihtiyacı hissettiklerini söylemişlerdir.

Öğrenci 2075 *“Biraz mahcup oldum. Durumu açıklama gereği duydum biz böyle böyle bir şey yapıyoruz. Yanıma geldiğinde bu tür şeyler olduğu zaman bundan dolayıdır diye açıklama gereği duydum”* ve 2265 *“Oda arkadaşımda rahatsız olmuştu açıkçası. Bu koku nereden geliyor diye. Ona açıklamak zorunda kalmıştım hocamızın tezi var diye. Ben bile kokuyu almamak için bir saat falan bahçede oyalandığımı hatırlıyorum. Koku çıksın da odaya öyle gireyim diye”* cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Farklı bir bakış açısı olarak 0228 ve 2126 koku ile yemek arasında bir bağlantı kurduklarını sırasıyla *“Mesela yemekten sonra takıyorduk ya, yemesem de takmasam olur mu diye düşündüm. Birazda içselleştirince yemek yiyince istemsiz olduğu için onlarda acaba dedim yemesen mi? Dikkat etmeye başladım kokan şeyler yemiyorum”* ve *“Birde kuru fasulyeyi çok severim ben annem cuma günü kuru fasulye yapmıştı. Onu yerken dedim kendime gerçekten olsaydı belki de sırf kokmasın diye yiyemeyecektim. O dikkatimi çekti”* cümleleriyle ifade etmişlerdir. Öğrencilerden sadece 2022 *“Gerçek bir durum olmadığı için gülünç bir durum”* kokunun olmasını gülünç bulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 27. “Kolostomi Torbasını Takma Deneyimi” Temasına Ait Kodlar

Alt Tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
Duygu	Kirli torbanın patlama/taşma gibi durumlardan dolayı yatağı, üstümü kirletmesinden korktum.	Patlama/kirlenme korkusu (12)	36
	Hem koku veren hem de ağırlık yapan bir şey olduğu için endişeleniyor insan.	Endişe (8)	
	Hastaların durumunu düşününce bu beni üzdü.	Üzüntü (5)	
	Özellikle kokudan dolayı çevreyi rahatsız etmekten korktum.	Çevreye rahatsızlık verme korkusu (5)	
	Dışarıdan görülüp sezilmesinden korktum.	Görünebilir korkusu (3) Diğer (3)	
Durum/ Davranış	Bu deneyimle hastaları daha iyi anlayabiliyorum.	Empatik davranış (16)	24
	Torbayı taktığımda hastalar gibi hissettim.	Hisseden (sempatik) olma (5)	
	Stoma hastalarıyla ilgilenme konusunda artık daha istekliyim.	İstekli/ girişimci olma (3)	

“Kolostomi Torbasını Takma Deneyimi” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri duygu açısından incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun (Tablo 27) kolostomi torbasının patlaması sonucu kirlenme korkusu yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin öğrenci 1995 “Gece patlayacak diye acaba patlar ya da taşar diye içten içe korktum”, 2176 “Çıkma korkusu oluyordu. Yatağım batar üstüm başım neyse de yatağım batar ve yurttan kalıyorum vaktim olmuyor”, 2231 “Kirli durumdayken çıkması, sızması diyebiliriz. Torba takılıyken ne olur ne olmaz diye ıslak mendille siliyordum” ve 2247 “Patlar mı diye çok düşündüm” ifadelerini kullanmışlardır.

Buna ek olarak, hemşirelik öğrencilerinin sekizinin (Tablo 27) farklı nedenlerden dolayı endişeli hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Örneğin, öğrenci 2101 “Tabi ki de bir şeyler hissettim. Korku değil ama endişe daha çok. Duyarlar mı bir şey olur mu sıkıntı olur mu gibisinden”, 2188 “Fiziksel olan sıkıntılar da ahım şahım olan bir sıkıntı değildi. Sadece kokusu kokusundan endişe duyduğum için geri çekilme hissiyatı oluyor rahatsız olmasın diye” ve 2265 “Sürekli endişeliydim. Endişelendim çünkü özellikle kirli torba taşıdığımda şu an diyordum üzerimde bir kir var. Hem koku yayan bir şey hem rahatsız verici ağırlık veren bir şey üstümde ekstra bir yük var gibi. Sürekli endişeliydim” cümleleriyle bu endişelerini dile getirmişlerdir. Öte yandan, öğrencilerin beşinin (0228, 0231, 1902, 1944, 2101) üzüntü duyusuna vurgu yaptığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu duyguyu, öğrenci 0228 “İnsanlar

hayatları boyunca bunu kullanacakları için üzgün olabilir” şeklinde ifade ederken, 0231 “Aklıma en çok bakım verdiğim stomalı hasta geldi. Eşini düşünmeye başlamıştım. O da bir insan onunda düzgün biriyle yaşamayı gerekirken böyle biriyle yaşam sürüyor. Bunu hasta kendisi seçmemişte ama eşi de seçmemişti. İkili ilişkilerde çok canım sıkılıyordu. Üzüldüm ve çok acıdım o insanlara” şeklinde açıklamıştır. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin beşinin (2075, 2096, 2162, 2176, 2188) çevreye rahatsızlık verme korkusu yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Örneğin, öğrenci 2075 “Çevreye vereceğim rahatsızlığı düşündüm. Ben kendim illaki benle alakalı olduğundan tolere edebilirim belki ama yanımdaki bir insan bunu anlamayabilir” ve 2162 “Ortama giremiyorsun. Kolostomiye bilmeyen insanlar ne gözle bakacak. Onlarda ki. Ağız kokusunda bile kimseye yanaşamıyorsun ki bu daha başka” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Ayrıca, öğrencilerden 1902, 2096 ve 2231’in torbanın çevreden görülebilir korkusu yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu duyguyu öğrenci 1902 “Acaba kıyafetimin dışından gözükür mü? Bu sefer insanlar gerçekten beni hasta sanır mı? Korkusu oldu” cümleleriyle açıklarken, 2231 “Dışarıdan bunun görülüp sezilmesi diyebiliriz” şeklinde dile getirmiştir. Diğer öğrencilerden farklı olarak, öğrenci 1995 “Ben aynanın karşısında en çok kendimi kötü hissettim. Kendimi çirkin hissettim. Bence öz güveni kıran bir şey her açıdan” cümleleriyle çirkinlik, 2022 “Arkadaşlarımızla aramızda yürüyen dışkı, yaklaşma gibi espriler oldu ama bunlar gerçekten olaydı beni sinirlendirirdi” cümleleriyle sinirlilik ve 2126 “Şöyle bir şey olabilir. Kendimi yalnız hissettim. Daha doğrusu gerçekten stoma hastası olsaydım kendimi yalnız hissederdim. Ben kendimi bu durumu yaşadığım için insanlardan soyutlayabilirdim” cümleleriyle yalnızlık hissine kapıldıklarını ifade etmişlerdir.

“Kolostomi Torbasını Takma Deneyimi” kategorisine ilişkin öğrenci ifadeleri durum/davranış açısından incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun (Tablo 27) stoma hastalarına karşı empatik davranış içerisinde bulunmaya çalıştıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenci 1902 “Sadece o an için onlar gibi hissettim. Çünkü ben 4 günde bile çok zorlandım. O durumda onların zorlandığını da düşündüm” ve 2022 “Durumun zorluğunu hasta olarak olmasa da yaşadım. Gördüm empati kurma durumum oldu yani. Psikolojik mi bilmiyorum ama hala kokusunu alabiliyorum” cümleleriyle empatik bağ kurduklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, beşinde (1995, 2000, 2162, 2174, 2188) stoma hastası gibi kötü bir durumda olduğunu hissetmeden doğan duruma ilişkin düşüncelerini dile getirmişlerdir. Bu olumsuz durumu öğrencilerden 2000 “Aklımda en iyi kalan yer hemşirenin gözlerindeki bakış oldu. İnsanların bana acımasından nefret ettiğimi fark ettim. İyi bir niyetle yapıyor kötü

niyetinin olmadığını biliyorum. Merak ediyor nasılsın, geçmiş olsun tarzında ama gözlerdeki o duyguyu hissettiği zaman insan kendini kötü hiss ediyor. Acizmiş gibi hiss ediyor” cümleleriyle açıklarken, 2188 “Baya sıkı sıkı olsun diye iki üç tur elimle sıkıştırıyordum. Program saatlerine uymak biraz sıkıntıydı. Tam o sırada işimiz olabiliyordu. Hasta yatışı olabiliyordu. Artı eksi 15-20 dakika oynayabiliyordu Düşünüyor insan torbanın dolduğunu değişmesi gerektiğini ama işi olduğu için değiştiremediğini aksattığını” cümleleriyle ifade etmiştir. Diğer öğrencilerden farklı olarak, 1944, 1995 ve 2101 stoma hastalarına karşı istekli ve daha girişimci bir tavır sergiledikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin, öğrenci 1944’ün görüşmedeki ifadesi “O kişilerle daha fazla ilgilenme, daha fazla dinleme deneyimi kattı zaten. Çünkü bazı zorluklarını göre bildim. Tamamen net olmasa da koku olsun, yatarken uyurken problemi olsun” şeklinde iken, 1995’in ifadesi “Sadece adaptör olsa bile çok kötü bir görüntü. Bir de torbayla böyle görünce görüntü beni çok üzdü. O koku olayı böyle çok fazla şey yaptım... Hatta böyle kolostomi hastalarıyla gidip konuşmaya başladım” şeklindedir.

Tablo 28. “Kolostomi Torbası Taktığını Söyleme Nedeni” Temasına Ait Kodlar

Alt Tema	Başlangıç Kodları	Kodlar	N
	Görüntü ve kokudan dolayı dışarıdan belli olduğu için bir süre sonra söylemek zorunda kalırdım.	Saklanamaz (12)	22
	Zaten arkadaşımınsa bilmek onun hakkı, sonradan görüp fark etmesi daha üzücü olur.	Karşı tarafa saygı (4)	
	Özellikle yakın çevreme söylerim ki bana ona göre davranıp destek olsunlar.	Destek alma ihtiyacı (4)	
	Önyargılı olmalarından ve özgüven kaybetmekten korktuğum için söylemem.	Söylemem (2)	

“Kolostomi Torbası Taktığını Söyleme Nedeni” temasına ilişkin öğrenci ifadeleri incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin çoğu (Tablo 28) stomanın saklanamayacağını düşündüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguya ilişkin öğrenci 2176 “Çekinebilirdim çünkü zor bir şey. Görüntüsü zor. Kokusu zor ama sonuçta arkadaşlarım ve yanlarında bulunduğum süreçte belki rahatsızlık duyacaklar. Bir süre sonra söyleme gereği düşünenecektim. Ama ilk başta çekinirdim herhalde. Kokusundan dolayı ya da aynı ortamda kıyafet değiştirmemiz gerekecek illa ki bir yerde patlak verecekti”, 2247 “Çok mecbur kalırsam söylerdim. Değiştirmem gerekiyor örnek veriyorum; hemşire olarak görev yapıyorum acilde bir iş var

söylemek zorunda kalırdım ona göre. Düzenleme olurdu ona göre işlerimi arkadaşşıma verirdim” ve 2265 “İlk bir hafta falan söylemezdim sanırım. Aynı bu şekilde rahatsız edici bir koku ortaya çıkarsa mecbur açıklardım tabi. Ama söylerdim saklayamazdım sonsuza kadar. Çünkü sürekli bir değıştirme olayım olacak, temizleme olacak illaki beni görecekler açıklardım kesinlikle” ifadelerini kullanmışlardır. Buna ek olarak, öğrencilerden 0228, 2161, 2162 ve 2231 karşısındaki insana saygıdan dolayı kolostomi torbası taktığının karşı tarafa söylenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Örneğın, öğrenci 0228 “Bilmeleri hakkı. Bir anda stoma açık, kolostomi torbasıyla beni görse şok geçirebilir. Onlar için şaşırabilir, küsebilir. Arkadaş çevremizle her şeyi paylaştığımız için söylerdim” ve 2162 “Söylerdim. Eğer benim arkadaşşımsa zaten beni bilen birinin olması gerekiyor. Yani benim böyle utanacağım biri olmamalı benim arkadaşım” ve “Sadece bilmeleri gerektiğini düşünürdüm” cümleleriyle bu durumu ifade etmişlerdir. Öte yandan, öğrencilerden 2075, 2096, 2174 ve 2188 kolostomi torbası takmanın zorluklarını aşabilmek için çevrelerinden destek almak amacıyla durumlarını söylemek ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Öğrenci 2075 “En basitinden yüzmeye gittiğimizi düşünelim bir kere ekebilirsin iki kere ekebilirsin. Bir yerden sonra mecbur gitmek zorunda kalırsın. O yüzden bu durumu bilsinler de bana ona göre davransınlar. Ona göre kendimi ayarlayayım, arkadaş çevremde ona göre aktivitelere katılayım diye” ve 2174 “Söylerim ben artık onunla yaşayacağım ki onlarda bilsin. Önce tepkilerini açıkça belli etsinler. Ona göre davransınlar. Koku olursa yüzünü buruşturmasın. Destek olmalarını isterdim” destek alma ihtiyaçlarını ifade etmişlerdir. Diğer öğrencilerden farklı olarak, sadece 1902 ve 2101 gerçekten böyle bir durumda olsalar çevrelerindeki insanlara kolostomi torbası taktıklarını söylemeyeceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin bu yöndeki ifadeleri sırasıyla 1902 “Söylemem. Ön yargılı olabilirler diye düşünürüm. Bu insanın öz güveninin belki etkileyebilir o yüzden söylemem diye düşünüyorum” ve 2101 “Söylemezdim galiba. Yakın arkadaşşıma belki söylerdim. Onun yanında değıştirmem gerekir veya farklı bir şey olursa söylerim. Söylememe ihtiyaç yoksa söylemezdim” şeklindedir.

4.2.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kolostomi Deneyimi Sonrası Empati ve Bilinçli Farkındalık İfadelerinin İncelenmesi

Kolostomi torbası takma deneyimi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin nasıl değiştiğini ayrıntılandırmak amacıyla yapılan görüşme verilerinin betimsel analizi sonucu elde edilen bulgular bu bölümde sunuldu. Bu yöndeki görüşme sorularından 1.'si "*Kendinizi hastanın yerine koymaya çalışır mısınız? Neden?*" şeklindedir. Hastaların duygularını daha iyi anlamak için sözel olmayan iletişim yollarını gözlemleyerek ne anlama gelebileceğini fark etmeye yönelik sorulan bu soruya hemşirelik öğrencilerinin geneli, hastanın sadece fiziksel durumlarını değil psikolojik durumlarını da göz önünde bulunduracaklarını ifade ettiler. Ayrıca kolostomi torbası takma deneyiminin kendilerini daha yardım sever (2101, 2274), daha öğretici (2096, 2161, 2188), daha dikkatli (2000, 2096) ve hastaların jest/mimiklerinden ne hissettiklerini anlamaya çalışarak daha empatik (2000, 2096, 2101, 2161, 2174, 2247) hale getirdiği bulgusuna ulaşıldı. Öğrenci 2161'in bu bulguya ilişkin görüşmedeki ifadesi "*Tecrübe kattığını düşünüyorum. Onların duygularını daha iyi anlayabileceğimizi düşünüyorum. Daha yüzeysel kalıyordu onu öğrenmemiz ama bir de böyle deneyimleyince gerçekten onların kaygılarını, duygularını, düşüncelerini daha iyi anlayabileceğimizi düşünüyorum. İnsana mesela sonda takılıyor. Sana yapılmadığı için bir şey hissetmiyorsun. Kendini yeterince onun yerine koyamıyorsun. Başına gelmedikçe bence hissedemiyorsun bu durumu. Çeken yaşayan bilir diyorlar ya aynı öyle oluyor bence*" iken 2101'in ifadesi "*...tiksinerek temizlerdim ama şimdi düşününce biraz daha o hastaya yardım etme konusunda daha rahat daha yardım sever olurum*" şeklinde, 2174'ün ifadesi "*...önceden mesela ben bu deneyimi yaşamasam çok farkına varmam. Kafasını çevirmesini, gözünü kaçırmasını falan. O torba bende de olduğu için en ufak bir şey olsa kendimden bileceğim. Kendi üzerimden çıkarımlar yaparım*" şeklindedir. Buna ek olarak öğrenciler kolostomi torbası takma süresinin hastanın özellikle psikolojik bakım ihtiyacını etkilediğine vurgu yaptılar. Örneğin 2096 "*Yani hastanın hem psikolojik hem de fiziksel olarak diğer hastalara göre yaşadığı farklılıklar var. Bir kere bu hasta bununla ömrünü mü geçirecek kısa süreli mi takacak. Bu önemli. Eğer uzun süre, ömrü boyunca bunu takacaksa hastanın yaşayacağı büyük bir beden algısında değişim olacak. Beden görünümünü değiştirmiş olacak bunu kabullenme süreci olacak. Genç hasta mı, evli mi bunlar çok değişir hasta için. Hastanın çok büyük bir değişim yaşadığını, psikolojik ve fizyolojik olarak onu zorlayan şeyler yaşadığını farkında olarak bu hastaya biraz daha dikkat etmeye çalışırım. Belki de ekstra olarak eğitim*"

vermeye çalışırım. Hastayla günlük olarak görüşmeye çalışırım. Özel bir durum psikolojik olarak bakımına daha ağırlık veririm” cümleleriyle bu bulguyu destekledi.

Kolostomi torbası takma deneyimine ilişkin görüşme sorularından 2.’si **“Kolostomi hastası gözünden bakabileceğinizi, kişilerin farklılıklarını anlayabileceğinizi düşünür müsünüz? Neden?”** şeklindedir. Kolostomi hastalarındaki kişisel farklılıklardan kaynaklanan bazı problemlerin fark edilmesi konusunda hemşirelik öğrencileri, cinsiyet (2096, 2161), yaş (2096, 2247), sosyal ilişki (2096, 2188), hastalığın ilk günleri (2101, 2188), duygusal ve psikolojik farklılıklar (2188) başlıklarına ilişkin ifadelerde bulunurken, hastanın gözünden bakabilme konusunda eksiklerini fark etme/gelişme (2000, 2101, 2161) ve yeni bakış açısı kazanma (2247) gibi kazanımlara da vurgu yaptılar. Öğrenci 2096’nın bu bulguya ilişkin görüşmedeki ifadesi, *“Bu hastanın kaç yaşında olduğuna göre değişir. Genç bir hastaysa ve evli değilse ileride tanışacağı insanlara davranışları daha farklı olabilir. Bu sadece erkek arkadaş, kız arkadaş olarak değil kendi arkadaşlarına da böyle. Erkek veya kadın olmasına göre değişir. Kadınlar bu konuda biraz daha hassas olabilir koku konusunda falan diye düşündüm”* şeklindeki, 2101’in ifadesi *“Hasta ilk öğrendiği an hasta kötü hisseder. Hep onunla yaşayacak. Başta büyük ihtimal kapatmaya çalışır. Belki alışma süreci sıkıntılı geçecek bu süreçlerin hepsini hissederim hastada”* şeklinde, 2247’nin ifadesi *“Daha ayrıntılı bakarım insanlara. Davranışlarından, bakışlarından daha farklı yorumlar çıkartmaya çalışıyorum artık. Genç bir hastanın sosyal hayatını etkiler içine kapanabilir. Yaşlı bir hasta hareketlerine dikkat eder, ibadetlerini etkileyebilir. Kadın, erkek giyinmelerini değiştirebilir”* şeklinde ve 2188’in ifadesi *“Belki daha çok duygusal ve psikolojik farklılıklardan gidebilirim. Vücudunda bir cihazın takılı olması sonrasında defekasyonu bu şekilde gerçekleştiriyor olması çevresindekilerin ona öğrenerek bakmasına onda öz güven düşüklüğüne neden olabilir”* şeklindedir. Örnek ifadeler incelendiğinde, öğrencilerin farklı problemlere dikkat çektikleri görülmektedir. Ayrıca hastaların gözünden bu duruma bakıp bakamayacaklarına ilişkin 2000’in ifadesi *“Bir insanın yerine kendimi koymaya kolay demeyeyim de koyabilirim, yapabilirim az çok. Bir insanı birazcık tanıdıktan sonra tepkilerini az çok tahmin edebilirim. Bu hastalıkla ilgili bazı eksik parçalar vardı. Başka hastalıklarla da ilgili eksik parçalar vardı ama bunun ki biraz tamamlandı”* şeklinde, 2101’in ifadesi *“Daha arttırdı en azından. Belki tamamen anlayamam en azından hareketlerinden kendini belli eder. O hastada gördüğüm hareketler çekingen davranışlar olsun farklı davranışlar olsun yardım bekleme davranışı gibi olur. Gördüğün zaman hissettiğin zaman daha çok ne yapman gerektiğini, nasıl davranman gerektiğini öğreniyorsun”* şeklinde ve 2161’in ifadesi *“Kesin konuşmayayım ama onların*

gözünden bakabileceğimi düşünüyorum. Aynı şeyleri hissedemeyiz belki ama daha bilinçli olduğumuzu düşünüyorum bu işlemten sonra. Laboratuvarıda da yapıyorduk ama manken olduğu için pek böyle anlamadan yapıyorduk. Bunu yapmamız gerekiyor evet bunu yapmamız gerekiyor ileride işimize yarayacak diye. Deneyimlemek daha iyi empati yaptırıyordu” şeklindedir.

Kolostomi torbası takma deneyimine ilişkin 3. soru **“Hastalarının kişisel deneyimlerine dikkat etmenin, duygularını anlamanın tedavi sürecini ve sonuçlarını nasıl etkileyeceğini düşünürsünüz?”** şeklindedir. Hemşirelik öğrencileri kolostomili bireylere yapılan empatinin bireyle olan bağlantıyı arttırdığını (2096, 2101), psikososyal bakımı öne çıkardığını (2096, 2000), bireyin kendisini daha değerli hissetmesi sağladığını (2000, 2161, 2174, 2188) ve tedavi sürecinde iyileştirdiğini (2174, 2247, 2188) belirten ifadelerde bulundular. Öğrenci 2096’nın ifadesi *“Düşünüyorum çünkü biz hastalara çok fazla psikolojik bakım verebildiğimizi düşünmüyorum. Biz burada hastalara genel olarak psikiyatri servisi ve KLP stajı hariç sadece fizyolojik olarak bakım veriyoruz. Ama burada empati devreye girerse bir şekilde o hastaya vakit yaratmaya çalışırsın. Çünkü ne büyük bir zorluk yaşayacağını biliyorsun hastanın. Kendini onun yerine koyarak yaşadıklarını düşünürsen o hastanın sadece fizyolojik bir bakıma değil psikolojik olarak da desteğe ihtiyacı olduğunu farkına varırsın, ona göre yaklaşırın”* şeklinde, 2000’in ifadesi *“Sadece fiziksel olarak stoma bakımını yapsak gitsek. Ama hastanın ne hissettiğini ne düşündüğünü bilmiyoruz. Sosyal hayatında ne yaşadığını, insanların ona tepkisini bilmiyoruz. Hastayı bir bütün olarak ele almazsak iyileştiremeyiz. Fiziksel olarak semptomlarını gidersek bile hasta psikolojik olarak hasta olarak kalacak. Bir yerlerde bir eksiklik olacak. Hastayla empati kurduğumuz zaman hasta değer gördüğünü hisseder. Kendisinin bir önemi olduğunu düşünür. Başka şekilde insanlarla iletişimini kuvvetlendirebilirsek, kolostomin var ama bu senin insanlarla arandaki şeye engel değil gibisinden bunu ona inandırabilirsek sosyal hayatını da düzenlemiş oluruz”* şeklinde, 2247’in ifadesi *“Kesinlikle etkiler. Kişiyi empati yaparsan mesela bir ilaç yaptığın zaman sohbet edip, onların duygularını anlamaya çalışır, söylediğin bir söz bile onu mutlu ederse mutlu olduğu için hasta daha çabuk iyileşir”* şeklinde ve 2188’in ifadesi *“Kesinlikle çünkü empati yapmamız uyum sürecini hızlandıracak. Uyum sürecini hızlandırdığı için tedavi, semptomların iyileşmesi üzerine tepki artacaktır. Öz güvenle ilgili sorunları olabilir”* şeklindedir.

Kolostomi torbası takma deneyimine ilişkin görüşmede yer alan 4. soru ise, **“Öğrencilere hemşirelik eğitimi sürecinde bu şekilde deneyim yaşatılmalı mı? Neden?”**

şeklinde. Bu duruma ilişkin öğrenci 2096'nın ifadesi “Kesinlikle yaşatılması gerek. Çünkü biz uygulamaya iniyoruz ve sadece uygulamanın yapılış aşamasını görebiliyoruz. Uygulamada öğrendiğimiz şeyleri hastanın hayatının geri kalanında yaşayacağını hesaba katamıyoruz. Ama gerçekten yapınca hissettim onu. Hastanın yerine orada geçmiş oldum ve o süreci yaşamış oldum” şeklinde, 2000'in ifadesi “Yaşatılmalı çünkü insanoğlu genel itibarıyla bir şeyi anlatınca %30'unu anlıyorsa, bir şey başına geldiği zaman onun %99'unu anlıyor. Akılda kalıcı oluyor...” şeklinde, 2101'in ifadesi “Bence kesinlikle... Bu konuda bu kadar empati yapıp kendimi hastanın yerine koyabiliyorsam her şey için kesinlikle yapılmalı. Anlatınca insana şey gelmiyor. Yakınımda olan bir insanda göremediğim için normal bir hastalık hastanede görebileceğin bir şeymiş gibi geliyor. Hastaya tedavisini yapacaksın gidecek. Ama o zorluğu yaşayınca aslında hastaların ne kadar zorlandığını hissediyorsun daha çok anlıyorsun onları. Biz hastalara sadece bakım veriyoruz ama bunu yaptığınız zaman daha çok ne yaptığını ne hissettiğini ne düşündüğünü ne zorluklar çektiğini görüyoruz ve o kişiye karşı daha ılımlı yaklaşma hissi oluyor insanda. Genelde hemşireler çok hastaya bakım verdiklerinde konuşma olmuyor. Tedaviye direk yöneliyorlar. Hastalar için günaydın bir güler yüz daha önemli olduğu için o sırada ona daha çok dikkat etmeye çalışırız. Bende yarattı en azından” şeklinde, 2161'in ifadesi “Yaşatılmalı çünkü sözel bir şey anlatılınca çok akılda kalıcı olduğunu düşünmüyorum. Pratik her zaman daha önemli. Kendimize yapmamız empati açısından geri dönüş oldu. Deneyimlenmesi gerektiğini düşünüyorum veya gerçek bir hasta üzerinde deneyimlenmesi gerektiğini” şeklinde, 2174'ün ifadesi “Bence yaşatılmalı. Daha çok böyle hastalarla empati kurmam gerektiğini anladım. Bunun uygulaması vardı o zaman çok dikkatimi çekmemişti. Çok normal bir şey gibi geliyordu ama bunu yaşayınca fark ettim ki normal bir şey değil. Bunu yapınca değişti. Daha iyi anlayabilirim. Psikolojik kısımlarıyla ilgili daha çok” şeklindedir. Bu verilerde, hemşirelik öğrencileri kolostomi torbası takma deneyimini daha önceki laboratuvar uygulamalarıyla karşılaştıran, empatik yaklaşımlarını gözden geçiren, kolostomili bireylerin psikolojik bakım ihtiyaçlarına karşı farkındalığı arttıran ifadeler kullandılar. Ayrıca 2188' in “Çok gerekli mi değil %60 görmeli daha faydalı olur. Bir kere hasta deneyimi yaşıyor. Sadece kolostomi değil. Bir hastasın o süreçte, riskli bir hastasın. O yüzden empati duygusunun gelişmesi için hasta, hasta bakıcı arasındaki ilişkinin gelişmesi için uygulanmalı diye düşünüyorum. Teorik olarak çok üst düzeyler ama iş empatiye gelince nesne gibi davranıyorlar hastaya. O temponun içinde hastalara yaklaşımını, empati düzeyini geliştirmek için kesinlikle öyle bir çalışma yapılması gerekir” ve 2247'nin “Kesinlikle fark eder. Eğitim sırasındakiyle çalışan birisi arasında çok farklılıklar olabiliyor ama sonradan unutulabilir. Bu deneyimi hayatına geçiremeyebilir çoğu

insan. Hemşirelere yapılsa bu deneyim daha etkili olabilir” ifadeleriyle kolostomi torbası takma deneyimin daha çok sahaya/kliniğe özgü olduğunu, bunun empatiyi hatırlatmak için çalışan hemşirelere yapılabileceğini de ifade ettiler.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerinin geliştirilmesi hemşirelik eğitiminin her zaman önemli bir unsuru olmuştur (Ozcan, Öksüz ve Oflaz, 2018). Ayrıca empatinin etkili kullanılması, sağlık kuruluşlarının ve hizmetlerinin artan teknolojik taleplerinden bağımsız olarak, daha fazla hasta memnuniyetine ve tedaviye uyum dahil olmak üzere birçok olumlu hasta sonuçlarına yol açtığından hemşire-hasta ilişkisinin merkezinde yer almaktadır (Batt-Rawden, Chisolm, Anton ve Flickinger, 2013; Cunico, Sartori, Marognolli ve Meneghini, 2012; López-Pérez, Ambrona, Gregory, Stocks ve Oceja, 2013). Kanıtlar, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında olumlu ilişki kurmada çok önemli olduğu görülen empati üzerinde toplanmaktadır. Klinik uygulamada, hemşireler ve hastalar arasındaki iletişim, hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamanın anahtarıdır. Hastalarıyla empatik olarak ilgilenen hemşireler, hastalarının sağlık sorunlarına verdiği tepkileri, tepkilerin kaynağını ve amacını daha iyi anlayabilirler. Hemşirelik öğrencileri için klinik uygulama, öğrencilerin empati kurma yeteneğini geliştirmek için önemli bir dönemdir (Canale ve diğerleri, 2012; Derksen ve diğerleri, 2013; Kahrıman ve diğerleri, 2016; Maruca ve diğerleri, 2015; Yang ve diğerleri, 2020).

Mevcut araştırmalar, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin empati yeterlilik düzeylerinin, öğrenciler akademik müfredat boyunca ilerledikçe önemli ölçüde azaldığını göstermiştir. Bunun nedeni yüksek iş yükü, uzun saatler, zaman kısıtlamaları veya son sınıf hemşirelik öğrencilerinin programlarının klinik aşamalarında zorlu ve rekabetçi eğitim ortamı olabilir (Hojat ve diğerleri, 2009; Park, Roh, Suh ve Hojat, 2015; Shariat ve Habibi, 2013; Ward, Cody, Schaal ve Hojat, 2012). 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine yönelik araştırma eksikliği nedeniyle, bu öğrencilerin empati yetkinlik düzeylerini korumak veya geliştirmek için uygun müdahalelerin belirlenmesi ve yasalaştırılması zorunludur (Yang ve diğerleri, 2020). Mevcut literatürde hemşirelik lisans öğrencilerinde empatinin en iyi nasıl öğretileceği veya teşvik edileceğine ilişkin çok az bilgi bulunmakla birlikte (Yang ve diğerleri, 2020), Brunero ve arkadaşları (2010) hemşirelik öğrencilerinde empatinin geliştirilebilir bir parametre olduğunu ve empatiyi yükseltmedeki en umut verici yöntemlerin deneyimsel öğrenme olduğunu vurgulamıştır. Empati ve iletişim becerilerini arttırmaya yönelik teorik ve pratik çalışmalara ayrılan sürenin arttırılmasıyla empati becerisinin gelişimine yardımcı olunabilir (Ozcan ve diğerleri, 2018). Literatüre paralel olarak çalışmamızda yaşatılan kolostomi deneyimi

öğrencilerin empati düzeylerini ortalama 106,24 puandan 110,64 puana yükseltmiştir ($p<0,05$).

Mevcut tez çalışması kapsamında, öğrenci hemşirelere uygulanan “*stoma deneyimi*” uygulamasıyla bilinçli farkındalıkları ve empatileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empati düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık değişkeni için 3 katılımcının puanlarının değişmediği, 13 katılımcının puanlarının arttığı diğerlerinin ise ön test puanlarının daha yüksek olduğu; bu sonuçların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun olası nedeni anketleri dolduran öğrencilerin yeterli özeni göstermemesi, uygulamanın bilinçli farkındalık için uygun olmaması, bilinçli farkındalık kavramına ilişkin öğrencilere eğitim verilmemesi ve kavramın yeni olması olabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, H_0 hipotezinin reddedildiği; H_1 ve H_2 hipotezinin kabul edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, kolostomi torbası deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empatik yaklaşımlarına etkisi olduğu belirlenmiştir. Bilinçli farkındalıkları genel olarak bireylerin tüm duygularını ve uygulamaya olan farkındalıklarını artırır. Bu yüzden bilinçli farkındalık puanları uygulama öncesinde yüksek olan öğrencilerin empati puanları uygulama sonucunda daha yüksek etkilenebilir. Bu bağlamda yapılan Pearson korelasyon istatistiğine göre; empati ön test puanı ile son test puanı arasında, bilinçli farkındalık ön test puanı ile son test puanı arasında pozitif ilişki görülmüştür. Bilinçli farkındalık ön test puanı ile son test puanı arasında korelasyon çok yüksek, empati ön test puanı ile son test puanı arasında korelasyon yüksektir. Benzer şekilde literatürde ön test ve son test ölçümlerinde empati anketleri puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki raporlamışlardır (Bas-Sarmiento ve diğerleri, 2017; Keefe, 1979). Bu veriler ışığında uygulama öncesi empati puanının uygulama sonrası empati puanını etkileyerek beraber arttığı ve uygulama öncesi empati puanları düştükçe, empati ön test- son test puan farkının arttığı söylenebilir.

Kolostomi torbası takma deneyimi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin nasıl değiştiğini ayrıntılandırmak amacıyla yapılan görüşme verilerinin betimsel analizi sonucu öğrencilerin kolostomili hastaların fiziksel durumlarının yanı sıra psikolojik durumlarını da göze alacakları görülmüştür. Öğrenciler kolostomi deneyiminden sonra kendilerini bu hastalara karşı daha yardım sever bulduklarını ifade etmişlerdir. Burada empatinin yardım severlikle olan ilişkisini göz önünde bulunduracak olursak (Duru, 2004) bu

deneyimsel uygulamanın kolostomili hastalara karşı empatiyi arttırdığını belirtebiliriz. Öğrencilerin söylediği bazı cümlelere göre kolostomi deneyimi, kolostomi konusunu daha iyi öğrendiklerini, kolostomili hastalarına karşı daha dikkatli olmalarını ve hastaların jest/mimiklerinden ne hissettiklerini daha iyi anlamalarını sağlama etkilerine sahiptir. Aynı şekilde başka bir stoma simülasyon deneyinin terapötik ilişkileri güçlendirmek ve yaşamı değiştiren olaylar yaşayan hastalara karşı empatilerini geliştirmek için faydalı olduğu ortaya koyulmuştur (Maruca ve diğerleri, 2015). Bu yönüyle mevcut tez çalışmasının literatürle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin kolostomi hastalarının farklılıklarını anlama konusunda ifadede buldukları başlıklar; cinsiyet, yaş, sosyal ilişki, hastalığın ilk günleri, duygusal ve psikolojik farklılıklardır. Hastaların gözünden bakabilme konusunda eksiklerini fark etme/gelişme ve yeni bakış açısı kazanma gibi başlıklarda cümleler kurmuşlardır. Eksiklerini fark etme ve yeni bakış açısı kazanmaya ilişkin cümleleri kolostomi deneyiminin eğitimde farklılaşmaya katkısını göstermektedir (Brunero ve diğerleri, 2010). Başka bir çalışmada katılımcı; stoma torbasını yerleştirme ve çıkarma konusundaki uygulamalı deneyimler, “*bir ders kitabı veya sınıf dersi yoluyla kazanılmayan*” dokunsal becerileri geliştirme fırsatı sağladı çıkarımını yapmıştır (Hood ve diğerleri, 2018). Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate alarak, duygularını anlamının tedavi sürecine etkisine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin yorumları; bireylerle kurulan empatinin bireyle olan bağlantıyı arttırdığı, psikososyal bakımı öne çıkardığı, bireyin kendisini daha değerli hissetmesini sağladığı ve tedavi sürecini iyileştirdiği şeklindedir. Hemşirenin ostomi bakımını hasta için birçok düzeyde (fiziksel, sosyal ve duygusal) kolaylaştırmadaki rolü bir hastanın yerine geçmek için harcadıkları zamanla kazanılan derin anlayış, duyarlılık ve saygı ile gerçek olduğu belirtilmiştir (Hood ve diğerleri, 2018). Yine literatürdeki çalışmalar ile empatinin daha fazla hasta memnuniyeti (Chen ve Forbes, 2014; Ward ve diğerleri, 2012), terapötik uyum (Batt-Rawden ve diğerleri, 2013; Kelm, Womer, Walter ve Feudtner, 2014) ve hatta sağlık durumunu iyileştirdiği gösterilmiştir (Batt-Rawden ve diğerleri, 2013; Cunico ve diğerleri, 2012; Kelm ve diğerleri, 2014).

Jefferson empati ölçeğine göre uygulama öncesi ve sonrası puanlarını karşılaştırdığımızda kategorik değişkenlere göre kadın katılımcılarda, uygulama öncesinde empati eğitimi alan veya almayanlarda ve kendisini sosyal olarak tanımlayanlarda son test puanlarının daha yüksek olduğu; bağımlı grup t testine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca erkek ve kendini sosyal olarak tanımlamayan hemşirelik

öğrencilerinin son test puanı daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürdeki cinsiyetin empati üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, kadınların empati düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Koç, 2016; Löffler ve Greitemeyer, 2021). Aynı zamanda kadınlar kendilerini daha empatik olarak görmekte ve raporlamaktadırlar. Fakat kadınların daha empatik olduğu stereotipi mevcut çalışmalarda bazı yazarların önerdiği gibi, kadın erkek yeteneklerindeki farklılıklardan ziyade kadınların empatik tepki bildirmeye yönelik daha güçlü bir eğilimi olmalarından kaynaklandığı da vurgulanmaktadır (Hodges, Laurent ve Lewis, 2011; Ickes, Gesn ve Graham, 2000; Löffler ve Greitemeyer, 2021; Thomas ve Maio, 2008). Hemşirelerde empatiyi arttırmak için yapılan çalışmalarda katılan bireylerin tanımlayıcı istatistiklerine baktığımızda cinsiyet dağılımı Yang ve diğerlerinin (2019) çalışmasında kadınlar %82,20; Bas-Sarmiento ve diğerlerinde (2017) kadınlar %74,1; Larti ve diğerlerinde (2018) kadınlar %68,83 olarak görülmektedir. Mevcut çalışmada ise öğrencilerin %80'i kadınlardan oluşmaktadır. Medeni hallerine baktığımızda Larti ve diğerlerinde (2018) %81,81'i, Zhang ve diğerlerinde (2017) %43,37'i bekar olan örneklem üzerinde empati çalışmaları yapmışlardır. Hemşirelerde bilinçli farkındalığın katılımın boyutları üzerindeki etkisinde empatinin bağdaştırıcı rolünü inceleyen bir çalışmadaysa bekarların oranı %55,1 şeklindedir (Pérez-Fuentes, Gázquez Linares, Molero Jurado, Simón Márquez ve Martos Martínez, 2020). Mevcut çalışmada ise katılımcıların hepsi öğrenci olmasının dolaylı bekarların oranı %97,8 olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamında, hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empati düzeyleri arasındaki ilişki durumu da araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında, bilinçli farkındalık ve empati puanları arasında herhangi bir korelasyona bu uygulamada rastlanamamıştır. Bilinçli farkındalık ve empati arasındaki bağlantıyı destekleyen teorik olduğu kadar ampirik kanıtlar da bulunmaktadır (Jones, Bodie ve Hughes, 2019). Farkındalık uygulamaları yoluyla empatinin üniversite öğrencilerinde arttığını gözlemleyen çok sayıda deneysel araştırma vardır (Barbosa ve diğerleri, 2013; Birnie, Speca ve Carlson, 2010; Gockel, Burton, James ve Bryer, 2012; Shapiro, Brown, Thoresen ve Plante, 2011). Fuente-Anuncibay ve arkadaşlarının (2020) bilinçli farkındalık uygulamasının ve aracı etken olarak bilinçli farkındalık kişisel özelliğinin empatiyi arttırdığı yönünde bulguları vardır. Aynı çalışmada cinsiyetin ne bilinçli farkındalık kişilik özelliği ile empati arasında ne de farkındalık uygulaması ile empati arasında arabulucu (moderatör) olamadığı sonucuna varılmıştır. Farkındalık eğitiminin kadın ve erkeklerde eşit derecede etkili olduğu ve her iki

cinsiyette de empati üzerinde aynı etkilere sahip olduğu fikrini desteklemektedir (de la Fuente-Anuncibay, González-Barbadillo, Ortega-Sánchez ve Pizarro-Ruiz, 2020). Buna karşın, mevcut tez çalışmasında bahsi geçen iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, empati ve farkındalığın cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği belirlendi. Çalışmanın farklı yönde çıkmasının sebebi literatürdeki bilinçli farkındalık uygulamalarının manipülasyonu ile empati etkilenmiştir. Bizim çalışmamızdaysa herhangi bir bilinçli farkındalık egzersizi yapılmadan empatinin direk bilinçli farkındalık ile ilişkisine bakılmış olması, literatürden ayrı sonuçlar almamıza neden olmuş olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda empati ve bilinçli farkındalık değişkenlerinin ayrı ayrı ve bir arada manipüle edildiği deneysel çalışmalar bu konuya ışık tutabilir.

Araştırmanın özellikle literatürden farklı olan nicel sonuçlarının olası nedenlerini belirleyebilmek için hemşirelik öğrencilerinin kolostomi torbası hakkındaki görüşlerinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, katılımcılar uygulama hakkında fiziksel zorlanma, temizlik alışkanlığı, giyinme alışkanlığı, ulaşım alışkanlığı, ikili ilişkiler, koku sorunu, kolostomi torbasını takma deneyimi, kolostomi torbası taktığını söyleme nedeni kategorilerinde deneyimlerini paylaşmışlardır. Bu temadaki ifadeleriyle kolostomi deneyiminin intestinal stoma hastalarının problemlerini yansıtmaya ve empati durumunu nasıl etkileyeceği ayrıntılandırıldı.

Hemşirelik öğrencileri stoma torbasını takarken “fiziksel zorlanma” olarak oturma ve yatma pozisyonunda zorlanma, kirlenme, varlığını sürekli hissetme, kaşıntı oluşturma, çekme hissetme, zarar verici hareketlerden kaçınma, zaman ve mekan bulamama, terleme, batma hissetme, hışırtı ses duyma, destekleme ve çıkartırken acı çekme gibi durumları ifade etmiştir. Öğrencilere stoma deneyimi sunan Vural ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin şikayette buldukları ilk üç durum olarak %86,3’ünün stoma torbasının yatarken patlayabileceğinden veya sızdırabileceğinden endişelendiği, %86,3’ünün stoma torbasının sızdırabileceğinden endişelendiği ve %71,2’sinin stoma torbasını çıkarma isteğidir. Benzer tepkiler bu çalışmada da katılımcılar tarafından alınmıştır. Vural ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında diğer sık dile getirilen ortak tepkiler stomam aktivitemi kısıtladı (%62,5), stomanın ayrılması konusunda endişelendim (%56,2) şeklindedir. Benzerlik gösteren bir diğer çalışmadaysa stoma simülasyonuna katılan öğrencilerin stoma adaptörü/torbası takmaya kolayca uyum sağladığı ya da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yetenekleri üzerinde olumsuz etkiler yaşadıklarını tanımlamışlardır. Zorlanan öğrencilerin ifadelerinin alt temalarında, stoma adaptörü/torbası yönetme zorluğu; olası sızıntı endişesini gidermek için

stoma adaptörünü/torbasını korurken uyku için rahat pozisyon bulma vardır. Stoma adaptörü/torbası varlığıyla ilgili “*konforsuz*” ve “*rahatsız edici*” olarak etiketlenen fiziksel deneyimler dile getirilmiştir. Stoma torbasının varlığının ve durumunun farkındayken normal rutinlerine uyum sağlamaya çalışma, stoma torbasının altında ve çevresinde nem, terleme ve kaşıntı yaşama, stoma torbasının ağırlığının farkında olma ve stoma torbasının yerleşiminden veya ayrılma korkusundan hareketlerinin sınırlanmış hissedilmesi çalışmalarımızda ortak rastlanan diğer durumlardır (Kerr, 2015).

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, “*Temizlik alışkanlığı*” kategorisine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin değişiklik olmadı, nazik temizleme, banyo sıklığını değiştirme, kurulamaya özen gösterme, banyo sonrası kontrol yapma, hasta gibi davranma, temizliğinden emin olamama, zor çıktığını fark etme, ıslak mendil kullanma gibi duygu ve düşüncelere sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Vural ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların temizlik ile ilgili yaşadığı problemlere paralel olarak “*Banyo yaparken problem yaşadım. Torbanın veya adaptörün ayrılacağını düşündüm*” şeklinde ifadelerin %67,5 oranında olduğu bulunmuştur (Vural ve diğerleri, 2021). Başka bir stoma deneyimindeyse duştan sonra adaptörün yeterince kurumasına dikkat eden katılımcıların varlığı da dikkat çekmektedir (Kerr, 2015). Gerçek intestinal stoması olan hastaların banyo deneyimlerinin değiştiği ve değişmediği yönünde iki tarafta da bulgular vardır. Cengiz ve Bahar’ın (2017) çalışmasında banyo alışkanlığının değiştiğini ifade eden hastalardan bir tanesinin banyodan önce ileostomisinin üzerine ilaçlardan daha iyi faydalanmak için ince bir film çekmesi ve bizim çalışmamızdaki öğrenci 2022’nin “*İlk gün şey dedim streç sarayım, gerçi siz söylemişsiniz bir şey olmaz diye ama ben yine de kendime streç çektim*” ifadesine ne kadar benzediği dikkatimizi çekmektedir. Banyo ile ilgili problem yaşamayan hastalarda bulunduğu için (Cengiz ve Bahar, 2017) bizim sunduğumuz stoma deneyiminde banyo rutinine ilişkin problem belirtmeyen katılımcıların olması da olağandır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*Giyinme alışkanlığına*” ilişkin; “değişmedi değmesi/basınç yapması, görünmesini istememe, mulaja baskı nedeniyle kirlenme, pozisyondan kaynaklı” gibi durumları ifade ettikleri sonucuna ulaşıldı. Literatürde da stoma takan sağlıklı kişilerin giysilerine ilişkin ortak ifadelerde buldukları görülmektedir. Vural (2021)’in çalışmasında stomamı saklamak istedim ifadesi %63,8 oranında her zaman olarak dile getirilmiştir. Stoma uygulaması yapılmadan provasının bile stomanın vücut imajları üzerindeki etkisi öğrenciler üzerinde görülmektedir. Öğrenciler diğerlerinin onları nasıl göreceği konusunda endişelerini dile getirmişlerdir (Hood ve

diğerleri, 2018). Kerr (2015) çalışmasında katılımcılar kampüste dolaşırken cihazın düşüp düşmeyeceği veya giysilerin altında başarılı bir şekilde gizlenip gizlenemeyeceği konusunda endişelenmişlerdir (Kerr, 2015). Literatürden örnekleri verilen bu çalışmaların sonuçları ile mevcut tez çalışmasından elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*Ulaşım alışkanlığını*” etkileyebilecek kokar düşüncesine sahip oldukları ve dışarıdan görünebilecek endişesi taşıdıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin stoma deneyiminde ulaşım ile ilgili az veri sunmalarının temel nedenleri, son sınıf öğrencilerin stoma torbasının takılı olduğu günlerde stajda olmaları, ders çalışıyor olmaları veya ulaşım için yürümeyi tercih etmeleridir. Yürüyen öğrenciler genellikle fiziksel zorlanmaları tekrar etti. Toplu taşımayı kullananlardaysa koku durumunu içeren yakınmalar daha sık görülmekteydi. Benzer biçimde, Hood (2018)’un çalışmasında stoma torbasından endişelenen bir katılımcının dışarıya çıkmayacağı ifadesi mevcuttur. Gerçek stoma hastaları seyahatleri sırasında sarf malzemelerini hazırda buldurma ve yeniden tedarik etme, uçak kabinlerinde sıvı buldurmanın zorlukları, uygun olmayan pozisyonlarda stomaya bakım verme, yeni bir yerde yiyecek ve temiz su sıkıntısı, konfordan uzaklaşma gibi birçok zorlukla baş etmektedirler (Hooper, 2017).

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*İkili ilişkiler*” konusunda sorunlar yaşama, fazladan çaba gösterme ve beden algılarının etkilemesi konularında endişe duydukları belirlenmiştir. Diaz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında stoma simülasyonunun hasta bakımına ilişkin sunduğu yenilikler, katılımcıların stomanın vücut görünümüne etkisini anlamlarını sağlamasıdır. Aynı çalışmada simülasyonun başlamasıyla katılımcıların duyguları ve sosyal etkileşimlerinin arttığı ve yakın ilişkilerinde engellerle karşılaştıkları görülmüştür. “*İnsanlar hastaların stoması olduğunu görür ve samimiyetin yitirilmesine neden olur. Arkadaşlarla samimiyetin yitirilmesi yaşam kalitesine zarar verebilir ve sosyal izolasyona neden olur.*” ifadeleriyle ikili ve sosyal ilişkiler üzerine simülasyonun oluşturduğu fikirler dile getirilmiştir. Devamında katılımcılar ilişkilerin sağlamlaştırılmasını kolaylaştıracak destek sistemlerine ihtiyaç olduğu çıkarımını yapmışlardır (Díaz, Maruca, Kuhnly, Jeffries ve Grabon, 2015). Hemşirelik öğrencileri için kurgulanmış stoma deneyiminde, öğrencilerden biri kolostomi tarzında çiftlerden birinin kronik hastalığa veya kalıcı yaralanmaya sahip olma durumunun, ilişkinin zorluklara karşı güçlü olup olmadığı konusunda gerçek bir aşama olduğunu ifade etmiştir (Reed, 2012).

Benzer şekilde bizim katılımcılarımız da partnerleriyle olan ilişkilerini sınavıcı cümleler kurmuşlar ve çiftleri zorlayacak konular üzerinde durmuşlardır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*Koku sorunu*” ile ilgili dışarıdan fark edilme, kokuyu bastırmaya çalışma, rahatsızlık hissetme, çevreden uzaklaşma, açıklama ihtiyacı hissetme ve yemek-koku ilişkisini kurma (koku yapan yiyeceklerden kaçınma) yönünde ifadelerde buldukları belirlenmiştir. Stomaya sahip olan hastaların yaşadığı sorunlardan bir tanesi de kokudur. Koku problemi hastalar tarafından üçüncü en sık belirtilen problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Koku problemi yanında sosyal ortamlardan uzaklaşma, yalnız kalma isteği gibi durumları da desteklemektedir (Persson, 2002; Richbourg, Thorpe ve Rapp, 2007). Çalışmamızda, koku öğrenciler için büyük problem yaşatmıştır. Kokudan uzaklaşmak için bölgeye deodorant ve parfüm türevi kokular sıkın katılımcılar bulunmaktadır. Kerr (2015)’in çalışmasında da stoma deneyiminin, stomanın nasıl yönetilebileceği ve kokuyla nasıl başa çıkılabileceğine dair ipucu verdiğini söyleyen öğrenciler bulunmaktadır. Koku ilavesi yapılmış bir yara simülasyonundaysa (Roberson, Neil ve Bryant, 2008), öğrenciler kokunun bulunmasının gerçekçiliği arttırdığını ve klinik ortamda kötü kokulu yaralarla başa çıkmak için kendilerini daha hazır hissettiklerini sağlayan bir faktör olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Mevcut tez çalışmasında ise koku varlığının öğrenciler için hastanın yaşayabileceği problemleri göz önüne getirmede faydalı olduğu fakat öğrencilerin bu durumla baş etmeyle ilgili sadece koku değiştiren ürünler kullandıkları görülmüştür. Yeni bakış açısı veya araştırmaya ilişkin herhangi bir yorumda bulunulmamasının olası nedeni kokuya ilişkin görüşmede yer alan sorunun, kokunun yaşattığı problemlerin neler olduğuna odaklanır şekilde sorulması olabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*Kolostomi torbası takma deneyimi*” kategorisindeki duyguları; patlama/kirlenme korkusu, endişe, üzüntü, çevreye rahatsızlık verme korkusu, görünebilir korkusu iken durum/davranışları; empatik davranış, hissedilen olma, istekli/girişimci olma şeklinde olduğu belirlenmiştir. Stomanın sağlıklı öğrencilere uygulandığında öfke, üzüntü, endişe, utanç, heyecan, geçici bir deneyim olduğu için minnettar olma (duacı olma), hastalara karşı saygı duyguları katılımcılar tarafından hissedilen ortak duygulardır. Stomanın 24 saat takıldığı çalışmalarda da benzer duyguları ifade eden katılımcıların olduğu görülmektedir (Díaz ve diğerleri, 2015; Hood ve diğerleri, 2018). Durum ve davranışlarını kategorize ettiğimizde, katılımcılar hastaları anladıklarını, durumlarını kısa süre de olsa yaşadıklarını anlatan cümleler kurmuşlardır. Diaz ve arkadaşları (2015) stoma simülasyonunda “*Şimdi anlıyorum ve gelecekteki hastalarım*la

empati yapıyorum” temasında katılımcılar önemsemeyi, “ayakkabılarında bir mil yürümeyi/ walking a mile in their shoes” ve alçakgönüllülüğü içeren ifadeler kullanmışlardır. Aynı şekilde Hood ve arkadaşlarının (2018) çalışmasındaki öğrenci katılımcılar hastalarına değer ve saygıyla davranılması gerektiğinin farkına vardıklarını belirtmişler ve “*Şimdi bunun nasıl hissettirdiğini biraz anlıyorum*” cümlesiyle bu durumu ifade etmişlerdir. Stoma deneyimi, hemşirelik öğrencilerine hem empati penceresini hem de sempati penceresini açmaktadır. Araştırma sonucunda intestinal stomalı hastalarının ihtiyaçlarını, biraz olsun katılımcılara kendi üzerlerinden çıkarım yapma fırsatı sağlayarak anlamalarına katkıda bulunulmuştur. Literatürde bu sonucu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Hood (2018)’un çalışması sonucunda artan güvenin, katılımcılara klinikte hastalarla ostomi torbasını değiştirme konusunda daha fazla isteklilik getirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin, hastalara yargılayıcı olmayan, duygusal destek sağlama ihtiyacının farkına vardıkları sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerden biri, “*Onları boşaltmanın hiç de iğrenç olduğunu düşünmediğimi göstermek için elimden geleni yapacağım*” ifadesinde bulunmuştur (Hood ve diğerleri, 2018).

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, hemşirelik öğrencilerinin “*Kolostomi torbası taktığını söyleme nedeni*” için saklanamaz, karşı tarafa saygı, destek alma ve söylemem ifadelerinde buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Stoma deneyimi yaşayan hemşirelerin stomasının olduğunu iş arkadaşlarıyla paylaşma ihtimali daha fazladır. Söyleme nedenlerinin arasında ilk sırada stomanın dışarıdan fark edilebileceği, ikinci sırada is duygularını arkadaşlarıyla paylaşmak istemeleridir (Taylan ve diğerleri, 2017). Aynı şekilde çalışmada katılımcılar stomayı saklanmaz bulmaktadır ve destek almak için söyledikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Başka bir stoma deneyiminde katılımcıların arkadaş ve ailesinin stomasının olmasından endişelenmediği görülmektedir (Kerr, 2015; Vural ve diğerleri, 2021). Stoma deneyimi sırasında yakın arkadaş ve ailesinden olumsuz tepkiler alan öğrencilerin raporlandığı çalışmalar da bulunmaktadır. Bazılarının da merak ve sorularla karşı karşıya kaldığının belirtildiği çalışmalar da vardır (Hood ve diğerleri, 2018). Stoma deneyiminin katılımcılarına stoma sahibi olduklarında çevrelerine bunu açıklamanın veya açıklamamanın sorumluluğunu yaşattığı, empati sağladığı ve farkındalık kazandırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Stoma deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin empati ve bilinçli farkındalıklarına etkisine yönelik karma yöntem kullanıldı. Nitel ve nicel çalışmaların kendi taraftaki kısıtlılıklarını aşmak amacıyla karma desen tercih edilmiştir. Nicel tarafta elde edilen sayısal ve pozitivist bulguları hemşirelik öğrencilerinden topladığımız fikirlerle destekleyerek sunduk. Stoma torbası takma deneyiminin empati yeteneğini arttırdığı görülmüştür aynı şekilde hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık puanları düşse bile kolostomili hastalara karşı olan farkındalıklarını içeren ifadelerde buldukları görülmektedir. Sonuçlar özetle;

- Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin ortalama puanının yükselmiş olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ortalama puanın düşmüş olduğu,
- Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyi ve bilinçli farkındalık ortalama puanlarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Kadınların erkeklere göre empati puanlarının ön testte anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Düzenli yemek yiyen hemşirelik öğrencilerinin düzensiz yemek yiyenlere göre ön testte bilinçli farkındalık ortalama puanının anlamlı derecede yüksek olduğu,

Bu nicel verilerin yanı sıra öğrencilerden görüşmeyle toplanan verilerde;

- “Fiziksel Zorlanma” temasında çoğunun bedensel konulara (oturma/ yatma zorluğu, kirlenme, terleme, kaşıntı, ses, çıkartırken acı) ilişkin ifadelerinin olduğu
- “Temizlik Alışkanlığı” temasında nazik temizlenme, kurulamaya özen gösterme, ıslak mendille temizle, banyo sıklığında değişiklik sık görülen davranışlar olduğu,
- “Giyinme Alışkanlığı” temasında kıyafetin yaptığı baskıdan rahatsız olduğunun ifadesinin sık olduğu,
- “Ulaşım Alışkanlığı” temasında en sık diğer insanlara kötü kokunun yayılacağı ifadesinde bulunduğu,
- “İkili İlişkiler” temasında en sık sorun odaklı ifadelerde bulunulsa da beden algısını düşüreceğini de içeren ifadelerde bulunduğu,

- “Koku Sorunu” temasında çok yakın sayılarda hem çevreyle olan hem de kendi kendilerine yaşadıkları problemler olduğu,
- “Kolostomi Torbasını Takma Deneyimi” temasında duygu alt temasında en çok patlama/kirlenme sorusu, durum/davranış alt temasında en çok hastayı anlamaya yönelik empatik cümlelerin kurulduğu,
- “Kolostomi Torbası Taktığını Söyleme Nedeni” temasında saklanamaz olduğu için çoğunun söylemeyi tercih ettiği belirlendi.

Betimsel analiz sonucu hemşirelik öğrencilerinin kendilerini hastanın yerine koyma çabalarında kolostomi deneyiminin yardım sever olma, hastaya karşı daha dikkatli olma ve jest/mimiklerin empatideki yeri anlamında cümleler sarf ettiği ve bu deneyimin hastaların durumlarını öğrenme açısından teorik derslere göre daha öğretici olduğunu buldukları belirlendi. Kolostomi hastalarının kişisel farklılıklarını anlamaları hususunda cinsiyet, yaş, sosyal ilişki, hastanın ilk günü olması, duygusal ve psikolojik farklılıkları anlayabilecekleri bu konuya ilişkin kolostomi torbası takmanın hemşirelik öğrencilerine katkıda bulunduğu belirlendi. Saptanan bir durumsa empati yapmanın bireyle olan bağlantıyı artırması, psikososyal bakımı öne çıkarması, bireyin kendini daha değerli hissetmesini sağlaması içeren ifadeleriyle hemşirelik öğrencilerinin empatinin tedavi sürecine pozitif etkisinin farkına vardıkları bulundu. Deneyimsel metotların hemşirelik eğitiminde kullanılmasına ilişkin sonuçların faydalı olacağına inandıkları saptandı.

Çalışmanın kontrol grubundan yoksun olması, kısıtlı bir grupta, kısa zamanda çalışılmış olması empati gibi derin bir kavramın araştırılmasında yetersiz kalabilir. Ayrıca uygulanan kolostomi deneyiminin bilinçli farkındalık egzersizi olmaması, katılımcılara bu duruma hazırlıksız olması hem sonuçların negatif etkilenmesine ve düşük çıkmasına hem de öğrencilerden alınan sonuçların etkilenmeden toplanmasını sağlayan pozitif sonuçlara neden oldu. İleride yapılacak çalışmalarda empati ve bilinçli farkındalığın birbirleri üzerine nasıl etkilerinin olduğu çalışılmalıdır. Empati ve bilinçli farkındalık farklı deneysel yöntemlerle etkilenerek sonuçların hemşirelik eğitimi, hasta bakımı, hemşire davranışı, tedavi sürecine etkisi konusundaki etkileri araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akgül, B. ve Karadağ, A. (2016). The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the islamic faith. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 392–397. doi:10.1097/WON.0000000000000237
- Akgün, E. Z. ve Yoldaş, T. (2012). İntestinal stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22(4), 133–146. http://www.journalagent.com/krhd/pdfs/KRHD_22_4_133_146.pdf adresinden erişildi.
- Akgün Şahin, Z. ve Kardaş Özdemir, F. (2015). Communication and empathi skill levels of nurses. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1–7. doi:10.5222/jaren.2015.001
- Aksoy, G. ve Çavdar, İ. (2015). Sindirim Sisitemi (Gastrointestinal Sisitem) Stomalarında Bakım. N. Akyolcu ve N. Kanan (Ed.), *Yara ve Stoma Bakımı* içinde (ss. 61–94). İstanbul: Nobet tıp kitapçevlari.
- Aktepe, İ. ve Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534–561. doi:10.18863/pgy.692250
- Alabaz, Ö. ve Akçam, T. (2010a). İntestinak Stomalar. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi (Ed.), *Kolon ve Rektum Kanserleri* içinde (1. bs., ss. 671–692). İstanbul: Tasarım, Ofset Hazırlık ve Baskı Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti.
- Alabaz, Ö. ve Akçam, T. (2010b). Stomaterapi ve Stoma Bakımı Hemşireliği. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi (Ed.), *Kolon ve Rektum Kanserleri* içinde (1. bs., ss. 693–712). İstanbul: Tasarım, Ofset Hazırlık ve Baskı Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti.
- Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S. ve Oral, E. T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 15–25. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/133448> adresinden erişildi.
- Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Mslein, G. ve Zirngibl, H. (2018). Intestinale stomata. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(11), 182–187. doi:10.3238/arztebl.2018.0182
- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness (Bilinçli Farkındalık)*. İstanbul: İnkilap Kitapevi.

- Ayaz, S. (2007). Stomalı bireylerde hemsirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27, 86–90.
- Ayaz, S. (2008). Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(2), 154–159. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-stomali-bireylerde-beden-imaji-ve-benlik-saygisi-50357.html> adresinden erişildi.
- Azak, A. (2018). Determination the level of mindfulness of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15, 170- 176. doi:10.5222/HEAD.2018.170
- Baldwin, C. M., Grant, M., Wendel, ; Christopher, Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., McMullen, C., ... Chpt, Ahn-Bc, R. N. (2009). Gender Differences in Sleep Disruption and Fatigue on Quality of Life Among Persons with Ostomies. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 5(4) 335-343.
- Barbosa, Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., III, R. T. ve III, J. M. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for Health*, 26(1), 9. doi:10.4103/1357-6283.112794
- Başara, B. B., Çağlar, İ. S., Aygün, A., Özdemir, T. A., Kulali, B., Uzun, S. B., ... Kara, S. (2021). Sağlık istatistikleri. (B. B. Başaran, İ. S. Çağlar, A. Aygün, T. A. Özdemir ve B. Kulali, Ed.) *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Ankara.
- Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B. ve Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students. *Academic Medicine*, 88(8), 1171–1177. doi:10.1097/ACM.0b013e318299f3e3
- Bielecki, K. (2010). Recurrent ileostomy prolapse: Is it a solved problem? *Techniques in Coloproctology*, 14(3), 283–284. doi:10.1007/s10151-010-0598-8
- Birnie, K., Speca, M. ve Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359–371. doi:10.1002/smi.1305
- Brewer, J. A., Davis, J. H. ve Goldstein, J. (2013). Why is it so hard to pay attention, or is it? Mindfulness, the factors of awakening and reward-based learning. *Mindfulness*, 4(1), 75–80. doi:10.1007/s12671-012-0164-8

- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K. W., Ryan, R. M. ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. doi:10.1080/10478400701598298
- Brunero, S., Lamont, S. ve Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1), 65–74. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x
- Burch, J. (2011). Management of stoma complications. *Nursing Time*, 107(45), 17–20. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/continence/management-of-stoma-complications-10-11-2011/> adresinden erişildi.
- Burch, J. ve Sica, J. (2008). Common peristomal skin problems and potential treatment options. *British Journal of Nursing*, 17(17), 4–11. doi:10.12968/bjon.2008.17.Sup7.31116
- Burke, J. P. (2019). Role of fecal diversion in complex crohn's disease. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(04), 273–279. doi:10.1055/s-0039-1683916
- Butler, D. L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(5), 513–519. doi:10.1097/WON.0b013e3181b35eaa
- Çakmak, A., Aylaz, G. ve Kuzu, M. A. (2010). Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World Journal of Surgery*, 34(12), 2872–2876. doi:10.1007/s00268-010-0758-z
- Canale, S. Del, Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M. ve Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications. *Academic Medicine*, 87(9), 1243–1249. doi:10.1097/ACM.0b013e3182628fbf
- Cengiz, B. ve Bahar, Z. (2017). Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 44(1), 63–68. doi:10.1097/WON.0000000000000271
- Chen, I. ve Forbes, C. (2014). Reflective writing and its impact on empathy in medical education: Systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 11, 20. doi:10.3352/jeehp.2014.11.20

- Colostomy guide. (2017). *American Cancer Society*.
<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy.html> adresinden erişildi.
- Colwell, J. C., Pittman, J., Raizman, R. ve Salvadalena, G. (2018). A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(1), 37–42. doi:10.1097/WON.0000000000000389
- Cook, R., Bird, G., Catmur, C., Press, C. ve Heyes, C. (2014). Mirror neurons: From origin to function. *Behavioral and Brain Sciences*, 37(2), 177–192. doi:10.1017/S0140525X13000903
- Cottam, J., Richards, K., Hasted, A. ve Blackman, A. (2007). Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease*, 9(9), 834–838. doi:10.1111/j.1463-1318.2007.01213.x
- Cunico, L., Sartori, R., Marognoli, O. ve Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 2016–2025. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
- de la Fuente-Anuncibay, R., González-Barbadillo, Á., Ortega-Sánchez, D. ve Pizarro-Ruiz, J. P. (2020). Mindfulness and empathy: mediating factors and gender differences in a Spanish sample. *Frontiers in Psychology*, 0, 1915. doi:10.3389/FPSYG.2020.01915
- Derksen, F., Bensing, J. ve Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(606), e76–e84. doi:10.3399/bjgp13X660814
- Díaz, D. A., Maruca, A. T., Kuhnly, J. E., Jeffries, P. ve Grabon, N. (2015). Creating caring and empathic nurses: A simulated ostomate. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(12), 513–518. doi:10.1016/j.ecns.2015.10.002
- Dökme, Ü. (2006). *İletişim Çatışmaları ve Empati* (7. baskı.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Duluklu, B. ve Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorular ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 6(2), 111–1119.
- Duru, E. (2004). Öğretmen adaylarında empati -yardım tme eğilimi ilişkisi ve yardım etme eğiliminin bazı psikososyal değişkenler açısından. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim*

Fakültesi Dergisi, 15(15), 31–41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pauefd/133079> adresinden erişildi.

Duruk, N. (2015). Bağırsak Boşaltımı. H. Bektaş (Ed.), *Taylor klinik hemşirelik becerileri - bir hemşirelik süreci yaklaşımı* içinde (3. bs., ss. 660–699). Ankara: Nobel akademik yayıncılık eğitim danışmanlık.

Engida, A., Ayelign, T., Mahteme, B., Aida, T. ve Abreham, B. (2016). Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiopian journal of health sciences*, 26(2), 117–122. doi:<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v26i2.5>

Erkoçak, E. U., Alabaz, Ö. ve Karadağ, A. (2004). Stoma. K. Alemdaroğlu, F. Akçaz ve B. Dursun (Ed.), *Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları* içinde (ss. 309–330). İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği. <https://www.tkred.org.tr/egitim/kitaplar> adresinden erişildi.

Ersoy, E. G. ve Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve önemi. *Osmangazi journal of medicine*, 38(2), 9–17. doi:10.20515/otd.33993

Ferrari, P. F., Gallese, V., Rizzolatti, G. ve Fogassi, L. (2003). Mirror neurons responding to the observation of ingestive and communicative mouth actions in the monkey ventral premotor cortex. *European Journal of Neuroscience*, 17(8), 1703–1714. doi:10.1046/j.1460-9568.2003.02601.x

Foukal, M. D., Lawrence, E. C. ve Jennings, P. A. (2016). Mindfulness and mentoring satisfaction of college women mentoring youth: Implications for training. *Mindfulness*, 7(6), 1327–1338. doi:10.1007/s12671-016-0574-0

Fulton, C. L. ve Cashwell, C. S. (2015). Mindfulness-Based awareness and compassion: Predictors of counselor empathy and anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 54(2), 122–133. doi:10.1002/ceas.12009

Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. ve Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119(2), 593–609. doi:10.1093/brain/119.2.593

Gockel, A., Burton, D., James, S. ve Bryer, E. (2012). Introducing mindfulness as a self-care and clinical training strategy for beginning social work students. *Mindfulness 2012 4:4*, 4(4), 343–353. doi:10.1007/S12671-012-0134-1

- Gülen, A. (2020). Empatinin biyolojik boyutları ve ayna nöronlar. *Evrım ağacı*. 7 Temmuz 2021 tarihinde <https://evrimagaci.org/empatinin-biyolojik-boyutlari-ve-ayna-noronlar-8723?t=1625642773581> adresinden erişildi.
- Harputlu, D., Talaz, D., Cenani, D., Karadağ, S. ve Öğce, F. (2020). Stomalı bireylerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 59–66.
- Hodges, S. D., Laurent, S. M. ve Lewis, K. L. (2011). Specially motivated, feminine, or just female: Do women have an empathic accuracy advantage? J. L. Smith, W. Ickes, J. A. Hall ve S. D. Hodges (Ed.), *Psychology of emotions, motivations and actions. Managing interpersonal sensitivity: Knowing when and when not to understand others* içinde (ss. 59–74). New York, NY: Nova Science Publishers. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.711.3439&rep=rep1&type=pdf> adresinden erişildi.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., ... Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182–1191. doi:10.1097/ACM.0b013e3181b17e55
- Hood, D. G., Haskins, T. L. ve Roberson, S. C. (2018). Stepping into their shoes: The ostomy experience. *Journal of Nursing Education*, 57(4), 233–236. doi:10.3928/01484834-20180322-08
- Hooper, J. (2017). Colostomy guide. *United Ostomy Associations of America*. <https://www.ostomy.org/colostomy/> adresinden erişildi.
- HUÇEP. (2014). *Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)*. <http://www.hemed.org.tr/2014-hucep/> adresinden erişildi.
- Hyman, N. ve Nelson, R. (2007). Stoma Complications. B. G. Wolff, J. W. Fleshman ve D. Beck (Ed.), *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery* içinde (ss. 643–652). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-0-387-36374-5_45
- Ickes, W., Gesn, P. R. ve Graham, T. (2000). Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Personal Relationships*, 7(1), 95–109. doi:10.1111/j.1475-6811.2000.tb00006.x

- Jayarajah, U., Samarasekera, A. M. P. ve Samarasekera, D. N. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Research Notes*. doi:10.1186/s13104-016-2304-z
- Jones, S. M., Bodie, G. D. ve Hughes, S. D. (2019). The impact of mindfulness on empathy, active listening, and perceived provisions of emotional support. *Communication Research*, 46(6), 838–865. doi:10.1177/0093650215626983
- Kahriman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G. ve Kasim, S. (2016). The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6). doi:10.5812/ircmj.24847
- Karaca, A. (2020). Sağlık profesyonellerinde stres ve farkındalık (mindfulness) kavramı. M. Yılmaz (Ed.), *Sağlık Profesyonelleri İçin İletişim* içinde (ss. 339–355). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Karadağ, Ayiçe ve Korkut, H. (2010). Peristomal skin complications: Prevention, treatment and care. *Turkish Journal of Surgery*, 26(3), 175–179. doi:10.5097/1300-0705.UCD.496-10.02
- Karadağ, Ayiçe, Göçmen, Z. B., Korkut, H. ve Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 206–211. doi:10.5097/1300-0705.UCD.1321-11.01
- Karaveli, S., Özbayır, T. ve Karacabay, K. (2014). Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri dergisi*, 17(2), 90–96.
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K. ve Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: A systematic review. *BMC Medical Education*, 14(1), 219. doi:10.1186/1472-6920-14-219
- Kerr, N. (2015). Ostomate-for-a-day: A novel pedagogy for teaching ostomy care to baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 445–449. doi:10.3928/01484834-20150717-04
- Koç, M. (2016). Demografik özellikler ile empatik eğilim arasındaki ilişki: Yetişkinler üzerine ampirik bir araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 25–47.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4–41. doi:10.1080/02699930802619031

- Krishnamurty, D. M., Blatnik, J. ve Mutch, M. (2017). Stoma Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 193–200. doi:10.1055/s-0037-1598160
- Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, R. ve Chu, D. (2007). Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *Journal of Surgical Research*, 138(1), 79–87. doi:10.1016/j.jss.2006.04.033
- Krouse, R. S., Herrinton, L. J., Grant, M., Wendel, C. S., Green, S. B., Mohler, M. J., ... Hornbrook, M. C. (2009). Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: Manifestations by sex. *Journal of Clinical Oncology*, 27(28), 1664–4670. doi:10.1200/JCO.2008.20.9502
- Lamothe, M., Rondeau, É., Malboeuf-Hurtubise, C., Duval, M. ve Sultan, S. (2016). Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, 19–28. doi:10.1016/j.ctim.2015.11.001
- Lightner, A. L. ve Pemberton, J. H. (2017). The role of temporary fecal diversion. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 178–183. doi:10.1055/s-0037-1598158
- Löffler, C. S. ve Greitemeyer, T. (2021). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-020-01260-8
- López-Pérez, B., Ambrona, T., Gregory, J., Stocks, E. ve Oceja, L. (2013). Feeling at hospitals: Perspective-taking, empathy and personal distress among professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 33(4), 334–338. doi:10.1016/j.nedt.2013.01.010
- Lorberbaum, J. P., Newman, J. D., Dubno, J. R., Horwitz, A. R., Nahas, Z., Teneback, C. C., ... George, M. S. (1999). Feasibility of using fmri to study mothers responding to infant cries. *Depression and Anxiety*, 10(3), 99–104. doi:10.1002/(sici)1520-6394(1999)10:3<99::aid-da2>3.0.co;2-%23
- Malik, T. A. M., Lee, M. J. ve Harikrishnan, A. B. (2018). The incidence of stoma related morbidity - A systematic review of randomised controlled trials. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 100(7), 501–508. doi:10.1308/rcsann.2018.0126
- Maruca, A. T., Díaz, D. A., Kuhnly, J. E. ve Jeffries, P. R. (2015). Enhancing empathy in undergraduate nursing students: An experiential ostomate simulation. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), 367–371. doi:10.5480/15-1578

- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's Pain: An fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17(9), 2223–2234. doi:10.1093/cercor/bhl130
- Ory, C., Burgess-Stocks, J. ve Hooper, J. (2018). Intimacy after ostomy surgery guide. *United Ostomy Associations of America*. papers2://publication/uuid/855E75AD-CA1E-4056-AF00-567FE70A3A8E adresinden erişildi.
- Özaydın, İ., Taşkın, A. K. ve İskender, A. (2013). Retrospective analysis of stoma-related complications. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(1), 63–66. doi:10.5799/ahinjs.01.2013.01.0235
- Özcan, A. (2015). *Hemşire - Hasta İlişkisi ve İletişim* (4. bs.). Ankara: Sistem ofset.
- Ozcan, C. T., Öksüz, E. ve Oflaz, F. (2018). Improving empathy in nursing students: A comparative longitudinal study of two curricula. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(5), 497. doi:10.4040/jkan.2018.48.5.497
- Özdemir, N. G. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki*. İstanbul Üniversitesi.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Education and Science*, 36(160), 224–235.
- Park, K. H., Roh, H., Suh, D. H. ve Hojat, M. (2015). Empathy in Korean medical students: Findings from a nationwide survey. *Medical Teacher*, 37(10), 943–948. doi:10.3109/0142159X.2014.956058
- Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez Linares, J. J., Molero Jurado, M. del M., Simón Márquez, M. del M. ve Martos Martínez, Á. (2020). The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC Public Health*, 20(1), 16. doi:10.1186/s12889-019-8129-7
- Persson, E. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 29(2), 103–108. doi:10.1067/mjw.2002.122053
- Reed, K. S. (2012). Bags and blogs: Creating an ostomy experience for nursing students. *Rehabilitation Nursing*, 37(2), 62–65. doi:10.1002/RNJ.00011

- Richbourg, L., Thorpe, J. M. ve Rapp, C. G. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1), 70–79. doi:10.1097/00152192-200701000-00011
- Riess, H., Kelley, J. M., Bailey, R. W., Dunn, E. J. ve Phillips, M. (2012). Empathy training for resident physicians: A randomized controlled trial of a neuroscience- informed curriculum. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1280–1286. doi:10.1007/s11606-012-2063-z
- Roberson, D. W., Neil, J. A. ve Bryant, E. T. (2008). Improving wound care simulation with the addition of odor: A descriptive, quasi-experimental study. *Ostomy Wound Manage*, 54(8), 36–43. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/content/improving-wound-care-simulation-with-addition-odor-a-descriptive-quasi-experimental-study> adresinden erişildi.
- Robertson, I., Leung, E., Hughes, D., Spiers, M., Donnelly, L., Mackenzie, I. ve Macdonald, A. (2005). Prospective analysis of stoma-related complications. *Colorectal Disease*, 7(3), 279–285. doi:10.1111/j.1463-1318.2005.00785.x
- Schiller, D. (2021). How do you sleep with an ostomy bag? *Dr. Don Schiller - The Ileostomy Specialist*. 3 Temmuz 2021 tarihinde <https://www.ileostomy-surgery.com/how-do-you-sleep-with-an-ostomy-bag/> adresinden erişildi.
- Shabbir, J. ve Britton, D. C. (2010). Stoma complications: A literature overview. *Colorectal Disease*, 12(10), 958–964. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C. ve Plante, T. G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 267–277. doi:10.1002/jclp.20761
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. ve Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. doi:10.1002/jclp.20237
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. ve Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581–599. doi:10.1023/a:1018700829825

- Shariat, S. V. ve Habibi, M. (2013). Empathy in Iranian medical students: Measurement model of the Jefferson Scale of Empathy. *Medical Teacher*, 35(1), 913–918. doi:10.3109/0142159X.2012.714881
- Soylu, O. ve Kaya, F. (2021). Sağlık eğitimi alan üniversiteli kız öğrencilerde kişiler arası şiddetin sağlık üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 201–211. doi:10.17942/sted.834964
- Symms, M. R., Rawl, S. M., Grant, M., Wendel, C. S., Joel Coons, S., Hickey, S., ... Krouse, R. S. (2008). Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nursing Specialist*, 22(1), 30-40.
- Taylan, S., Akıl, Y., Cihan, R. ve Arslan, S. (2017). Nurses' awareness as a result of short term stoma bag life experience. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2208. doi:10.14687/jhs.v14i3.4014
- TDK. (2015). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- TDK. (2021). TDK Güncel Türkçe Sözlük. *Türk Dil Kurumu*. 11 Kasım 2021 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Thomas, G. ve Maio, G. R. (2008). Man, i feel like a woman: When and how gender-role motivation helps mind-reading. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1165–1179. doi:10.1037/a0013067
- Uğurlu, L. ve Aydın, C. (2014). İleuslarda ostomi işlemleri ; yeri ve zamanlaması. *Turkiye Klinikleri General Surgery - Special Topics*, 7(2), 138–144.
- Ünal, C. (1972). İnsanları anlama kabiliyeti. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 001–023. doi:10.1501/Egifak_0000000383
- van der Riet, P., Levett-Jones, T. ve Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211. doi:10.1016/j.nedt.2018.03.018
- Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E. M., Eddes, E. H. ve Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: A systematic review. *Quality of Life Research*, 25(1), 125–133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3

- Vural, F., Durmaz Edeer, A., Yasak, K., Kaplan, A., Özbayır, T. ve Karaveli Çakır, S. (2021). How were experiences of stoma for nursing students? *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 32(2), 109–115. doi:10.4274/tjcd.galenos.2020.2019-9-3
- Vural, F. ve Ursavaş, F. E. (2013). Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 34–39.
- Ward, J., Cody, J., Schaal, M. ve Hojat, M. (2012). The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34–40. doi:10.1016/j.profnurs.2011.10.007
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M. E., Erdmann, J. B. ve Hojat, M. (2009). Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), 73–88. doi:10.1891/1061-3749.17.1.73
- Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J.-P., Gallese, V. ve Rizzolatti, G. (2003). Both of us disgusted in my insula. *Neuron*, 40(3), 655–664. doi:10.1016/S0896-6273(03)00679-2
- Willcutts, K., Scarano, K. ve Eddins, C. W. (2005). Ostomies and fistulas: A collaborative approach. *Practical Gastroenterology*, 29(11), 63–79.
- Woo, K. Y., Sibbald, R. G., Ayello, E. A., Coutts, P. M. ve Garde, D. E. (2009). Peristomal skin complications and management. *Advances in Skin & Wound Care*, 22(11), 522–532. doi:10.1097/01.ASW.0000305497.15768.cb
- Yang, C., Zhu, Y.-L., Xia, B.-Y., Li, Y.-W. ve Zhang, J. (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85, 104296. doi:10.1016/j.nedt.2019.104296
- Yanık, A. ve Saygılı, S. (2014). Validity and reliability of the Turkish version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 34(1), 111–119. doi:10.5336/medsci.2013-37793
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9. Baskı.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. baskı.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, İ. (2019). *Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi*. Biruni Üniversitesi.

YOİHD. (2016). Stoma ve ibadet. *Yara ostomi inkontinans hemşireleri derneği*.
http://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf adresinden erişildi.

EKLER

Ek 1. Kişisel Tanıtım Formu

Öğrenci No:

İmza:

Tarih:

1. Cinsiyet:

1. Kadın () 2. Erkek ()

2. Medeni Hali:

1. Evli () 2. Bekar ()

3. Kiminle yaşıyorsunuz?

1. Yalnız () 2. Yurtta () 3. Ailemle ()

4. Aile tipiniz:

1. Çekirdek () 2. Geniş ()

5. En uzun süre nerde yaşadınız?

1. Köy () 2. İlçe () 3. Şehir () 4. Büyük Şehir ()

6. Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok Kötü () 2. Kötü () 3. İyi () 4. Çok İyi ()

7. Boy/Kilo/BKİkg/.....m/.....kg/m²

8. Yemek yeme düzeniniz nasıl?

1. Düzenli () 2. Düzensiz ()

9. Sosyal yaşam düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Sosyalim ()

2. Sosyal Değilim ()

10. Sigara kullanıyorum. (Evet ise günlük miktarı)

1. Evet ().....

2. Hayır ()

11. Empati ile ilgili eğitim aldınız mı? (Evet ise nereden aldığınızı belirtiniz.)

1. Evet ()

2. Hayır ()

12. Stoma bakımına ilişkin lisans dersleriniz dışında eğitim aldınız mı? (Evet ise nereden aldığınızı belirtiniz.)

1. Evet ()

2. Hayır ()

13. Daha önce bir hastaya stoma bakımı verdiniz mi?

1. Evet ()

2. Hayır ()

Ek 2. Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kolostomi fiziksel aktivitelerinizi kısıtladı mı? Hangi fiziksel aktivite değişikliklerine gittiniz? (eğlence aktivitelerinden kendini soyulama, plan değişikliğine gitme vb.)
2. Kolostomi kullandığınız süre boyunca banyo yaparken yaşadığınız sorunlar nelerdir?
3. Kolostomi kullandığınız süre boyunca giyim alışkanlıklarınız nasıl değişti?
4. Kolostomi kullandığınız süre boyunca ibadet alışkanlıklarınızda nasıl bir değişim oldu?
5. Kolostomi seyahat etmenizi engelledi mi? Nasıl? (Evden dışarı çıkmamak, otobüs kullanmamak)
6. Kolostomi kullandığınız süre boyunca partnerinizle cinsel aktivitelerinizde değişiklik yaşadınız mı? İlişkiniz etkilendi mi? Nasıl etkilendi? Anlatmak ister misiniz? (cinsel aktiviteden kaçınma, ileri bir zamana erteleme, durumun geçiciliğinden faydalanma)
7. Kolostomi kullandığınız süre boyunca kokuya ilişkin nasıl şikayetleriniz oldu?
8. Kolostomi kullandığınız süre boyunca yaşadığınız bir korku var mı? Yaşadığınız en büyük korku ve nedeni nedir?
9. Kolostomi kullanım deneyiminizi nasıl özetlersiniz?
10. İntestinal stomanız olsaydı bunu arkadaşlarınızla paylaşır mıydınız? (Sadece bir seçenek işaretleyin)

Evet	a. Torbanın belli olacağını düşündüğüm için
	b. Duygularımı arkadaşlarımla paylaşmak için
	c. Saklanacak bir durum olmadığını düşündüğüm için
	d. Gerektiğinde destek almak için

Hayır	e. Öğrencilik hayatımı etkileyebileceği için
	f. Utandığım için
	g. Dışlanmaktan ve damgalanmaktan korktuğum için
	h. Paylaşmanın bana bir faydasının olmayacağını düşündüğüm için

11. Stoma deneyiminiz boyunca yaşadığınız **en yoğun** duygu nedir?

1. Korktum
2. Mutsuz hissettim
3. Endişelendim
4. Özgürlüğümün kısıtlandığını hissettim
5. Güvensiz hissettim
6. Öfkelen dim
7. Diğer (Belirtiniz.....)

Kolostomi hastasına bakım verecek bir hemşire olduğunuzda, yaşadığınız bu deneyimden kaynaklı;

1. Kendinizi hastanın yerine koymaya çalışır mısınız? Neden?
 - a. Duygularını anlamak için sözel olmayan iletişimde veya beden dillerindeki farklılıkların ne anlama gelebileceğini fark edebilir misin?
2. Kolostomi hastası gözünden bakabileceğinizi, kişilerin farklılıklarını anlayabileceğinizi düşünür müsünüz? Neden?

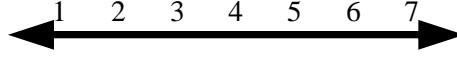
- a. Kişilerin farklılıklarını göz önünde bulundurarak yaşayabilecekleri problemleri anlayabildiniz mi? Hangi kişisel farklılıkları gördünüz?
 - b. Olaylara kolostomi hastası gözünden bakabileceğiniz, onlar gibi düşünebileceğiniz neler sundu?
3. Hastalarının kişisel deneyimlerine dikkat etmenin, duygularını anlamının tedavi sürecini ve sonuçlarını nasıl etkileyeceğini düşünürsünüz?
- a. Kişisel deneyimleri (utanmak, yaşanan yan etkiler, daha önce geçirdiği hastalıklar, hayattaki öncelikleri vb.)
 - b. Fiziksel şikayetlerini anlamada özel hayatla ilgili sorular sorulması anlamlı mı? Neden?
4. Öğrencilere hemşirelik eğitimi sürecinde bu şekilde deneyim yaşatılmalı mı? Neden?

Ek 3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

	Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2.Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.						
3.Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.						
4. Gideceğim yere yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

Ek 4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ)

Kesinlikle Katılmıyorum



Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Hemşirelerin, hastalarının ve hasta ailelerinin duygularını anlamaları tıbbi ya da cerrahi tedaviyi etkilemez.							
2. Hemşireler hastaların duygularını anladıklarında, hastalar kendilerini daha iyi hissederler.							
3. Bir hemşire için olaylara hastaların bakış açılarıyla bakmak zordur.							
4. Hemşire-hasta ilişkilerinde, hastaların beden dillerini anlama sözlü iletişim kadar önemlidir.							
5. İnsanlar birbirinden farklı oldukları için, olayları hastaların bakış açılarıyla görmek zordur.							
6. Anamnez alırken hastaların duygularına dikkat etme önemli değildir.							
7. Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak tedavi sonuçlarını etkilemez.							
8. Hemşireler, hastalara bakım verirken kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.							
9. Hastalar, duygularının hemşire tarafından anlaşılmasına değer verirler ve bu da başlı başına tedavi edicidir.							
10. Hastalıklar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir, bu nedenle hemşirelerin hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.							
11. Hastalara özel hayatları hakkında sorular sormak, onların fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.							
12. Hemşireler hastaların beden dillerine ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışmalıdırlar.							
13. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanırım.							
14. Empati, yokluğunda hemşirenin başarısını sınırlayan, tedavi edici bir yetenektir.							
15. Hemşirelerin, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumlarını anlamaları, hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır.							
16. Hemşireler, hastalarına daha iyi bakım vermek için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.							
17. Sağlıkla ilgili olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.							
18. Empatinin tıbbi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.							

Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Form 3)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar istediniz

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Stoma deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve empati düzeylerinin üzerindeki etkisinin incelenmesi.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- 18 yaş üstünde olmak,
- Kolostomi ve ileostomi cerrahi operasyonu geçirmemiş olmak,
- Kullanılan materyallere (adaptör, stoma torbası, macun, un, kakao, yulaf, asetil sistein) alerjisi olmamak, (bireyin sözlü bildirim)
- 3. sınıf derslerini tamamlamış olmak,
- Türkçe anlamak ve konuşmak,
- Karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (psikolojik bozukluk vb.),
- Kendisine ulaşılacak bir telefonun olmasıdır

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmada girişimsel olmayan bir yöntem seçilmiştir. Çalışmanın birden fazla basamağı olup bu basamaklar temelde eğitim, bilgi toplama ve saha uygulaması olarak başlıklandırılabilir. Çalışmaya katılanlara ilk olarak intestinal stoma, kolostomi bakımı ve komplikasyonlarını içeren bir sunum ile teorik bilgi aktarılacaktır. Eğitimin uygulama basamağında, kolostomi bakımı önce araştırmacı tarafından manken üzerinde size gösterilip sonra sizin uygulamayı öğrenmeniz için kolostomi bakımını mankene vermeniz istenecektir. Araştırmanın teorik ve uygulamalı öğrenme basamakları aynı gün ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulama Laboratuvarı'nda yapılacaktır. Eğitim tarihi sizlere araştırmacı tarafından iletilecektir. Verilen eğitimlerin hemen ardından sizlere doldurmanız için "tanıtım formu, BİFÖ ve HÖİJEÖ" anketleri uygulanacak ve toplanacak ayrıca saha uygulaması için sizlere stoma adaptörü, stoma torbası, stoma ölçüm cetveli, macun, kuru gaita mulajı, 20 ml sulandırılmış asetil sistein ve uygulama planı verilecektir. Verilen malzemeler ve yapılması gerekenler sizlere bir kere sözlü olarak aktarılacaktır. Saha uygulaması 96 saat sürüp bu süre boyunca araştırmacı ile bağlantıda kalabileceğiniz telefonunuzun olması gerekmektedir. Saha uygulaması ardından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulama Laboratuvarı'nda son bilgilendirme için toplanılacaktır. Son toplanmada kalan malzemeler

geri alınacak ve "BİFÖ, HÖİJEÖ" tüm katılımcılara tekrar doldurmaları için verilecektir. Eğer görüşme grubuna seçilirseniz araştırmacı tarafından "Görüşme Formunda" bulunan soruları yanıtlamanız istenecektir. Bu sırada yanıtlarınız yazılı ve sözlü olarak (ses kayıt cihazı/kişisel cep telefonu üzerinden) olarak kaydedilecektir. Araştırmanın görüşme kısmı da tamamlandıktan sonra çalışma tamamlanmış olacaktır. Araştırmanın tüm aşamalarında aklınıza takılan sorular için sizlere zaman ayrılacaktır.

Sorumluluklarım nedir?

Araştırma ile ilgili olarak cildinize takılacak stoma adaptörü ve torbasına eğitimde öğrendiğiniz gibi bakım vermek ve deneyimleme sürecine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Kolostomili bir birey gibi 96 saat boyunca yaşamaya özen göstermeniz gerekmektedir. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı en az 27 'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 4ay'dir.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 4 saat eğitim + 96 saat kolostomi taşımadır. Çalışmanın nitel kısmına katılan bireyler için derinlemesine görüşme için ek süre talebinde bulunulabilir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Kolostomili bireylere doğrudan yararı olmayacaktır. Araştırmadaki sağlıklı insanların yaşadıkları kolostomi torbası deneyimi duruma karşı empatilerini ve farkındalıklarını etkileyecektir. Çıkan sonuçların hemşirelik eğitimine katkı sağlayacağı düşünüerek planlanmıştır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada kolostomi torbası uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler arasında adaptörün yapıştığı yerde kızarıklık ve kaşıntı yan etki olarak sayılabilir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmanın şemasına uymadığınız durumda, yeterli özen ve alanının olmadığı ve stoma torbasına alerji geliştirse çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırma sahipleri tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0554*****59 no.lu telefondan ve halikalayci1993@gmail.com e-posta adresinden Arş. Gör. Halil KALAYCI'ya ve/veya 0532*****00 no.lu telefondan ve sultanozkan2000@yahoo.com e-posta adresinden Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılan bireylerin eğitim süreci ve akademik değerlendirmesi etkilenmeyecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri **gösteren 2 sayfalık metni okudum** ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 13/02/2020-E.10778



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 50107718-050.99
Konu : Çalışmamız Hakkında

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.02.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan VIII nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunanım.

e-İmzadır

Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

KARAR : VIII
Protokol No : 2020/160
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğretim Üyesi Sultan ÖZKAN
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Sultan ÖZKAN' ın "Hemşirelik Öğrencilerinde Kolostomi Torbası Deneyiminin Empatik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Nitel ve Nicel Bir Çalışma " başlıklı araştırmasının 30.12.2019 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 21.01.2020 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/6L5KUEC>

ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 87
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr

Bilgi İçin: Emir Hatice Selda Korkmaz
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Yazılı Çalışma İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 22/12/2020-32435



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı :14065294/044/E. 21537
Konu :Anketler

21/12/2020

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 09/12/2020 tarihli ve 16878 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Halil KALAYCI'nın "Hemşirelik Öğrencilerinde Kolostomi Torbası Deneyiminin Empatik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Nitel ve Nicel Bir Çalışma" isimli tezi ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 15.11.2020-31.12.2020 tarihleri arasında çalışma yapması Rektörlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Recai KILIÇ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : http://ebys.erciyes.edu.tr/enVision-Sorgula/validate_doc.aspx?V=BEKA6JSCM

Pin : 90222

Köşk Mahallesi Kutadgu Bilig Sokak No:1 38030 Melikgazi KAYSERİ
Telefon: +90 352 437 49 47
E-Posta: ogrindbsk@erciyes.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Bekir Yılmaz
Faks: +90 352 437 20 23
Elektronik Ağ: <http://ognisl.erciyes.edu.tr>



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Sayı :91133390/044/E. 103828
Konu :Çalışma İzni

18/12/2020

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 10/12/2020 tarihli ve 101565 sayılı yazınız

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nden alınan ilgi yazıda;Üniversiteler Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Halil KALAYCI'nın "Hemşirelik Öğrencilerinde Kolostomi Torbası Deneyiminin Empatik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Nitel ve Nicel Bir Çalışma" isimli tezi ile ilgili olarak Fakültemiz Hemşirelik Bölümü'nde 15.11.2020-31.12.2020 tarihleri arasında çalışma yapması uygundur.


Bilgilerinizi ve gereğinizi arz ederim.


e-imzalıdır

Prof.Dr. Sultan TAŞCI
Dekan V.

Ek 8. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni


Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması Gelen Kutusu x


 **Halil Kalaycı** 12 Kas 2020 Per 11:55 ☆
İyi günler Sayın Zümra ÖZYEŞİL hocam. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisan tez dönemimdeyim. Sultan ÖZKAN hoc

 **Zümra Atalay** <zoyesil@gmail.com> 12 Kas 2020 Per 14:43 ☆
Alıcı: ben ▾
Merhaba,
Bilinçli Farkındalık Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

Halil Kalaycı <halilkalayci1993@gmail.com>, 12 Kas 2020 Per, 11:55 tarihinde şunu yazdı:
...
--
Prof. Dr. Zümra Atalay
MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi
<https://mindfulnessinstitute.com.tr>
Prof. Dr. Zümra Atalay
MEF University Department of Counseling Psychology

Ek 9. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği Kullanım İzni

 **Halil Kalaycı** 13 Kas 2020 Cum 14:16 ☆
İyi günler hocam. Dün size mail atmıştım vaktim kısıtlı olduğu için tekrardan yazıyorum. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği'nizi tezimde kullan

 **AYGÜL YANIK** <aygul.yanik@medeniyyet.edu.tr> 13 Kas 2020 Cum 15:43 ☆
Alıcı: ben ▾
Merhaba Halil,
Teziniz kapsamında **Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği**'ni kullanmanıza izin veriyorum. Ölçek ektedir. Bu ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim.
Doç. Dr. AYGÜL YANIK
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

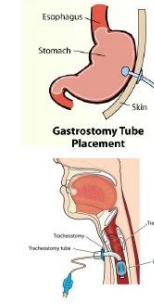
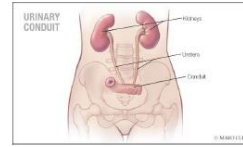
From: Halil Kalaycı <halilkalayci1993@gmail.com>
Sent: November 13, 2020 2:16:37 PM
To: aygul4@hotmail.com; AYGÜL YANIK
Subject: Re: Validity and Reliability of the Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students

Kolostomi ve Bakımı

Arş. Gör. Halil Kalaycı

Stoma

- Stoma Yunanca açıklık ya da ağız anlamına gelir.
- Lümenli yapıların doğrudan veya tüple cerrahi olarak cilde ağızlaştırılmasıdır.



Sindirim Sistemi Stomaları

- Sindirim sistemi stomaları;
 - Dekompresif stomalar
 - Hipofaringostomi, Servikal Özofagostomi
 - Tüp Özofagostomi/Duodenostomi/Jejunostomi
 - Beslenme stomaları
 - Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)
 - Direk Perkütan Endoskopik Jejunostomi (DPEJ)
 - Bağırsak stomaları
 - İleostomiler
 - Kolostomiler

Kolostomiler

- Kalın bağırsağın cilde ağızlaştırılmasıdır. Genellikle vücudun sol tarafına tercih edilir ve hasta dışkı çıkışını kontrol edemez.
- Assendan, transvers, desendan ve sigmoid kolostomi olarak açılabilir.
- Açıklık sayısına (yapılma şekline göre); uç(end) veya loop kolostomi olabilir.
- Kalıcı ve geçici olarak açılabilirler.

Kolsotomiler-2

- Ameliyat sonrası ödem normaldir. Bir haftadan sonra küçülmeye başlar ve küçülme 6-8 haftaya kadar devam eder.
- Sağlıklı bir stoma kırmızı pembedir.
- Dokunmayla ağrı oluşmaz.
- Kolostomiler ameliyattan 3-6 gün sonra çalışmaya başlar.



Kolostomde Beslenme

- Aşırı gaz ve koku yapan kabak, salatalık, kavurma, karpuz, yumurta, balık, kuru fasulye, yer fıstığı, brokoli gibi yiyeceklere dikkat edilir.
- Yiyeceklerin etkisinin her bireyde farklı olacağından yiyecekler denenerek az miktarda alınır.



Kolostomde Beslenme-2

- Yüksek lif, meyve suyu, soda, kahve, çay ve karbonatlı içecekler ishale yol açabilir.
- Yiyeceklerin çok çiğnenmesi gerekmektedir.
- Stoma irrigasyonuna ishal varsa ara verilmesi, konstipasyon varsa diyetle bol sıvı ve dışkı artıran besinlerin diyetle eklenmesi gerekir.

Yiyeceklerin Stoma Çıkışına Etkisi		
Kokuya neden olanlar	Kokuyu azaltanlar	Dışkıyı koyulaştırıcılar
- Yumurta, peynir, balık, - Kuru fasulye ve baklagiller, - Soğan, sarımsak, lahana, - B kompleks vit., alkol	- Yoğurt, ayran, - Maydanoz, kızılıçık suyu, - Nane şekeri,	- Muz, havuç, fırın patates, - Elma püresi, - Kepekli buğday ekmeği, - Yulaf ezmesi
Gaza neden olanlar	Dışkıyı yumuşatan sulandıran	Tıkanmaya neden olabilenler
- Fasulye, nohut, bira, brokoli, - Lahana, süt ürünleri, mantar, - Salatalık, asitli içecekler, kabakgiller, turp, - Olgunlaşmış ve ağır kokulu peynirler, yumurta	- Bira, çiğ meyve, brokoli, alkol, - Şekerli yiyecekler, fazla baharatlı yiyecekler, kabakgiller (karpuz, kavun, salatalık) - Çay, kahve, kuru üzüm ve kayısı	- Meyve çekirdekleri, - Çiğ meyveler (muz hariç) - Kereviz, kepekli yiyecekler, - Fındık, fıstık, ceviz (sert kabuklular), mısır

İlaç Kullanımı

- Bazı ilaç ve antibiyotikler koku yapabilir denenerek alınır.
- İlacın **emilip emilmediği** kolostomi torbasından kontrol edilir.
- Demir bileşikleri, tricyclic antidepresanlar, narkotik analjezikler, antipiskotikler, sedatifler ve anti parkinsonitler kabız; antibiyotikler ishal yapabilir.
- Antibiyotikler dışkı rengini yeşil/gri, demir ilaçlar siyaha boyayabilir.

İbadet

- Stomalı bireyler abdest alarak ibadetlerine devam edebilir ve gaz veya dışkı çıkışının ibadeti olumsuz etkilemez.
- Oruç tutmak açısından bir engel yokken susuz kalmak kabızlık, iftar sonrası aşırı yemek 24-48 saat süreyle ishale neden olabilir.

© RL: http://www.yokis.org.tr/magnolia/art_biz/170734093711.ppt?diginTarih=Mar2020
Aksay, G. Çavdar, Ç. (2018) Stoma (İstemsiz İshal) Stomata n-de Batın, in: Yara ve Stoma Bakım, Aykocı N, Özcan N, (Ed), İstanbul, 2018, s.64-96.

Banyo Yapma

- Stoma torbası takılı ya da çıkarılmış olarak banyo yapılabilir.
- Cilt temizliğiniz sağlamak için adaptörün çıkartılarak yapılması idealdir.
- Torba yokken sızıntıların önlenmesi için stomanın en az aktif olduğu saatler tercih edilebilir. (Çoğu insanda sabah bir şey yemeden önce)
- Temizlik için su ve sabun nazik şekilde uygulanır bu sırada küçük kanamalar normaldir.
- Kuruturken saç kurutma makinesi soğuk olarak 5 dakika 15 – 20 cm'den kullanılabilir.

Giyinme

- Özel kıyafetlere ihtiyaç duyulmamaktadır.
- Dikkat edilmesi gereken tek nokta çok sıkı kıyafetlerin giyilmemesi ve kemerin stomanın alt veya üst kısmına denk gelmesi yeterlidir.

Fiziksel Aktivite

- Fiziksel aktivitelere yavaş yavaş geri dönülmelidir.
- Futbol, dövüş sporları gibi sert sporlardan kaçınılır.
- İlk 3 ay ağır kaldırılmamalıdır. (Parastomal herni)
- Koşu ve zıplamanın olduğu sporlarda torbanın çok sıkı olmayacak şekilde vücuda sabitlenmesi konforu artırır.
- Yüzmek bir sorun oluşturmaz.

Seyahat

- Stomalı bireylerin seyahat ile ilgili bir kısıtlaması yoktur.
- Yolculuğa çıkmadan önce torbanın boşaltılması ve özel araç ile gidilmiyorsa malzemelerin el bagajına alınması önemlidir.
- Uçak ile seyahatte gaz miktarı torbada artabilir.
- Gazlı içeceklerin tüketilmemesi, sakız çiğnemek, şeker emmekten kaçınılmalıdır.

Seyahat-2

- Seyahat edilen bölgedeki suyun temizliğinden emin olunmalı.
- Su temizliği şüpheliyse kapalı su içilmeli.
- Suyun temiz olmadığı bölgelerde çığ sebze, meyve yemekten; stoma bakımı, irrigasyonu ve torba temizliği yapmaktan kaçınılmalı.
- Uzun seyahatlerde ek malzemeleri temin edilecek yerler öğrenilmelidir.

Cinsel Yaşam

- Ameliyat sonrası oluşan çeşitli fizyolojik ve psikolojik durumlardan dolayı cinsel yaşamda güçlükler yaşanabilir.
- Stomalı erkekleri yaşadığı cinsel sorun psikolojik olmasına rağmen fizyolojik ve psikolojik faktörlerin ayrımının zor olduğu; faktörlerin ayrımı konusunda dikkatli olunması gerekmektedir.

Cinsel Yaşam-2

- Cinsel yaşamda uyumu kolaylaştırmak için
 - Cinsellikle ilgili duygular eş/partner ile paylaşma,
 - Sevgiyi el ele tutma, sarılma gibi davranışlarla gösterme,
 - Aynı yatakta yatma davranışının sürdürülmesi,
 - Cinsel birliktelik sırasında küçük torba, bant, stoma kepi, tıpa veya opak torba kullanma,
 - Farklı pozisyon deneme,
 - Mastürbasyon, manuel stimülasyon, oral seks, erekte olmayan penisin vajina içine bastırarak sokma ve sürtünme olmadan pubisin uyarılması,
 - Stoma ağzının seks için asla kullanılmaması uygulanabilir.

Stoma Cerrahisi Sonrasında Erkeklerde Görülen Yaygın Cinsellik Sorunları						
Cerrahi girişim	İstekte azalma (Ağrı, radyasyon, kemoterapi ve diğer ilaçlar da neden olabilir)	Ereksiyon sorunları (ilaçlar da neden olabilir)	Orgazm olmama	Kuru Orgazm	Orgazmda Azalma (Yaş ve ilaçlar da neden olabilir)	Kısırlık (Sperm üretimi yok)
Rektumun Çıkarılması	Nadiren	Sıklıkla	Nadiren	Sıklıkla	Bazen	Bazen
Mesanenin çıkarılması	Nadiren	Sıklıkla	Nadiren	Daima	Bazen	Daima
Pelvik ekzentereasyon (Mesane, rektum ve kolon)	Nadiren	Sıklıkla	Nadiren	Daima	Bazen	Daima

Stoma Cerrahisi Sonrasında Kadınlarda Görülen Yaygın Cinsellik Sorunları					
Cerrahi girişim	İstekte azalma (Ağrı, radyasyon, kemoterapi ve diğer ilaçlar da neden olabilir)	Ağrılı cinsel ilişki (Cerrahi sonrası vajinanın farklı bir pozisyonda veya vajinal kuruluk nedeniyle)	Orgazm sorunları	Vajinal ıslaklıkta azalma (menapoz, histerektomi veya östrojen seviyesinde azalma nedeniyle)	Kısırlık (Yumurta üretemem veya bebek taşıyamama; yumurtalık, vajina veya uterusun çıkarılması)
Rektumun Çıkarılması	Nadiren	Bazen	Nadiren	Sıklıkla	Nadiren
Mesanenin çıkarılması	Nadiren	Bazen	Nadiren	Sıklıkla	Bazen
Pelvik ekzentereasyon (Mesane, rektum ve kolon)	Bazen	Bazen	Bazen	Daima	Daima

Gebelik

- Gebe kalmak isteye ostmili kadınlar doktor gözleminde diğer çiftler gibi hamle kalabilir.
- Hamileliğin ilerleyen dönemlerinde stomanın pozisyonu nedeniyle bakım vermek zorlaşabilir.
- Hamilelik boyunca düzenli doktor kontrolüne gitmek önemlidir.
- Oral kontraseptifler emilim ve güvenli aralık problemleri nedeniyle uygun değildir.

Kolostomi Komplikasyonları

- Alerjik dermatit
- İrritan dermatit
- Prolapsus Retraksiyon
- Stenoz
- Parastomal herni
- Kabızlık
- Gaz ve koku
- Travma
- Folikülit (Kıl Kökü İltihabı)
- Kanama

Kolostomi Komplikasyonları-2

- **Alerjik dermatit;** bazı hastalarda kullanılan ürünlere karşı stomanın yapıştırıldığı bölge alerjik reaksiyon gelişebilir.
- Duyarlılık, hassasiyet, kızarıklık görülür.
- Torbanın cilt ile temasını kesen bariyer filmler veya hidrokolloid pansuman kullanılabilir.
- Nemli cilt önlenir.
- Steroid içeren kremlerin stoma torbanın yapışkan tabakasını etkileyebilir bunun için doktorla iletişimde kalınmalıdır.

Kolostomi Komplikasyonları-3

- **İrritan dermatit;** en büyük nedeni sızıntıdır.
- Kızarıklık görünüm, kaşıntı ve ağrı görülür.
- **Uygunsuz torba açıklığı;** ameliyat sonrası dönemde 3-6 hafta küçülmeye devam eden stomaya uygun olmayan şekilde kesilip yerleştirilen torbalar neden olur.



Kolostomi Komplikasyonları-4

- **Uygun olmayan teknik;** karın bölgesi geniş veya sarkık memeli kadınlarda vb. torba takımını tam yapamayan bireylerde sızıntı görülür.
- **Kilo artışı ya da kaybı;** stomanın içeri çekilmesi veya cildin buruşması sonucu sızıntı yapar.

Kolostomi Komplikasyonları-5

- **Kolostomiden sulu çıkış;** ishal benzeri durumlar sonucu oluşur.
- Alınan gıdalar ile düzenlenemezse bağırsak hareketlerini azaltan ilaçlar alınmalı.
- Adaptör çıkarılırken nazik olunmalı, bölge kuru tutulmalı gerekirse pudra kullanılmalı, bölgede hassasiyet varsa temizlik için sadece temiz su kullanılmalı, torbanın 1/2 - 1/3'ü dolunca değiştirilmeli.



Kolostomi Komplikasyonları-6

- **Prolapsus;** kolonun stomadan çıkmasıdır.
- Karın içi basıncın artmasından kaynaklanabilir.
- Dışarıdaki bölüm fazla değilse, ödem yok, rengi normal olarak tanımlanırsa geri itilerek yerleştirilir.
- Bunun dışında cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekir.



Kolostomi Komplikasyonları-7

- **Retraksiyon;** Stomanın içeriye çekilerek cilt seviyesinde ya da aşağıda olmasıdır.
- Şişman hastalarda sık görülür.
- Konveks tipi adaptör, cildi korumak için pasta kullanımı, torbayı cilde bağlayan mekanik desteklerin (kemer ve bağlar) kullanılabilir.



Kolostomi Komplikasyonları-8

- **Stenoz;** stoma lümeninin daralmasıdır.
- Bölgenin kanlanamaması ve bağırsak enfeksiyonlarından nedeniyle gelişebilir.
- Dışkı yumuşatıcılar, lifli beslenme ile dışkı çıkışının sağlanması gerekir.
- Gerekirse bir parmakla genişletilebilir.
- Durum ciddileşirse doktora başvurulur.



Kolostomi Komplikasyonları-9

- **Parastomal herni;** stoma bölgesinde bir çıkıntı şeklinde oluşan sırt üstü azalan, ayakta ve oturur pozisyonda artan bir durumdur.
- Değişken yapısı nedeniyle adaptörü yerleştirme zordur.
- Önlemek için kilo almaktan kaçınma, ilk 6-8 hafta zorlayıcı veya ağır aktivitelerden kaçınılır.
- Karın kaslarını güçlendirecek egzersizler yapılabilir.

Kolostomi Komplikasyonları-10

- Herni var ise stoma ölçümü yatar ve oturur pozisyonda iki kere yapılır.
- Kabızlık önleyici aktiviteler yapılır.
- Stomanın açıkta kaldığı külot korseler kullanılır.
- Tıkanma (aralıklı ağrı), bölgede renk değişikliği, yırtılma ve torbalamada zorluk olursa doktora başvurulur.



Kolostomi Komplikasyonları-11

- **Gaz ve koku;** kötü kokulu gaz çıkışına neden olan besin alımı azaltılabilir.
- Tüm stomalar gazı içerisinde tutabilir.
- Koku giderici kapsül ve yağlar stoma torbasına koyulabilir.
- Torbanın sık değiştirilmesi veya değiştirilemediği durumlarda oda spreyi ve tütsü kullanılabilir.
- Boş bağırsağın gaz üretimi arttığı için öğünler atlanmamalı.
- Aşırı yemek, sigara içmek, ağız yoluyla nefes, pipet kullanmak, hızlı yemek ve dondurma yemek gibi durumlar hava yutmaya neden olacağından kaçınılmalıdır.

Kolostomi Komplikasyonları-12

- **Travma;** stoma küçük sürtmelere karşı çok hassastır.
- Dar dalaş kıyafetleri, futbol, rugby gibi sert ve temasta olunan, yoğun egzersizler stomada travmaya neden olabilir.
- Bu tür sporlarda plastik stoma kalkanı ve kemer kullanılmalıdır.



Kolostomi Komplikasyonları-13

- **Folikülit (Kıl Kökü İltihabı);** sık ve geliş güzel tıraşlama, adaptörün sert çekilmesi sonucu oluşur.
- Daha ciddi enfeksiyonlara neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır.



Kolostomi Komplikasyonları-14

- Bölgedeki kıllar ucu küt makas ya da tıraş makinesiyle kesilmeli. Tıraşlama kıllar ile aynı yönde yapılmalı.
- Adaptör nazikçe ve çözücü kullanılarak çıkartılmalı.
- Tüy dökücü krem kullanılacaksa bölgede iritasyon (tahriş) oluşturmamasına dikkat edilmelidir.

Kolostomi Komplikasyonları-15

- **Kanama;** stoma yüzeyi iyi kanlanan bir bölgedir.
- Temizlik yapılırken hafif kanlanma ve lekelenme normaldir.
- Önlemek için ılık su ve yumuşak bez kullanılmalıdır.
- Stoma kanalından gelen kanamalar anormaldir ve bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kolostomi Torbası Değişimi

- Malzemeler (temiz yumuşak bez x2, ılık su, cetvel, stoma torbası ve adaptörü, çöp poşeti, makas, kuru peçete, eldiven) hazırlanır. Eller yıkanır.



Kolostomi Torbası Değişimi-2

- Stoma torbası tek kullanımlıksa 1/2-1/3'ü dolunca atılır, alttan klemplyse boşaltılır ve 2 günde bir değiştirilir.
- Uygun bir pozisyon ve yer belirlenir.

Kolostomi Torbası Değişimi-3

- Torbanın yapışan kısmı ya da adaptör yukarıdan aşağıya doğru bir el ile çekilirken diğer el ile cilt desteklenerek çıkartılır. (Adaptörler 5 güne kadar ciltte kalabilir.)



Kolostomi Torbası Değişimi-4

- Stomanın çevresi ve üzeri temiz ılık su veya özel mendil ile temizlenir.
- Deri kurutulur. Stomanın çapı cetvel ile ölçülür.
- Adaptör stomaya temas etmeyecek şekilde ölçüden 2-3 mm fazla kesilir.



Kolostomi Torbası Değişimi-5

- Adaptör ya da torba bastırılarak cilde yapıştırılır.
- Adaptörün üzerine torba çıt sesi duyulana kadar bastırılarak takılır.



- <https://www.youtube.com/watch?v=LfLOcav8MNM>

Kaynakça

- Aksoy, G. Çavdar, I. Sindirim Sistemi (Gastrointestinal Sistem) Stomalarında Bakım, In: Yara ve Stoma Bakımı, Akyolcu N, Kanan N, (Eds), İstanbul, 2015, s 61-94.
- Duluklu, B. Çelik, ŞŞ. Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019; 6(2), s111-119.
- Akgün, EZ. Yoldaş, T. Intestinal Stoma, Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 2012; 22, s33-146,
- Karadağ, A. Korkot, H. Peristomal Cilt Komplikasyonları: Önleme, Tedavi Ve Bakım, Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26(3), s175-179
- URL: http://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf Erişim Tarihi: Mart 2020
- Kolostomi Torbası değişimi Resimler: <http://www.hekimsan.com/torba-degistirme/>

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Hemşirelik Öğrencilerinde Kolostomi Torbası Deneyiminin Empatik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Nitel ve Nicel Bir Çalışma” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Halil KALAYCI

... / ... / ...

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KALAYCI Halil
Uyruk T.C.
Doğum yeri ve tarihi Denizli/ 1993
E-mail halilkalayci1993@gmail.com
Yabancı Dil İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2017

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2018- Devam Ediyor	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi

SERTİFİKA, KURS VE EĞİTİMLER

16. Yara Bakım Kursu, Yara Bakım Derneği, 2021

Temel Düzey Onkoloji Hemşireliği Kursu, Onkoloji Hemşireliği Derneği, 2021

Hemşirelik Yönünden Temel Yoğun Bakım Kursu, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği, 2021

Online Temel Düzey SPSS, İstar Danışmanlık İstatistik ve Araştırma Merkezi, 2020

Uzaktan Eğitim Yetkinlikleri Sertifikası, Yükseköğrenim Kalite Kurulu, 2020

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları, Acıbadem Üniversitesi CASE, 2019

AORN 2018 Güncellemeleri, 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi

KONGRE VE SEMPOZYUM KATILIMI FAALİYETLERİ

IV. Sağlık Bilimleri Kongresi, İzleyici/ Dinleyici, Online 2021

Pandemi Sürecinde Söz Sizde: Covid Dönemi Hemşirelerin Hukuki Hakları- 2, Katılımcı, Online, 2021

ERAS Sempozyumu, Katılımcı, Online, 2020

Ulusal Yara Sempozyumu, Katılımcı, Kayseri, Türkiye, 2020

Pandemi Sürecinde Söz Sizde: Ameliyathaneniz Yeterince Güvenli mi? – “Covid Dönemi”, Katılımcı, Online, 2020

3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Katılımcı, İzmir, Türkiye, 2019

13. Yara Kongresi, Katılımcı, Antalya, Türkiye, 2018

Düşmeye Çok Yönlü Bakış Sempozyumu II, Katılımcı, Kayseri, Türkiye, 2018

HAKEMLİ KONGRE/ SEMPOZYUM BİLDİRİ KİTAPLARINDA YERALAN YAYINLAR

I. Normoterminin Cerrahi Sonrası ve Kronik Yarada Etkileri

Çetin H., Ceylan Ö., Kalaycı H.

13. Ulusal Yara Kongresi (Uluslararası Katılımlı), Antalya, Türkiye, 13-16 Aralık 2018, ss.246

KİTAP BÖLÜMÜ

Özkan S., Kalaycı H., Cerrahi Hastasının Web Tabanlı Eğitimi, Aslan F.E., (Ed.) Güncel Hemşirelik Araştırmaları İçinde, s 57- 72, Akademiysen Kitapevi, Ankara, 2020