

**BOŞALTIM AMAÇLI BAĞIRSAK STOMALARINDA
HASTA SONUÇLARINA İLİŞKİN FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA**

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça

Hemşirelik Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2022

**BOŞALTIM AMAÇLI BAĞIRSAK STOMALARINDA
HASTA SONUÇLARINA İLİŞKİN FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA**

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça

Hemşirelik Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ayişe Karadağ

İSTANBUL-2022

Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stomalarında Hasta Sonuçlarına İlişkin Fenomenolojik Bir Çalışma

Öğrenci Adı

tarafından yapılmış olan bu çalışma, aşağıda yer alan jüri üyelerimiz tarafından Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:	Ünvan / Ad-Soyad	İmza
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Ayişe Karadağ	_____
Üye	Prof. Dr. Şenay Uzun	_____
Üye	Doktor Öğretim Üyesi Pelin Karaçay	_____
Üye	Prof. Dr. Zehra Göçmen Baykara	_____
Üye	Doktor Öğretim Üyesi Eylem Toğluk Yiğitoğlu	_____

Tarih:

ONAY

Bu tez çalışması, xx.xx.xxxx tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Ad-Soyad/ İmza

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

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

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça

*Doktora tezim ile dünyaya gözleri açan, varlığı ile hayatımı güzelleştiren canım
kızım **Nil**'e ithaf ediyorum.*



TEŞEKKÜR

Çalışmamın tüm aşamalarında bilgisini, desteğini benimle paylaşan, hoşgörüsünü esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, yoluma ışık tutan değerli danışmanım *Prof. Dr. Ayişe Karadağ'a*,

Tez izlemleri boyunca vermiş oldukları geri bildirimleriyle çalışmama ve bana katkı sağlayan değerleri hocalarım *Prof. Dr. Şenay Uzun* ve *Dr. Öğr. Üyesi Pelin Karaçay'a*,

Mesleki gelişimim yanı sıra eğitim sürecimi de destekleyen *Prof. Dr. Dursun Buğra'ya*,

Doktora eğitimim boyunca çalışmaktan keyif aldığım değerli arkadaşlarım *Aylin Akça Sümengen*, *Çiğdem Müge Haylı* ve *Feride Badur Görürgöz'e*,

Çalışmama gönüllü katılan *Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri*, *cerrahlar*, *stomalı bireyler* ve *bakım verenlerine*,

Doktora tezim boyunca gösterdiği destek, sabır ve özverisi için hayat arkadaşım *Emre Küçükakça'ya*,

Hayatım boyunca bana her koşulda destek olan *annem* ve *babama*,

Sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Tez Onayı	iii
Beyan	iv
İthaf	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Tablo Listesi	ix
Şekil Listesi	x
Kısaltmalar	xi
Özet	xii
Abstract	xiii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kolorektal Kanserde Bağırsak Stomaları	6
2.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sorunları ve İhtiyaçları	6
2.3. Bağırsak Stomaları ve Birey Merkezli Bakım	8
2.4. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar	9
2.5. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçların Ölçümü	10
2.6. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçların Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Yöntem ve Deseni	16
3.2. Araştırma Soruları	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Formları	19
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	19
3.4.2. Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stoması Olan Bireylerin İyileşme Göstergelerini Belirleme Formu	19
3.4.3. Katılımcı Değerlendirme Formu	20
3.5. Ön Uygulama	

3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	26
	27
4. BULGULAR	28
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları	28
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları	31
5. TARTIŞMA	61
5.1. Nicel Bulgulara İlişkin Tartışma	61
5.2. Nitel Bulgulara İlişkin Tartışma	62
5.2.1. Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler	63
5.2.2. Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler	64
5.2.3. Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler	69
5.2.4. Psikolojik İyi Hali Göstergeleri	70
5.2.5. Stoma Yönetimi	71
5.2.6. Bireyi Güçlendirme	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	84
KAYNAKLAR	86
EKLER	95

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.	Çalışma Kapsamına Alınan Stomaterapi Üniteleri ve Özellikleri	17
Tablo 4.1.1.	Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerine ve Cerrahlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	28
Tablo 4.1.2.	Stomalı Bireylere ve Stomalı Bireylerin Bakım Verenlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	29
Tablo 4.2.1.	Stomalı Bireylerin İyileşme Göstergelerine Ait Temalar ve Alt Temalar	32
Tablo 4.2.2.	SYBH ve Cerrahların Görüşmelerine Dayalı Stomalı Bireylerin Taburculuk Öncesi İyileşme Göstergeleri	33
Tablo 4.2.3.	SYBH, Cerrahlar, Stomalı Bireyler ve Stomalı Bireylere Bakım Verenlerin Görüşmelerine Dayalı Taburculuk Sonrası İyileşme Göstergeleri	41
Tablo 4.2.4.	Stomalı Bireylerin İyileşme Göstergelerini Arttırmak İçin Yapılacaklar	53

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.5.1.	PROM'un geliştirilmesi	12
Şekil 3.1.	Görüşme Verilerinin Analizinde İzlenen Aşamalar	23



KISALTMALAR

%	Yüzde işareti
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASCRS	Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahları Derneği (American Society of Colon and Rectal Surgeon)
COA	Cleveland Ostomi Derneği (Cleveland Ostomy Assosation)
ERAS	Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery)
FDA	Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)
GLOBOCAN	Küresel Kanser Verisi (Global Cancer Observatory)
ICHOM	Uluslararası Sağlık Sonuçları Ölçümü Konsorsiyomu (International Consortium for Health Outcomes Measurement)
IOM	Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
n	Araştırmaya katılan birey sayısı
NHS	İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti (English National Health Service)
PREM	Hasta Tarafından Bildirilen Deneyim Ölçümü (Patient-Reported Experience Measures)
PRO	Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar (Patient-Reported Outcome)
PROM	Hasta Tarafından Bildirilen Sonuç Ölçütleri (Patient-Reported Outcome Measure)
SS	Standart sapma
SYBH	Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
WCET	Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (Word Council of Enterostomal Therapists)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
WOCN	Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society)
$\bar{x}$	Ortalama
YOIHD	Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği

ÖZET

Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stomalarında Hasta Sonuçlarına İlişkin Fenomenolojik Bir Çalışma

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça
Hemşirelik Doktora Programı – Eylül 2022

Amaç: Boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan bireylerde, Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri (SYBH), cerrahlar, stomalı birey ve bakım vereni tarafından bildirilen hasta sonuçlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, niteliksel fenomoloji modeli kullanılarak Türkiye’de 9 Stomaterapi Ünitesi’nde çalışan hemşireler (n=9) ve bu üniteye takip edilen stomalı bireyler (n=9), stomalı bireyin bakım verenleri (n=9) ve cerrahları (n=9) ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu’ndan yazılı izin, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Görüşmeler 19 Haziran 2020 ve 23 Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, internet üzerinden çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel verileri için tanımlayıcı istatistikler, nitel verileri için içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin SYBH olarak çalışma süre ortalamaları $9,6 \pm 5,7$ yıl, cerrahların kolorektal kanser ameliyatı yapma yılı ortalaması $14,6 \pm 8,7$ yıldır. Stomalı bireylerin %66,7’si geçici ileostomiye sahip olup, stomalı yaşam süreleri ortalaması 32,1 (ortanca:8) aydır. Stomalı bireylerin sadece %22,2’si stoma bakımını kendisi yapmaktadır. Bakım verenlerin %33,4’ü stomalı bireyin eşidir, tamamı stoma bakımına ilişkin bir eğitim almış ve bunların %66,7’si eğitimini SYBH’den almıştır. Bireyselleştirilmiş derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda stomalı bireylerin iyileşme göstergeleri; “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler”, “Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler”, “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler”, “Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri”, “Stoma Yönetimi” ve “Bireyi Güçlendirme” başlıkları

altında gruplandırılmıştır. **Sonuçlar:** Bakım hizmeti alan ve bakım hizmeti sunan tüm tarafların ortak görüşlerine dayalı olarak geliştirilen hasta sonuçları, birey merkezli bakım sunmada, stomalı bireyin ameliyat öncesi döneminden başlanarak verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasında kurumların bakım stratejilerini ve algoritmalarını geliştirmelerinde ve literatürde ilgili rehberlerin oluşturulmasında katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Bağırsak stoması, hasta sonuçları, bireyselleştirilmiş bakım, stoma ve yara bakım hemşireliği

ABSTRACT

A Phenomenological Study of Patient-Reported Outcomes in Intestinal Ostomies

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça

Doctor of Philosophy in Nursing-September, 2022

Purpose: To determine patient outcomes reported by Wound, Ostomy and Continence Nurse (WOCN), surgeons, stoma individual and caregiver in individuals with an intestinal ostomy purposes.

Materials and Methods: The research was conducted using a qualitative phenomenology model to examine nurses (n=9) working in 9 Stomatherapy Units in Turkey and individuals with stoma followed in this unit (n=9), caregivers (n=9) and surgeons (n=9) of the individual with stoma. n=9). Written permission from Koç University Social Sciences Ethics Committee and verbal permission from the participants were obtained in order to conduct the research. Interviews were conducted online by the researcher using a semi-structured interview form between 19 June 2020 and 23 June 2021. Descriptive statistics were used for the quantitative data of the research, and content analysis method was used for the qualitative data.

Results: The mean working time of nurses as WOCN were 9.6 ± 5.7 years, and the mean years of surgeons performing colorectal cancer surgery were 14.6 ± 8.7 years. 66.7% of individuals with stoma have temporary ileostomy, and the average life expectancy with stoma is 32.1 (median: 8) months. Only 22.2% of individuals with stoma care for their stoma themselves. 33.4% of caregivers are spouses of the individual with stoma, all of them received training on stoma care and 66.7% of them received their training from WOCN. As a result of the analysis of individualized in-depth interviews, recovery indicators of individuals with stoma; They are grouped under the headings of “Indicators of General Health Status”, “Indicators of Daily Living Activities”, “Indicators of Social Life and Adaptation Relationships”, “Indicators of Psychological Well-being”, “Stoma Management” and “Empowering the Individual”.

Conclusions: The patient results, developed based on the common opinions of all parties receiving and providing care, will contribute to the development of care strategies and algorithms of institutions, and to the creation of relevant guides in the literature, in providing individual-centered care, in planning the training and counseling services to be given starting from the preoperative period of the individual with stoma.

Keywords: Intestinal stoma, patient outcomes, individualized care, stoma and wound care nursing

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Kolorektal kanserler, dünya çapında kansere bağlı morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenidir (Rutherford ve ark. 2020, Siegel ve ark. 2020). Kanser insidansı ve mortalite oranları tüm dünyada belirgin bir şekilde değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Kanser Araştırmaları Ajansı Küresel Kanser Verisi (Global Cancer Observatory-GLOBOCAN) kanser insidansı 2020 verilerinde, dünyada 1.931.590 kişinin, Türkiye’de ise 21.191 kişinin kolorektal kanser tanısı aldığı bildirilmektedir. Kolorektal kanser cerrahisi sonrası tıbbi tedavi amaçlı açılan bağırsak stomalarının sayısı ülkeler arasında farklılık göstermekle beraber azımsanmayacak düzeydedir. ABD’de yılda 100.000’den fazla (Murken, 2019), Birleşik Krallık’ta ise her yıl yaklaşık 100.000 yeni bağırsak stoması açılmaktadır (Hendren ve ark., 2015; Recalla ve ark., 2013). Türkiye’de stoma açılan hastaların kesitsel değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak yapılan bir çalışmada, 2017-2019 yılları arasındaki yeni hasta sayısının 22,557 kişi olduğunu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2021).

Cerrahi ve onkoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak kolorektal cerrahi ve ostomi ameliyatından sonra sağ kalım oranlarında olumlu artış gözlenmektedir. Bununla birlikte ostomili bireylerin psikolojik, fizyolojik, sosyal ve cinsel alanlara yönelik sorunları olduğunu (Ayaz-Alkaya, 2019; Choudhary ve Kaur, 2020; Alenezi ve ark, 2021) ve bazı ihtiyaçlarının karşılanmadığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Soothill ve ark., 2001; Kotronoulas ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde karşılanmayan bu ihtiyaçların; günlük yaşam aktiviteleri ve psikososyal sorunlar (Soothil ve ark., 2001), güncel ve anlaşılır bilgilendirme, mali destek ve devlet desteği (Santin ve ark., 2015), bilgilendirme / eğitim ya da iletişim (Kotronoulas ve ark., 2017), duygusal, ilişkiler, mali ve lojistik ihtiyaçlar (Vu ve ark., 2019) gibi alanlara yönelik olduğu görülür. Karşılanamayan ihtiyaçlar, hastalar tarafından bildirilen önemli ihtiyaçlardır ve bu noktaya odaklanması gerekmektedir (Soothill ve ark., 2001).

İnsanın var oluşundan beri ihtiyaç duyduğu bakım, hemşireliğin özü ve en özgün

sorumluluğudur (Göçmen Baykara, 2014). Stomalı bireylerin yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakımın bu doğrultuda sağlanması ve sonuçlarının ölçümü bakımın kalitesinin artırılması için birey merkezli yaklaşımın kullanılmasını gerektirir.

Birey merkezli bakımın temellerinin modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale ile atıldığı söylenebilir. 1940'lı yıllarda Amerikalı psikolog Carl Roger tarafından birey merkezlilik teorisi geliştirilmiştir (Morgan ve Yoder, 2012). 1960'lı yıllarda Balint tarafından hasta merkezli tıp teriminin ortaya atılmasından sonra 2000'li yıllara gelindiğinde Amerika'daki Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) geleneksel hasta merkezli yaklaşım fikrinden uzaklaşıp birey merkezli yaklaşım anlayışına geçme kararı almış ve birey merkezli bakımı, *“hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı bakım sağlamak, hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlamak”* olarak tanımlanmıştır (IOM, 2001). Bakımın kalitesini arttırmak için sağlık hizmeti alan bireylerin ihtiyaçlarının net bir şekilde anlaşılması önemlidir. Bunun için klinisyenlerin bu konudaki farkındalıkları arttırmalı, kapsamlı bir bakım sunma yaklaşımları belirlenmeli (Hryniuk ve ark., 2014) ve hasta ihtiyaçlarını gerçekçi şekilde değerlendirmenin ve etkili bir şekilde ele almanın yolları tanımlanmalıdır (Kotronoulas ve ark 2017).

Birey merkezli bakım hizmetine yönelik çağdaş yaklaşımlar arasında bakım ve hasta sonuçları arasındaki etkileşim yer alır. Başlangıçta farmakoloji ve sağlık hizmeti araştırmaları alanında geliştirilmiş olup, 1975 yılında sınırlı ülkelerde kullanılmaya başlanan, 2000'li yıllara gelindiğinde klinisyenlerin hasta bakım merkezli bakım sağlamalarına yardımcı olmak, bakım verenlerin hizmet kalitesini değerlendirmek ve çeşitli politikalar geliştirmek üzere kullanımı zorunlu hale getirilen, Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar (Patient-Reported Outcome-PRO), birey merkezli bakım için kullanılan yollardan biridir. Bu sonuçları ölçmede kullanılmak üzere bilimsel yöntemlerle geliştirilen araçlar ise “Hasta Tarafından Bildirilen Sonuç Ölçütleri” (Patient-Reported Outcome Measure— PROM)” olarak adlandırılmaktadır (Kotronoulas ve ark 2017; Hedrick ve ark 2017; Besson ve ark., 2019; Zerillo ve ark., 2017; Sands ve Marchetti, 2011). İlgili literatürde farklı hasta grupları için bu sonuçların bir takım göstergeleri kapsadığı görülür.

Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği 1950’li yılların sonunda başlamış olup stomalı bireylere nitelikli bakım hizmeti sunma bağlamında hızlı bir profesyonel gelişme göstermiştir (Öztürk ve Karadağ, 2019). ABD’deki Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği, (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society-WOCN) 2016 yılında, ostomili hastalar için klinik sonuçları belirleme ve standardize etmek amacıyla yeni bir konsensus raporu yayınlamıştır. Bu raporda, stoma bakımı, stomanın ve peristomal cildin değerlendirilmesi, stoma çıktısının değerlendirilmesi, stoma bakım malzemeleri, beslenme ve sıvı alımı, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH)’ne ulaşım ile ilgili konulardan bahsedilmiş ve bireylerin iyileşmesinde SYBH’nin rolünün istatistiksel ve klinik olarak anlamlı olduğu vurgulanmıştır (Colwell ve ark., 2016).

Literatürde hasta sonuçları ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Herrinton ve arkadaşları (2016) tarafından spesifik ölçekler kullanılarak, sfinkter koruyucu cerrahi ve ostomi cerrahisinin uzun dönemde hasta tarafından bildirilen sonuçlarını tespit etmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, yaşam kalitesinin kavramsal çerçevesi 6 kategoride ele alınmıştır. Bunlar; fiziksel, sosyal, psikolojik ve ruhsal iyilik hali, sağlık hizmetleri, mesleki ve finansal endişeler ve ostomi ile ilgili endişelerdir. Bu makalede özellikle ostomili bireylerin semptomlarını yönetme, öz bakımları hakkında bilgilendirilme yapılması için bu alanda uzmanlaşan hemşirelere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Herrinton ve ark., 2016).

Dowing ve arkadaşlarının (2018) İngiltere’de, kolorektal kanser tanısı alıp iyileşen bireyler ile genel ve spesifik PROM kullanarak yaptıkları retrospektif, kesitsel bir çalışmada (n=3,988), stoması olan bireylerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi sorunlarının daha yüksek olduğu ve %51.9’unun cinsel fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Hastaların sonuçlarını doğru bir şekilde değerlendirmek için hastanın tedaviden önceki beklentilerini, hasta için neyin önemli olduğunu ve bireysel önceliklerini, kaygılarını anlamak önemlidir. Kolorektal kanser tanısı alan hastalarda sonuç beklentileri üzerine 1946 – 2016 yılları arasında yapılan 20 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede; hastaların kemoterapi, stoma, yaşam sonu bakım, psikososyal sonuçlarla ilgili gerçekçi olmayan beklentilerinin olduğu ve klinisyenler ile hastaların

beklentileri arasında belirgin bir uyumsuzluk olduğu saptanmıştır (Young ve ark., 2018).

Sutton ve arkadaşlarının (2019) kolorektal kanser cerrahisinde PROM kullanarak karşılanmamış ihtiyaçları belirlemek amacıyla yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada (n=35), hastaların karşılanamayan fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları olduğu, ameliyat sonrası kendilerini nelerin beklediği konusunda açık ve uygun bilgilendirilme sağlanmasının, sorunlar ortaya çıktığında, bu sorunlar ile baş etmelerine katkı sağlayacağı belirlenmiştir (Sutton ve ark., 2019).

Stoma bakım hemşireleri tarafından stomalı bireyler için sağlanan sürekli bakımın etkinliğinin değerlendirmesine ilişkin 2020 yılına kadar yayınlanan çalışmaların (n=9) dahil edildiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, stoma hemşirelerinden sürekli bakım alan hastaların sağlık durumunun hastanın sonuçları üzerinde olumlu yönde katkılarının olduğu belirlenmiştir. Bu derlemede yer alan hasta sonuçları; bireyin bakımdan memnuniyet, psikolojik durumu, cinsellik, stoma bakımı öz yeterliliği, yaşam kalitesi, stoma komplikasyonları, hastaneye tekrarlı başvuru ve sağlık giderleridir (Jin ve ark., 2021).

Hasta sonucu, hastanın öznel bakış açısını yansıtan, hasta perspektifinden bakılmasını sağlayan, fonksiyonel yetenekler ve psikolojik boyut dahil olmak üzere hastanın mevcut sağlık durumunu tek bir noktada algılanmasına odaklanan kavramdır. İlgili literatürde her ne kadar hasta sonuçları ifade edilmiş olsa da sağlık çalışanları ile hastaların göstergelerin birbirinden farklı olduğu gözlenmektedir. Hastaların bakımını planlayabilmek için bir ortak görüşle yaratılan göstergelerin anlamlı olabileceği, böylelikle bakımın kişiselleştirebileceği ve kalitesinin iyileştirebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma ile literatürdeki örneklerinden farklı olarak stomalı bireylere ameliyatlarını yapan cerrahların, onların bakımlarını üstlenen SYBH'lerinin, bireyin bakımında ve günlük yaşamında yanında olan bakım vericisinin/yakınının ve kendisinin kültüre özgü olarak ifade ettiği göstergeler ortaya konulacaktır. Elde edilecek bu göstergeler stomalı bireyin ameliyat öncesi döneminden başlayarak onlara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasında kurumların bakım stratejilerini, algoritmalarını geliştirilmesinde ve literatürde ilgili rehberlerin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Bu model de

tasarlanmış ve yürütölmüş bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları ayrıca literatürde bir model oluşturarak başka ölkelerde ve başka kültürlerde de bunların benzer çalışmaların yapılmasına örnek teşkil edecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan bireylerde; Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH), cerrahlar, stomalı birey ve bakım vereni tarafından bildirilen hasta sonuçlarının belirlenmesidir.



Bölüm 2:

GENEL BİLGİLER

2.1. Kolorektal Kanserde Bağırsak Stomaları

Kolon veya rektumdaki hücrelerin kontrolsüz büyümesi ile karakterize olan kolorektal kanserler, dünya çapında kansere bağlı morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerindendir (Rutherford ve ark. 2020; CDC, 2022). Dünya Sağlık Örgütü Kanser Araştırmaları Ajansı Küresel Kanser Verisi (Global Cancer Observatory-GLOBOCAN) 2020 raporunda, 2020 yılında dünyada tahmini 19.3 milyon yeni kanser vakasının bildirildiği ve bu vakaların %10.0'nın kolorektal kanser olduğu (Sung ve ark, 2021), Türkiye'de ise 21.191 kişinin kolorektal kanser tanısı aldığı, dünya çapında erkeklerde 3., kadınlarda 2. sırada, Türkiye'de ise kadın ve erkeklerde 3. sırada yer aldığı bildirilmektedir. (GLOBOCAN, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

Kolorektal kanser ameliyatı sonucunda çeşitli nedenlerle oluşturulan bağırsak stomaları, gastrointestinal sistemin bir bölümü ve karın ön duvarı arasındaki bir anostomozdur. Gastrointestinal sistem boyunca dışkının saptırılabilmesi için oluşturulan bağırsak stomalarından en yaygın olanları ileostomi ve kolostomidir (Francone TD, 2021). Kolorektal kanser cerrahisi sonrası tıbbi tedavi amaçlı açılan bağırsak stomalarının sayısı ülkeler arasında farklılık göstermekle beraber azımsanmayacak düzeydedir. ABD'de yılda 100.000'den fazla stomalı hasta bildirilirken (Murken ve ark, 2019), Türkiye'de ise stoma açılan hastaların değerlendirilmesi amacıyla retroseptif olarak yapılan bir çalışmada 2017-2019 yılları arasındaki yeni hasta sayısının 22,557 kişi olduğunu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2021). Kanser olgu sayılarındaki artış dikkate alındığında bu rakamın azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir.

2.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Sorunları ve İhtiyaçları

Cerrahi ve onkoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak kolorektal cerrahi ve stoma ameliyatından sonra sağ kalım oranlarında olumlu artış gözlenmekte ve bireylerin sağlıklı yaşamlarına dönmesi sağlanmaktadır. Ancak bu süreç, bireyin çeşitli sorunlar yaşamasına da neden olabilmektedir. Taburculuk öncesi ve sonrası, bağırsak stoması olan bireylerin psikososyal sorunlarının saptanması amacıyla 2000-2017 yılları arasında yayınlanan 27

makalenin dahil edildiği karma yöntem ile yapılan bir sistematik derlemede, depresyon, anksiyete, beden imajında değişiklik, belirsizlik hissi gibi psikolojik sorunlar ve sosyal aktivitelere daha az katılım, çalışma aktivitelerinin azalması, arkadaş veya akraba ile görüşmelerin azalması, uyum sorunları, cinsel sorunlar gibi sosyal sorunların yaşadığı saptanmıştır. Aynı zamanda uyum sorunları, belirsizlik duygusu gibi psikolojik sorunlar arasındaki ilişki incelendiğinde, stomanın beden imajı, cinsellik ve sosyal yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu dönemde sosyal ilişkiler ve partnerinden gelecek desteğin önemli olduğu ve bireyin sosyal çevresiyle olumlu ilişki kurmasının uyum sürecini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Bireylere verilecek eğitim, danışmanlık ve desteğin bireyselleştirilmiş olması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Ayaz-Alkaya, 2019).

Bağırsak stoması olan bireylerin deneyimlerini anlamak için 2000-2018 yılları arasında yayınlanan 13 nitel çalışmanın dahil edildiği bir meta sentez çalışmasında, fiziksel sorunlar, psikolojik konular, sosyal ilişkiler, çevresel etki ve başa çıkma ve uyum olmak üzere 5 ana tema belirlenmiştir. Stomalı bireylerin yaşamlarında çok fazla zorluk ve sınırlama belirlenen çalışma sonucunda, birey merkezli takip danışmanlığının yapılmasının stomalı bireylerin zorluklar ile mücadele etme becerisine olumlu katkı sağlayacağı önerilmiştir (Choudhary ve Kaur, 2020).

Stomalı bireylerin deneyimleri ve algılanan yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğinin belirlenmesi amacıyla 2000-2019 yılları arasında yayınlanan 33 makalenin dahil edildiği bir sistematik derlemede, stomalı bireylerin psikolojik, fizyolojik, sosyal ve spiritual zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda kanıt temelli hemşirelik bakımının, stomalı bireylerin yaşam kalitesini arttıracak, uygun bir eğitim programı ile stoma ile başa çıkma ve stomaya uyum sağlama süreçlerine katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır (Alenezi ve ark, 2021).

Stomalı bir yaşamda zorluklar yaşayan bireylerin aynı zamanda karşılanamayan ihtiyaçlarının olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Soothill ve ark., 2001; Kotronoulas ve ark., 2017). Santin ve arkadaşlarının (2015) Kuzey İrlanda Kansere Dairesi'nde kayıtlı kolorektal kanser tanısı almış bireylerin (n=124) karşılanmayan ihtiyaçlarını ve yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları kesitsel bir çalışmada, karşılanmasında en fazla eksikliği duyulan ihtiyaçlar; vaka

yöneticisine duyulan ihtiyaç (%77.9), güncel (%64.1) ve anlaşılır (%59.7) bilgi ihtiyacı, mali destek veya devlet yardımı hakkında bilgiye ihtiyaç (%74.1) olarak belirlenmiş olup, karşılanmayan ihtiyaçların yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (Santin ve ark., 2015).

Kolorektal kanser tanısı alan bireylerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik yapılan, 1996-2016 yılları arasında yayınlanan 54 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede, ihtiyaçların yarısından fazlasının bilgilendirme / eğitim ya da hasta-klinisyen arası iletişim sorunları ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Klinisyenlerin güvenli, etkili ve birey merkezli bakım ile hastaların ihtiyaç ve endişelerinin belirlenmesi gerektiği aynı zamanda hastalığın türü ve evresi ne olursa olsun, bireylerin yeni yaşama uyum sağlamalarında zorlandıkları ve bu zorlukların ise aile, sosyal çevre, klinisyenlerin destekleyici bakımları ile karşılanabileceği vurgulanmıştır (Kotronoulas ve ark., 2017).

Amerika’da küratif tedavi sonrası kolorektal kanserden kurtulan bireylerde hasta tarafından bildirilen karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik kesitsel tipteki bir çalışmada (n=99); hastaların %74’ünün en az bir karşılanmamış ihtiyacı olduğu, %49’unun duygusal ihtiyaçlar, %24’ünün kişilerarası ilişkilere yönelik ihtiyaçlar, %24’ünün finansal ve %25’inin lojistik ihtiyaçlar olduğu saptanmış ve hasta bakım sürecinin psikososyal ve semptomlara yönelik alanları da içermesi gerektiği savunulmuştur (Vuveark., 2019).

2.4. Bağırsak Stomaları ve Birey Merkezli Bakım

Birey merkezli bakım kavramının sağlık hizmetlerinde uzun bir geçmişi olduğundan söz edilmektedir. Bu kavramın temelleri, hastalıktan ziyade hastaya odaklanması gerektiğini savunan Florence Nightingale’in, çevre koşullarının iyileştirilmesi, bireyin optimum sağlık düzeyine ulaşması felsefesine kadar uzanmaktadır (Karadağ ve ark., 2017). 1940’ların başında Amerikalı psikolog Carl Roger, birey merkezlilik teorisini ortaya koymuştur. 1960’larda Balint tarafından hasta merkezli tıp terimi çıkışıyla hekimlerin hastalarıyla nasıl etkileşime girmesi gerektiğini önermiştir (Morgan ve Yoder, 2012). 2001 yılında Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine – IOM), hasta ve klinisyenin nasıl etkileşimde olması gerektiği, hasta bakım ihtiyaçlarına yanıt vermeyi optimize etmek için bakım süreçlerinin nasıl tasarlanabileceği konusunda sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde gelişme sağlamak adına bir rapor yayınlarak birey merkezli bakıma geçmenin önemini vurgulamıştır. IOM raporunda, sağlık bakım hizmetlerini

geliştirmek için altı ana hedeften bahsetmektedir. Bunlardan biri birey merkezli bakım olup *“hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı bakım sağlamak, hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlamak”* şeklinde tanımlanmıştır. (IOM, 2001). 2015 yılında Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)’nın yayınladığı “Entegre İnsan Merkezli Sağlık Hizmetlerine İlişkin Küresel Strateji 2016-2026” raporunda birey merkezli bakımı, *“bireylerin, bakım verenlerin, ailelerin ve toplulukların bakış açılarını bilinçli olarak benimseyen ve sağlık sistemlerinin katılımcısı olarak gören, ihtiyaç ve tercihlerine insancıl ve bütüncül bir şekilde yanıt veren bir bakım yaklaşımı”* olarak tanımlamıştır. Raporda tüm insanların yaşam boyu ihtiyaç duyduğu ve tercihlerine cevap verecek şekilde sunulan, bakım süreci boyunca koordine edilen, güvenli, etkili, zamanında, verimli ve kabul edilebilir bir sağlık hizmetine erişim olması gerektiği vurgulanmış ve ülke düzeyinde kullanılacak uygun bakım süreçlerinin, yerel değerler ve tercihler dikkate alınarak tasarlanması ve geliştirilmesi gerekeceği belirtilmiştir (WHO, 2015).

Hemşirelikte bakım verme hizmeti değişmeyen tek disiplindir ve bakım hemşireliğinin en özgün özelliğidir (Göçmen Baykara, 2014). Bu kapsamda bakıldığında stomalı bireyler, yukarıda belirtilen sorunları ve ihtiyaçları açısından, birey merkezli bakım yaklaşımı kullanılarak bakım verilmesi gereken gruplar arasında yer almaktadır. Birey merkezli bakım sağlamak için ise kişinin değerleri, bakış açısı, ihtiyaçları, deneyimleri, kendileri ile ilgili iyilik hali göstergelerinin bilinmesi gereklidir.

Literatürde, birey merkezli bakım için bir takım yaklaşımlar kullanılmaktadır. Hastaların bakım alırken deneyimlerine ilişkin görüşlerinin sorulduğu Hasta Tarafından Bildirilen Deneyim Ölçümü (Patient-Reported Experience Measures-PREM) ve hastanın deneyimini, bakış açısını yansıtan Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçların Ölçümü (Patient-Reported Outcome Measure-PROM)’ü (Kingsley ve Patel, 2017) bu yaklaşımlar arasındadır. PROM’ları rutin hasta bakımında uygulamak, hastalıkla ilgili sorunların tanımlanmasına ve hastaların daha kişiselleştirilmiş tedavi almasına yardımcı olabilir (FDA, 2009; Sibert ve ark., 2021).

2.5. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar

Klinik destek sistemlerinin geliştirilmesinde, hasta ihtiyaçlarını gerçekçi şekilde değerlendirmenin ve etkili bir şekilde ele almanın yolları tanımlanmalıdır (Kotronoulas

ve ark 2017). Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar (Patient Reported Outcome-PRO), *“bir klinisyen ya da bir başkası tarafından hastanın yanıtının yorumlanması değil, doğrudan hastadan gelen hastanın sağlık durumuna ilişkin herhangi bir bildirimdir”* (FDA, 2009).

Tıbbi teknoloji hastanın fiziksel, fizyolojik veya biyokimyasal verilerini ölçmeye izin verse de tedavi veya hastalıkla ilgili tüm verileri sağlayamaz. Bazı veriler sadece hastadan elde edilebilir (Deshpande ve ark., 2011). PRO, diğer kaynaklarda bulunmayan bilgiler sağlar. Bu bilgiler, çeşitli semptomları ve semptomların sıklığını, psikolojik belirtileri, hastalık veya hastanın mevcut durumunun günlük yaşantısına etkisini, hastanın hastalığa veya verilen tedaviye yönelik algısını, hastanın deneyimi ve başkaları tarafından gözlenemeyen koşulları nasıl yorumladığını yansıtır (Rothman ve ark., 2007). PRO’ların teknoloji veya hasta dışındaki bir gözlemcinin söyleyemediği ve aslında daha değerli olan bir çok düşünce, şikayet, görüş gibi alanları içerdiği söylenebilir (Deshpande ve ark., 2011).

2.5. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçların Ölçümü

Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar Ölçütü (Patient Reported Outcome Measure-PROM), PRO’ları ölçmek için kullanılan araçlardır (Weldring ve Smith, 2013).

PROM, yaşam kalitesini değerlendiren standardize bir değerlendirme aracı olmakla beraber (Glaser ve ark., 2015; Besson ve ark., 2019), hastanın öznel bakış açısını yansıtan (Hedrick ve ark., 2017), hasta perspektifinden bakılmasını sağlayan hasta tarafından kendi kendine doldurulan ölçüm araçlarıdır (Besson ve ark., 2019). Bu araçlar, hastanın sağlık durumunu, sağlıkla ilişkisi yaşam kalitesini, iyilik halini, hasta memnuniyetini, semptom ve işlevsellik durumunu ölçmektedir (Meadows, 2011).

Sağlık durumu; bireyin yaşamının zamanla değişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini öznel olarak değerlendirmesidir. Hastalığın veya tedavinin bireyin yaşamını nasıl etkilediğinin incelenmesidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi; hastanın bedensel, duyuşsal, zihinsel ve sosyal iyilik halinin değerlendirilmesidir. İyilik hali; psikolojik iyilik haline odaklanılmasıdır. Anskiyete, depresyon, baş etme, pozitif iyilik hali, kontrol algısı ve öz saygıdır. Hasta memnuniyeti; hastanın tedavi deneyimlerine ilişkin yaptığı öznel değerlendirilmesidir. Semptom ve işlevsellik durumu; hastanın yaşadığı semptomların

ölçülmesidir. İşlevselliği değerlendiren PROM'lar ise, günlük yaşam aktivitelerine odaklanmaktadır (Meadows, 2011).

PROM'lar çeşilerine göre 3'e ayrılabilir. Bunlar;

Genel PROM'lar, hastanın var olan hastalığından veya durumdan bağımsız olarak yaşam kalitesi üzerindeki etkiyi ölçmeyi amaçlar. Sağlıklı bireylerde de kullanılabilir. Bu araçlar çok sayıda kişi tarafından doldurulabildikleri için farklı hastalıkların arasında yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasına olanak tanırırlar (Palfreyman, 2011, Williams ve ark., 2016). En sık kullanılan anketler, Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D), Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D-5L) ve Kısa Form 36 (SF-36)'dır (Besson ve ark., 2019).

Duruma Özel PROM'lar, herhangi bir ek hastalıktan bağımsız olarak farklı bir sağlık sorunu önceliğine sahip popülasyonda kullanılır. En yaygın olarak ruh sağlığı sorunları olan hastalarda veya yaşlılarda kullanılırlar (Besson ve ark., 2019).

Hastalığa Özgü PROM'lar, belirli bir sağlık durumunun semptomlarını değerlendirmek için kullanılan araçlardır (Besson ve ark., 2019). Genel PROM'lar tarafından belirtilmeyen boşlukları doldurmayı amaçladıklarından daha hassas ölçüm araçları olarak görülmektedirler (Palfreyman, 2011).

McNair ve arkadaşlarının (2015) 2009-2010 yılları arasında kolorektal kanserde hasta sonuçlarının ölçümü için temel setlerin belirlenmesine yönelik yapıkları bir sistematik derlemede, PROM'ları genel anketler, kansere özgü anketler, hastalığa özgü anketler ve semptoma özgü anketler olmak üzere dört gruba ayırmışlardır. Aynı çalışmada, ostomili bireyler için ise Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği (City of Hope Quality of Life – Ostomy)'ni belirlemişlerdir (MnNair ve ark., 2015).

Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA)'ne göre, bir PROM'un geliştirilmesi aşağıda şematize edilen beş adımdan oluşur (FDA, 2009).



Şekil 2.5.1. PROM'un geliştirilmesi (FDA, 2009)

2.6. Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçların Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı

Uluslararası alanda bir çok ülke belirli hastalıklarda sağlık hizmeti sunumu için rutin olarak PROM'ları toplamaya başlamıştır (Williams ve ark., 2016). PROM'lar, başlangıçta farmakoloji ve sağlık hizmeti araştırmalarında kullanılmak üzere geliştirilmiş olup kullanımları İngiltere, İsveç ve ABD'nin bazı bölgeleriyle sınırlıydı. 1975'te İsveç'te kalite kayıtları olarak bilinen hastalığa özgü klinik veri tabanları kullanılarak PROM'ların ülke genelinde kullanımına başlanılmıştır. 2000 yılına gelindiğinde ise, bakım organizasyonlarında geri ödeme mekanizması olarak ABD'nin bazı bölgelerinde tanıtılmıştır. İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti (English National Health Service – NHS)'nde 2009 yılından bu yana klinisyenlerin daha iyi ve daha hasta merkezli bakım sağlamalarına yardımcı olmak, bakımı verenlerin kalitesini değerlendirmek ve karşılaştırmak, uygulamaları ve politikaları değerlendirmek için kullanımları zorunlu hale getirilmiştir (Black, 2013; Wiering ve ark., 2017). ABD'de 2012 yılında kurulan Uluslararası Sağlık Sonuçları Ölçümü Konsorsiyomu (International Consortium for Health Outcomes Measurement – ICHOM), en çok üzerinde durulan tıbbi durumlar için küresel PROM'ları tanımlayarak, bu ölçümlerin dünya çapında benimsenmesini ve raporlanmasını sağlamayı amaçlamıştır.

Hasta, sağlık sisteminin merkezindedir ve günümüzde birey merkezli sağlık sistemi için gittikçe artan bir farkındalık vardır (Deshpande ve ark., 2011). PROM'lar, birey merkezli bakımda, karşılanmamış ihtiyaçların belirlenmesi, tedavinin hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanması (Greenhalgh ve ark., 2017), semptomların klinik olarak izlenmesi, tedavi yanıtının izlenmesi, hasta öz yönetimi ve bakım planlamasında tarama aracı olarak kullanılmakla beraber (Carfora ve ark., 2022), hastaların sağlık durumlarına ilişkin bakış açılarının sağlanması, hastalık ve tedavinin, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve semptomları üzerindeki fiziksel ve psikososyal etkisinin daha iyi anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır (Aiyegbusi ve ark., 2020).

Klinikte PROM kullanımına ait ilgili literatür incelendiğinde; sağlık hizmetlerinde rutin PRO toplamının etkinliğini araştıran 27 nicel makaleyi içeren bir sistematik derlemede, hasta memnuniyeti ve hasta bakımı sağlayan kişilerin iletişimini iyileştirdiğine ve hasta sonuçları hakkında tartışma sıklığını arttırdığına dair güçlü kanıtlar elde edilmiştir (Chen ve ark., 2013).

İngiltere'de 2015 yılında yayınlanan, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin hastalıktan ne kadar etkilendiğini ve kolorektal kanserden sonra hayatta kalma kalitesini arttırmak için daha fazla yapılabilecek kilit noktaların araştırıldığı nicel ve nitel yöntem ile elde edilen verilerden hazırlanan ulusal bir raporda (n=21,802); sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini değerlendirmek için genel PROM, bağırsak fonksiyonları, üriner sorunlar, beden imgesi, cinsel sorunlar içinde duruma özgü PROM'lar kullanılmıştır. Çalışmadaki bireylerin %35'i genel sağlık durumlarını "mükemmel" olarak değerlendirmiştir. Stoması olan bireyler (%21), Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EuroQOL-5D)'ne göre stomadan dolayı utandıklarını (%20), sosyal sıkıntı (%26.2) yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kanser tanısından tedavi ve tedavi sonrası deneyimleri olmak üzere 3 farklı bölümde tanımlanan bu çalışmada; iyileşme sürecini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen faktörler belirlenmiştir (Glaser ve ark., 2015).

Kolorektal kanserden kurtulan kişilerin deneyimleri ve sonuçlarının incelenmesine dair yapılan 20 makaleyi içeren nitel çalışmaların meta-sentezinde, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal, cinsel fonksiyonlar, stoma ve bağırsak sorunları, destek ve bilgi ihtiyaçlarına yönelik 12 tema saptanmış ve hastalığın uzun vadeli etkileri için kişilerin ihtiyaçlarına yönelik destekleyici bakım almaları önerilmiştir

(Rutherford ve ark., 2020).

Klinisyenlerin kolorektal kanser bakımında PRO'lara yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği nitel bir çalışmada (n=12), kanserle ilgili semptomların belirlenmesi ve işlevleri ölçmek için PRO kullanılmasında fayda olduğu ve bunun hastalık ve tedavi sürecinde bilgi edinmelerine de olumlu katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada ayrıca klinisyenlerin uygulama süreçlerine mümkün olduğunca erken dahil edilmesinin önemi de vurgulanmıştır (Sibert ve ark., 2021).

Hastaların rutin bakımda PROM kullanımına ilişkin bakış açılarını ve deneyimlerini inceleyen 14 makaleyi içeren bir sistematik derlemede, PROM'ların bireyselleştirilmiş ve hasta merkezli bakım sağlayarak klinik ortam için faydalı bir araç olduğu sonucuna varılmıştır (Carfora ve ark., 2022).

Çağdaş tıbbi yaklaşımda temel klinik göstergelerden ziyade, en önemlisinin hastaların yaşadıkları, ifade ettikleri göstergeler olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda ICHOM 2017 yılında, kolorektal kanserde verilen sağlık hizmetleri için standartlaştırılmış hasta merkezli sonuç ölçütleri seti geliştirmiştir. Geliştirilen bu setin, dört ana başlığı bulunmaktadır. Bunlar; hayatta kalma ve hastalık kontrolüne, bakımın yararsızlığına (komplikasyon vb.), sağlık derecesine ve ölüm kalitesine ilişkin verilerdir (Zerillo ve ark., 2017).

Kolorektal kanser tanısı alan kişilerde destekleyici bakımın sağlanmasında kolorektal cerrahi hemşireleri tarafından bakım ihtiyaçları için PROM kullanımına dair fizibilitesinin ve kabul edilebilirliğinin araştırıldığı iki aşamalı bir çalışmada, hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında hem hemşire hem de hasta tarafından, hemşire liderliğinde PROM'ların kullanılmasının uygun görüldüğü belirlenmiştir (Kotronoulas ve ark., 2017).

İlgili literatür incelendiğinde, bir takım sorunlar yaşayan stomalı bireylerin tedavi veya sorunlarının anlaşılması, mevcut sorunlarının ortaya konması ve eksikliklerinin giderilmesi sağlık profesyonellerine sorumluluk düşmektedir. Özellikle hemşirelerin bireylerin ihtiyaçlarını ve bakım süreçlerini desteklemelerine yönelik konulara daha ağırlık verdiği ve PROM'ları değerlendirmek için en uygun sağlık profesyonelleri olduğu

da belirtilmektedir (Greenhalgh ve ark. 2005). Hastalardan zamanında ve yerli bilgi sağlamak, aldıkları tedavilerin semptomları ve etkileri hakkında gerçekçi beklentiler belirlemek, sorunları yönetmek için bireylerin takip programlarına PROM'lar entegre edilmeli ve bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bakım sağlanmalıdır. Hastaların sağlık durumları, ihtiyaçları, öncelikleri ve beklentileri hakkında kendi raporlarına güvenmek, bakımın kişiselleştirilebileceği anlamına gelir. Bu durum, biyo-psikososyal sorunların tanımlanmasına izin verir (Kotronoulas ve ark., 2017). Aynı zamanda semptomların zamanında yönetimi, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iyi iletişimi ve daha fazla ortak karar vermeyi ve hasta memnuniyetini kolaylaştırır (Greenhalgh ve ark., 2005).



Bölüm 3:

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntem ve Deseni

Bu çalışma, boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan bireylerde; Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH), cerrahlar, stomalı birey ve bakım vereni tarafından bildirilen hasta sonuçlarının belirlenmesi amacıyla niteliksel fenomenoloji modeli kullanılarak yapılmıştır.

3.11. Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır. Boşaltım amaçlı bağırsak stoması (ileostomi, kolostomi) olan bireylere yönelik olarak;

1. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri tarafından bildirilen hasta sonuçları (fizyolojik, psikolojik, sosyal iyileşme göstergeleri) nelerdir?
2. Cerrahlar tarafından bildirilen hasta sonuçları (fizyolojik, psikolojik, sosyal iyileşme göstergeleri) nelerdir?
3. Stomalı bireylerin kendileri tarafından bildirilen hasta sonuçları (fizyolojik, psikolojik, sosyal iyileşme göstergeleri) nelerdir?
4. Bireyin bakım vereni tarafından bildirilen hasta sonuçları (fizyolojik, psikolojik, sosyal iyileşme göstergeleri) nelerdir?

3.12. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hasta sonuçlarının iyileşme göstergesi olarak değerlendirilmesinin farklı sağlık meslek mensupları ve hastalar tarafından farklılık göstermesi nedeniyle evrenin tüm bakım ve tedavi sürecinde yer alan ilgili grupları kapsamı düşünülmüştür. Bu bağlamda çalışmada Türkiye'deki Stomaterapi Üniteleri'nde çalışan Stoma ve Yara Bakım hemşireleri (SYBH), bu üniteler aracılığı ile izlenen hastalar ve yakınları ile cerrahlar araştırmanın evreninin oluşturmuştur.

Nitel araştırma yönteminde örneklem büyüklüğünü belirlemek için herhangi kesin bir kural yoktur (Esin, 2015). Bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden birisi olan maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik yönteminde örneklem, sorun ile ilgili olan ve kendi içinde benzeşik, değişken ve farklı durumlardan oluşacak şekilde belirlenmektedir. Bu doğrultuda

genelleme yapmak için çeşitliliği sağlamak hedeflenmez, aksine çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi bir ortak ya da paylaşılan olguların olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre sorunun farklı boyutlarını incelemek hedeflenir (Baltacı, 2019; Creswell, 2012). Çalışmanın örnekleme bu hedef dikkate alınarak belirlenmiştir. Bunun için Türkiye’deki Stomaterapi Üniteleri aracılığıyla örneklem belirlenmiştir.

Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD)’e göre, Türkiye’de 35 Stomaterapi Ünitesi bulunmaktadır (<https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=117>). Bu üniteler içerisinde farklı şehirlerden gelen hastalara da hizmet veren ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 4 büyükşehirdeki (İzmir, İstanbul, Ankara ve Adana), 9 Stomaterapi Ünitesi’nde SYBH ve bu ünitelerde takip edilen stomalı bireyler, örnekleme alınan stomalı bireyin bakım verenleri ve cerrahları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan Stomaterapi Ünite’leri ve özellikleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Çalışma Kapsamına Alınan Stomaterapi Üniteleri ve Özellikleri

Şehir	Hastane Adı	Stomaterapi Ünitesi’ndeki Hemşire Sayısı	Kolorektal Kanseri Ameliyatı Yapan Hekim Sayısı	Yeni açılan stomalı hasta sayısı / yıl
İstanbul	VKV Koç Üniversitesi Hastanesi	2	2	129
İstanbul	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	1	10	100
İstanbul	Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi	3	15	100
İstanbul	Acıbadem Altunizade Hastanesi	1	2	100
Ankara	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve	3	4	177

	Araştırma Merkezi			
Ankara	SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	18	100
Ankara	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi	2	17	120
İzmir	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	1	2	200
Adana	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	2	8	120
Toplam	9	17	78	1146

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, için temel kural, bilgilerin doyuma ulaşması ile tekrarlanma döngüsüdür (Patton, 2014). Tekrarlama döngüsü oluştuğunda, yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmış olacaktır. Bu çalışmada, görüşme kapsamında görüşülen kişilerin verdiği cevaplar kendini tekrarlamaya başladığı durumda ve yeni bir iyileşme göstergesi ifade edilemediği noktada veri doygunluğuna ulaşıldığı varsayılarak ve görüşme sonlandırılmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir:

- **Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi;**
 - En az 1 yıldır Stomaterapi Ünitesi'nde çalışma
 - Ulusal düzeyde tanınan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikasına sahip olma
 - Birden fazla hemşirenin çalıştığı Stomaterapi Üniteleri için, en yüksek çalışma deneyimine sahip olma
 - Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme
- **Cerrah;**
 - Klinikte aktif olarak kolorektal kanser ameliyatı yapma
 - Doçent ve Profesör unvanına sahip olma
 - Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme
- **Stomalı Bireylerin Bakım Verenleri;**

- 18 yaşından büyük olma
- Stomalı yakınına bakım veren pozisyonunda olma
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme
- **Stomalı Birey;**
 - 18 yaşından büyük olma
 - En az üç aydır geçici veya kalıcı bağırsak stoması ile yaşama
 - Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme

3.13. Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK1)”, “Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Hasta Sonuçlarını Belirleme Formu (EK2)” ve “Katılımcı Değerlendirme Formu (EK3)” kullanılmıştır.

3.13.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form, araştırmacıların deneyimine ve literatüre (Turkmenoglu ve Karadag, 2019; Aktas, 2015; Palma ve ark, 2012; Çakmak ve ark., 2010) dayanılarak hazırlanmış olup dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; SYBH’nin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, yıllık hizmet verilen hasta sayısı) içeren 6 sorudan, ikinci bölüm; cerahların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, yıllık ameliyat sayıları) içeren 7 sorudan, üçüncü bölüm; stomalı bireylerin sosyo-demografik ve stomaya ilişkin bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık güvencesi, meslek, gelir durumu, stoma açılma nedeni, çeşidi ve süresi, bakımını kimin yaptığı) içeren 13 sorudan, dördüncü bölümde ise; stomalı bireylerin bakım verenlerinin sosyo-demografik ve stoma bakımı ile ilgili bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, stomalı birey ile yakınlık durumu, stoma bakımı hakkında alınan eğitim ve yaşanan güçlükler) içeren 7 sorudan oluşmaktadır (EK1).

3.13.2. Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stoması Olan Bireylerin İyileşme Göstergelerini Belirleme Formu

Dört bölümden oluşan bu form literatürden (Rutherford ve ark., 2020, Glaser ve

ark., 2015, Herrinton ve ark., 2016, Sutton ve ark., 2019) yararlanılarak boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan hastaların, hasta sonuçlarını belirlemeye yönelik yarı yapılandırılmış, açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formu, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (8 soru, 7 alternatif soru, 9 sondaj soru), cerrah (8 soru, 6 alternatif soru, 7 sondaj soru), stomalı birey (7 soru, 6 alternatif soru, 3 sondaj soru) ve stomalı bireye bakım verenler (6 soru, 4 alternatif soru, 2 sondaj soru) olmak üzere dört gruba yönelik olacak şekilde araştırmacılar tarafından ayrı ayrı hazırlanmıştır (EK2).

3.13.3. Katılımcı Değerlendirme Formu

Bu form, görüşmecinin her bir görüşme sırasında görüşme sürecine ilişkin gözlemlerinin kayıt edilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Forma, alan notları olarak gözlenen kişilere (kişinin konuya ilgisi, mimikleri, ses tonu, rahatlık durumu, vb) ve ortamın özelliklerine (fiziksel ortam, görüşme yeri, vb) ilişkin bilgiler, görüşmeci tarafından, kaydedilmiştir (EK3).

3.14. Ön Uygulama

Ön uygulama, araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin belirlenmesi ve her bir katılımcı için ayrılacak en az sürenin hesaplanması amacıyla yapılmıştır. Ön uygulama etik kurul onayından sonra 30 Haziran 2020’de Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü Stomaterapi Ünitesi’nde bir SYBH, bir cerrah, bir stomalı birey ve bir stomalı bireyin bakım vereni ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamadan sonra tez izleme komitesi üyelerinin önerileri doğrultusunda, SYBH ve cerrahlar ile yapılacak olan görüşme formuna, “stoma açıldıktan sonra bireylerin daha az sorun yaşaması için ne tür destekler sağlanmalıdır?” ve “Stomalı bireylerin sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?” soruları, Stomalı Bireylere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu’na ise VAS eklenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.15. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması 19 Haziran 2020 ve 23 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmaya katılacak stomalı bireye ve bakım vericisine ulaşmak için öncelikle araştırma kapsamına alınan Stomaterapi Ünitesi'ndeki Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi belirlenmiştir. Belirlenen SYBH, kendi ünitesindeki kayıtlı hasta listesinden araştırmaya dahil etme kriterlerini taşıyan hastayı rastgele belirlemiştir. Belirlenen stomalı birey ve bakım vereni ile ilk olarak SYBH iletişime geçmiştir. Stomalı birey ve bakım vereninin çalışmaya katılmayı kabul etmesi durumunda araştırmacı kendileri ile iletişime geçmiştir. Stomalı birey ve bakım vereni belirlendikten sonra araştırmacı aynı stomalı bireyin cerrahı ile iletişime geçerek kendisini araştırmaya katılmaya davet etmiştir.

Her bir katılımcının uygun oldukları gün ve saatte, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireyselleştirilmiş derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların en uygun oldukları zaman diliminde, mesai saati içinde veya mesai saati dışında yapılmıştır. Kovid-19 pandemisi nedeniyle tüm görüşmeler, araştırmacı tarafından internet üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcıya çalışma hakkında bilgi verilmiş ve görüşmenin kayıt altına alınacağı (ses kaydı veya video kaydı) belirtilmiş, elde edilen bilgilerin, ses kaydı/video kaydının gizli tutulacağı, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, istedikleri zaman ses/video kaydını durdurabilecekleri açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Görüşmenin başlangıcında “Tanıtıcı Özellikleri Formu”ndaki sorular araştırmacı tarafından katılımcılara sorularak doldurulmuştur. Görüşmeye, belli bir standardı sağlaması amacıyla “stomalı bireyin genel sağlığı hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusu ile başlanmıştır. Görüşme boyunca, stomalı bireylerin iyileşme göstergelerini belirlenmesine yönelik ana sorular ve derinleştirici sorular yöneltilecek şekilde devam edilmiştir. Görüşmeler, soru-cevap şeklinde değil karşılıklı sohbet ortamı oluşturularak, süre kısıtlamasına gidilmeden katılımcıların kendilerini tam ifade etmeleri sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme sonunda katılımcının eklemek istediği herhangi bir konu olup olmadığı, görüşme sonrasında eklemek istediği bir görüş veya öneri olması durumunda araştırmacıya telefon ile ulaşabileceği bilgilendirilmesi yapılmıştır. Çalışma süresince sadece bir stomalı birey görüşmeye ilave olarak iletmek istediği yalnızca bir konu hakkında

araştırmacının telefonuna mesaj bırakmıştır.

Araştırmacı tarafından, görüşme süresi, saati, görüşülenin ses tonu, konuya ilgisi ile ilgili düşünceleri “Katılımcı Değerlendirme Formu”na kaydedilmiştir. Kaydedilen görüşmeler bilgisayarda arşivlenmiştir.

Görüşme süreleri; SYBH için $\bar{x} = 35,33 \pm 4,69$ (min: 30, max: 43) dk, cerrahlar için $\bar{x} = 27,44 \pm 8,04$ (min: 14, max: 40) dk, stomalı bireyler için $\bar{x} = 20,77 \pm 12,68$ (min: 6, max: 38) dk, stomalı bireyin bakım vereni için $\bar{x} = 18,77 \pm 12,21$ (min: 7, max: 47) dk’dır.

3.16. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler (Tanıtıcı Özellikler Formu’na ait veriler) bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak (ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımları, min, max) değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen nitel veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklamaya yardımcı olacak kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır (Creswell, 2012). Bu bağlamda, görüşme verilerinin önce kavramsallaştırılması, daha sonra ortaya çıkan kavramlara göre anlamlı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temanın saptanması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Görüşme verilerinin analizinde izlenen aşamalar, Şekil 3.1’de detaylandırılmıştır.



Şekil 3.1. Görüşme Verilerinin Analizinde İzlenen Aşamalar (Yıldırım ve Şimşek, 2018)

Nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmiştir; 1. Verilerin kodlanması, 2. Temaların bulunması, 3. Kodların ve temaların düzenlenmesi, 4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması.

1. Verilerin kodlanması: İçerik analizinin ilk aşamasında, kayıtlardan metin haline dönüştürülen verilerden, her ifade incelenerek ve anlamlı bölümlere ayrılarak, her bölümün kavram olarak ne anlama geldiği bulunmaya çalışılmıştır. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan bölümler kodlanmıştır. Böylece verilerin daha görünür hale getirilmesi sağlanmıştır.

2. Temaların bulunması: Toplanan verilerin kodlanmasından sonra aynı anlamlara gelen kelimeler sınıflandırılarak anlamlı bütünler haline dönüştürülmüştür. Elde edilen verilerden temalar oluşturulmuştur.

3. Kodların ve temaların düzenlenmesi: Elde edilen veriler düzenlenip, veriler tanımlanmıştır. Aynı kod ya da tema altındaki veriler, birbiriyle ilişki bir biçimde sunulmuştur (EK4, EK5).

4. Bulguların tanımlanması ve yorumlanması: Ayrıntılı bir biçimde tanımlanan

bulgular yorumlanarak, sonuca varılmıştır.

3.17. Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği

Geçerlik ve güvenirlik, nitel araştırmanın sonuçlarının niteliğini gösteren önemli unsurlar olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Lincoln ve Guba, nitel araştırmalarda inandırıcılığın olması gerektiğine dair belirledikleri kriterleri dört ana başlık altında toplamıştır. (Shenton, 2004). Bir araştırmada bulguların doğruluğunu kontrol etmek için bu kriterlerden bir ya da daha fazlasının belirtilmesi önerilmektedir (Creswell, 2012). Bu kriterler;

- İnandırıcılık

Bilimsel araştırmanın en önemli ölçütlerinden biri sonuçların inandırıcılığıdır. İç geçerliliğin nitel araştırmadaki karşılığı olarak tanımlanmaktadır (Shenton, 2004). Araştırmacının veri toplama süreçlerinde, veri analizi ve yorumlanması süreçlerinde tutarlı olması ve bu tutarlılığını nasıl sağlandığını açıklaması beklenir. Bunun için bir çok yöntem vardır;

- İyi düzenlenen araştırma yöntemlerinin kullanılması: Çalışmaya başlamadan önce yapılan literatür taraması ve benzer çalışmalar değerlendirilerek çalışmanın yöntemine ve desenine karar verilmiştir. Çalışmanın desenine uygun nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden bireyselleştirilmiş derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı, danışmanı ve tez izleme komitesi üyelerinin görüşleri ile veri toplama formları oluşturulmuştur.
- Katılımcıların rastgele seçilmesi: Çalışma sonuçlarının evreni temsil etmesi beklenmemektedir. Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden birisi olan maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan stomalı birey ve bakım vereninin ise, SYBH tarafından rastgele seçilmesi sağlanmıştır.
- Katılımcı teyidi: Çalışmada katılımcıların onayı alınarak ses/video kaydı yapılmıştır. Görüşme sırasında anlaşılmayan katılımcı ifadeleri olduğunda açıklığa kavuşturması istemiştir.

- Üçgenleme: İç geçerliliği arttırmada en bilinen ve uygulanan yöntemdir. Çalışmada kullanılan üçgenlemeler;
 - Veri kaynaklı üçgenleme: Çalışmanın amacı doğrultusunda farklı kişiler ile (SYBH, cerrah, stomalı birey, stomalı bireyin bakım vereni) görüşmeler yapılmıştır.
 - Araştırmacı üçgenleme: Verilerin analizi ve yorumlanmasında araştırmacı, danışmanı ve tez izleme komitesi üyeleri yer almıştır.
 - Uzman incelemesi: Araştırma desenine karar verilmesinde ve veri toplama formlarının hazırlanmasında tez izleme komite üyelerinin görüşmeleri alınmıştır. Ön uygulama sonrasında tez izleme komitesi üyeleri geri bildirimleri ile veri toplama formlarının üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekline karar verilmiştir. Ayrıca, 6 ayda bir düzenlenen toplantılarda komite üyeleri araştırmacıya geri bildirimler vermişlerdir.
 - Katılımcı dürüstlüğüne sağlamaya yardımcı taktikler: Katılımcılara görüşmeye başlamadan önce araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili olarak çalışmanın amacı, nasıl yapılacağı, konu ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcıların istedikleri zaman ses/video kaydını durdurabilecekleri, çalışmadan çıkabilecekleri ve akıllarına takılan soruları sorabilecekleri belirtilmiştir. Görüşme sırasındaki soruların herhangi bir doğru cevabı olmadığı ifade edilmiştir.
 - Araştırmacı özgeçmişi, deneyimi ve nitelikleri: Araştırmacı, SANERC tarafından düzenlenen Sağlık Bakanlığı onaylı Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği sertifika programına katılmıştır. Bulunduğu kurumda 6 yıl süre ile Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi olarak çalışmış ve ilgili alanda çeşitli araştırmalar yapmıştır. Araştırmacı ayrıca tez çalışmasına başlamadan önce “Nitel Veri Toplama Teknikleri Semineri” kursuna katılmıştır.
- Aktarılabilirlik
- Çalışmanın örneklem seçiminde izlenen yöntemlerin eksiksiz bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir (Shenton, 2004). Çalışmanın evren ve örnekleme,

veri toplama formları ve görüşme süreleri ilgili bölümlerde detaylandırılmıştır. Çalışmanın aşamaları hakkında detaylı ve doğru bilgiler verilmiştir. Görüşme verileri değerlendirildikten sonra elde edilen temalar ve alt temalar örnekler ile açıklanmıştır.

- **Güvenilebilirlik**

Çalışmanın güvenilir olabilmesi için, araştırmacının tüm aşamalarda tutarlı olması ve benzer koşullarda benzer katılımcılarla araştırmanın tekrarlanmasına imkan sağlayacak şekilde raporlanma yapması ve denetim izi tekniği kullanılması gerekmektedir (Shanton, 2004). Bu çalışmada, ilgili gruplarda görüşülen kişilere o grubuna ait tanıtıcı özellikler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Aynı bilgisayar üzerinden kayıt alınmıştır. Çalışmanın aynı desende tekrarlanabilmesi için, veri toplama ve analiz aşamaları, oluşturulan temalar, verilerin raporlanması ayrıntılı bir şekilde yapılmıştır. Uzman kişiler tarafından incelemesi yapılmış ve alınan geri bildirimler doğrultusunda her aşamada gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

- **Onaylanabilirlik**

Bir çalışmanın onaylanabilir olması için, araştırmacı önyargısından ve isteklerinden ziyade katılımcıların kendi ifadelerini içermelidir (Shenton, 2004; Creswell, 2012). Çalışmanın önemi, amacı, beklentileri belirtilmiştir. Ham veriler (ses/video kaydı) kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları analiz edilmiştir. Çalışmanın yöntemi ilgili bölümlerde detaylandırılmıştır. Çalışmada temalar oluşturulurken katılımcı ifadelerine bağlılık korunmuştur.

3.18. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, potansiyel olarak nitel araştırma yönteminin temel sınırlılıkları olan deneklerin yaşadıkları deneyimleri olduğu şekliyle ifade etmelerinin zorluğu ve verilerin analizinde bireylerin sahip oldukları önyargı sınırlılıklarına sahiptir. Çalışmanın sonuçları, Türkiye genelinde çalışan SYBH, cerrahlar, stomalı birey ve bakım verenlerinin ifadelerine dayalı iyileşme göstergelerine genellenemez. Araştırma, Kovid-19 pandemisi dönemine denk geldiğinden çalışma koşulları

sebebiyle araştırmaya katılan SYBH ve cerrahlara ulaşmada bir takım sorunlar yaşanmıştır. Çevrim içi araçlar vasıtasıyla yapılan görüşmeler katılımcıların uygunluğuna göre düzenlenip, gün içerisinde mesai saatleri dışında/geç saatlerde de düzenlenmiştir, bu durum görüşme süreleri etkileyebilir.

3.19. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlanmadan önce gerekli olan etik kurul izni Koç Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (09.04.2020 tarihli 2020.121.IRB3.059) alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri, cerrahlar, stomalı birey ve bakım verenlerine araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilerin gizli kalacağı, istedikleri zaman ses/video kaydını durdurabilecekleri ve çalışmadan çıkabilecekleri de açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Araştırma bulguları, katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren nicel bulgular ve stomalı bireylerin iyileşme göstergelerine ilişkin ifadelerini belirttikleri nitel bulgular olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

Tablo 4.1.1. Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerine ve Cerrahlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi		Cerrah	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	9	100,0	0	0
Erkek	0	0	9	100,0
Öğrenim Durumu				
Lisans	5	55,6	9	100,0
Lisansüstü	4	44,4	0	0
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Yaş	40,0	4,7	46,9	10,6
Toplam Çalışma Yılı	19,1	8,5	-	-
SYBH Olarak Çalışma Yılı	9,6	5,7	-	-
Hizmet Verilen Günlük Ortalama Stomalı Hasta Sayısı	8,7	5,0	-	-
Cerrahi Uzmanı Olarak Çalışma Yılı	-	-	16,4	10,0
Kolorektal Kanser Ameliyatı Yapma Yılı	-	-	14,6	8,7
Haftalık Kolorektal Kanser Ameliyatı Yapma Sayısı	-	-	4,4	2,4
Bir Ayda Açılan Ortalama Stoma Sayısı	-	-	7,6	2,4

Tablo 4.1.1’de SYBH’nin ve cerrahların tanıtıcı bilgileri verilmiştir. Hemşirelerin tamamı kadın, SYBH olarak çalışma süre ortalamaları $9,6 \pm 5,7$ (min-max: 2-20) yıl ve hizmet verilen günlük ortalama stomalı hasta sayısı $8,7 \pm 5,0$ (min-max: 4-20)’tür. Cerrahların ise tamamı erkek, kolorektal kanser ameliyatı yapma yılı ortalaması $14,6 \pm 8,7$ (min-max: 4-34) ve ayda açılan stomalı hasta sayısı ortalaması $7,6 \pm 2,4$ (min-max: 2-16)’dır.

Tablo 4.1.2. Stomalı Bireylere ve Stomalı Bireylerin Bakım Verenlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler	Stomalı Bireyler		Stomalı Bireylerin Bakım Verenleri	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	4	44,4	8	88,9
Erkek	5	55,6	1	11,1
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	3	33,4	2	22,2
Lise	2	22,2	3	33,4
Lisans	3	33,3	3	33,3
Lisansüstü	1	11,1	1	11,1
Sağlık Güvencesi				
SGK	7	77,8	-	-
Özel sigorta	2	22,2	-	-
Meslek				
Anestezi teknikeri	-	-	1	11,1
Operasyon müdürü	1	11,1	-	-
Emekli	2	22,2	1	11,1
Direktör	1	11,1	-	-
Evhanımı	3	33,4	3	33,4
İnşaat işçisi	1	11,1	1	11,1
İnşaat teknikeri	-	-	1	11,1
Diş hekimi	1	11,1	-	-
Öğretmen	-	-	1	11,1
Özel sektör	-	-	1	11,1
Aylık Gelir Durumu				
Gelir giderden az	0	0	-	-
Gelir giderden fazla	6	66,7	-	-
Gelir gideri tam karşılıyor	3	33,3	-	-
Tıbbi Tanı				
Rektum kanseri	6	66,7	-	-
Kolon kanseri	3	33,3	-	-
Stoma Çeşidi				
İleostomi	6	66,7	-	-
Kolostomi	3	33,3	-	-
Stomanın Süresi				
Geçici	6	66,7	-	-
Kalıcı	3	33,3	-	-
Stoma Bakımını Yapan Kişi				
Kendisi	2	22,2	-	-
Eş	2	22,2	-	-
Çocuk	4	44,5	-	-
Anne	1	11,1	-	-
Stomalı Birey İle Yakınlık Durumu				
Eş	-	-	3	33,4
Anne/Baba	-	-	1	11,1

Çocuk Arkadaş			4 1	11,1 44,4 11,1
Stoma Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumu				
Alan Almayan	-	-	9 0	100,0 0
Stoma Bakımı Eğitimi Alınan Kaynak				
SYBH	-	-	6	66,7
Firma yetkilisi			1	11,1
İnternet (video, broşür, vb.)			2	22,2
Yaş	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
	54,0	15,5	43,1	17,3
Stoma süresi (ay)	$\bar{x}$	Ortanca		
	32,1	8	-	-

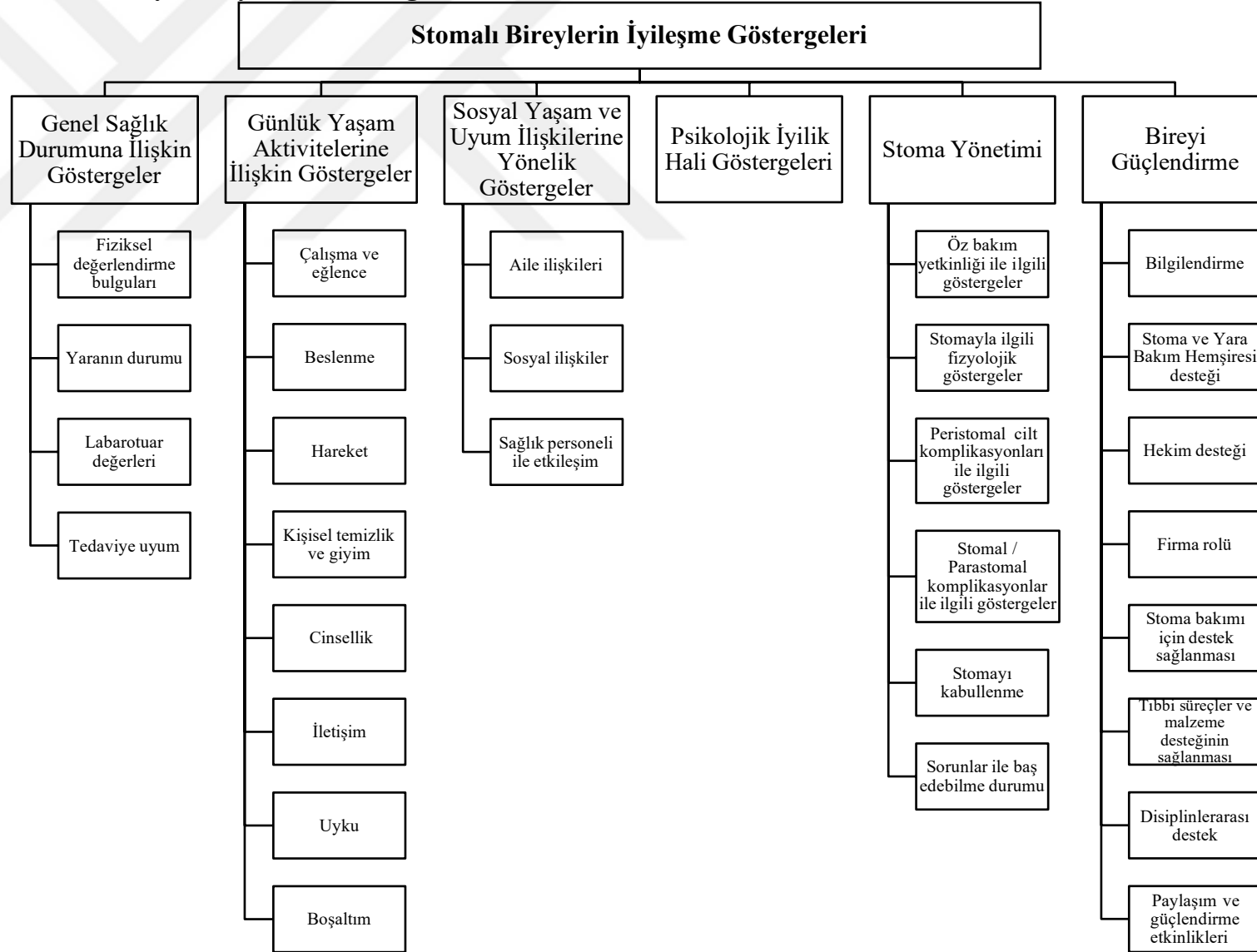
Tablo 4.1.2.'de stomalı bireylere ve bakım verenlerine ilişkin tanıtıcı bilgiler verilmiştir. Stomalı bireylerin yaş ortalaması $54,0 \pm 15,5$ (min-max: 29-73) yıl, %55,6'sı erkektir. Açılan stomaların %66,7'si ileostomi olup geçicidir ve bireylerin stomalı yaşam süreleri ortalaması 32,1 (ortanca: 8) aydır. Stomalı bireylerin sadece %22,2'si (n=2) stoma bakımını kendisi yapmaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması $43,1 \pm 17,3$ (min-max: 24-68) dür. Bakım verenlerin %88,9'u (n=8) kadın ve %33,4'ü stomalı bireyin eşidir. Bakım verenlerin tamamı stoma bakımına ilişkin bir eğitim almış ve bunların %66,7'si (n=6) eğitimini SYBH'den almıştır.

4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

Araştırmanın nitel bulguları, görüşme verilerinin içerik analizi sonucunda altı tema altında toplanmış (Tablo 4.2.1), çözümlemede her temaya ilişkin alt temalar ve katılımcıların ifadelerine (Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3) yer verilmiştir.



Tablo 4.2.1. Stomalı Bireylerin İyileşme Göstergelerine Ait Temalar ve Alt Temalar



Tablo 4.2.2. SYBH ve Cerrahların Görüşmelerine Dayalı Stomalı Bireylerin Taburculuk Öncesi İyileşme Göstergeleri

Tema	Alt tema		İfadelendirme	
		n*	SYBH	Cerrah
Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler	Fiziksel değerlendirme bulguları	15	- Fizyolojik bir sorunu olmaması - Yorgun, bitkin, halsiz olmaması	- Fizyolojik bir sorunu olmaması - Sistemsel sorunlarının olmaması
	Yaranın durumu	9	İnsizyon yerinde enfeksiyon bulgularının olmaması	Yaranın iyileşmesi
	Laboratuvar değerleri	10	- Normal sıvı elektrolit dengesi - Normal laboratuvar değerleri	- Normal sıvı elektrolit dengesi - Normal laboratuvar değerleri
	Tedaviye uyum	11	- Soru sorması - Tedaviye uyumlu olması - Eğitim sürecine uyum göstermesi	- Soru sorması - Tedaviye uyumlu olması
Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler	Çalışma ve eğlence	2	-	Kendi rutin işini yapması
	Beslenme	14	Beslenme sorunu olmaması	Beslenme sorunu olmaması
	Hareket	15	Hareket halinde olması	Hareket halinde olması
	Kişisel temizlik ve giyim	2	-	Bakımını sürdürmesi
	Cinsellik	0	-	-
	İletişim	12	İletişim sorunu olmaması	İletişim sorunu olmaması
	Uyku	2	Uyku sorunu olmaması	Uyku sorunu olmaması
	Boşaltım	1	-	Boşaltım ihtiyacını gidermesi
Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler	Aile ilişkileri	12	- Aile ile ilişkilerinin olumlu olması - Ziyaret kısıtlamasının olmaması	Aile ile ilişkilerinin olumlu olması
	Sosyal ilişkiler	10	Sosyal ilişkilerinin olumlu olması	Sosyal ilişkilerinin olumlu olması
	Sağlık personeli ile etkileşim	14	Sağlık personeli ile ilişkisinin olumlu olması	Sağlık personeli ile ilişkisinin olumlu olması

Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri		18	- Göz teması kurması - Kendini izole etmemesi - Stomasından rahatsız olmaması - Stomaya özgü duygu durumun iyi olması - Kendini iyi hissetmesi	- Göz teması kurması - Kendini izole etmemesi - Stomasından rahatsız olmaması - Stomaya özgü duygu durumun iyi olması - Kendini iyi hissetmesi
Stoma Yönetimi	Öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler	14	- Stoma bakımını yapması - Stoma bakımını yapmak istemesi	- Stoma bakımını yapması - Stoma bakımını yapmak istemesi
	Stomayla ilgili fizyolojik göstergeler	18	- Fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması - Stomanın çalışması - Stoma debisinin normal olması	- Fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması - Stomanın çalışması - Stoma debisinin normal olması - Cerrahiye yönelik sorun olmaması
	Peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler	17	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması
	Stomal / Parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler	12	Stoma komplikasyonlarının olmaması	Stoma komplikasyonlarının olmaması
	Stomayı kabullenme	14	- Kabullenmesi - Stoma hakkında konuşması	Kabullenmesi
	Sorunlar ile baş edebilme durumu	8	Normal dışı süreçleri yönetebilmesi	Normal dışı süreçleri yönetebilmesi

*SYBH ve cerrahların alt temalara verdikleri yanıtların toplamıdır. Hangi katılımcının hangi alt temaya verdiği ifade EK5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.2.2’de SYBH ve cerrahların görüşmelerine dayalı stomalı bireylerin taburculuk öncesi iyileşme göstergelerine ilişkin tema, alt tema ve ifade ettikleri iyileşme göstergelerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan SYBH ve cerrahlar ile görüşmeler sonucunda taburculuk öncesi döneme ilişkin beş ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı, “psikolojik iyilik hali göstergeleri”(n=18), “stomayla ilgili fizyolojik göstergeler” (n=18), “peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler” (n=17), “fiziksel değerlendirme bulguları” (n=15), “hareket” (n=15), “beslenme” (n=14), “sağlık personeli ile etkileşim” (n=14), “öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler” (n=14), “stomayı kabullenme” (n=14), “iletişim” (n=12), “aile ilişkileri” (n=12), “stomal / parastomal komplikasyonlar ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili gösterlerler” (n=12), “laboratuar değerleri” (n=10) ve “sosyal ilişkiler” (n=10) alt temalarına uygun iyileşme göstergelerini ifade etmişlerdir.

Aşağıda katılımcıların temalara ilişkin örnek ifadeleri yer almaktadır.

Tema: Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin genel sağlık durumuna ilişkin göstergeler, fiziksel değerlendirme bulguları, yaranın durumu, laboratuar değerleri ve tedaviye uyuma ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH daha çok fiziksel değerlendirme bulguları (n=9) ve tedaviye uyum (n=8), cerrahlar ise daha çok fiziksel değerlendirme bulguları (n=6) göstergelerine ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Fiziksel değerlendirme bulguları

Stomalı bireyin, bulantı ve kusmasının olmaması, ağrısının olmaması, yaşamsal bulgularının normal olması, idrar rengi ve miktarının normal olmasına ait geri bildirimler fizyolojik bir sorunu olmaması ifadesi altında toplanmıştır. Böbrek fonksiyonlarına ait sorunların ilerlemesi, hipoproteinemi, kalp, akciğer sorunlarına ait geri bildirimler sistemsel sorunlarının olmaması ifadesi altında toplanmıştır.

“...akciğerlerle ilgili sorunlar yaşamaya başlıyorlar. Hastayı genel olarak hemen hemen her sistemini etkileyen bir duruma dönüşüyor. Yemek yememesi sindirim sisteminin doğru düzgün çalışmamasına, sıvı içmeme ee böbreklerin doğru düzgün çalışmamasına, gibi zincirleme bir kötüye gitme hali takip ediyor kendini diyebilirim. ”
(SYBH2)

“...bize en çok en güzel vital bulguları gösterir. Taşikardisi, hipotansiyonu ya da hipertansiyonu olup olmadığı, solunum sayısı...” (C6)

Alt tema: Yaranın durumu

Stomalı bireyin, insizyon yerinde enfeksiyon göstergelerinin olmaması, fistüllerinden gaita gelmemesi, dren yerinden akıntı olmaması, cilt altı abselerine ait geri bildirimler yaranın durumu ifadesi altında toplanmıştır.

“...karında bir a-operasyon geçiriyor ve bir yara iyileşmesi süreci var. E bu da hastanın iyileşmesi sürecini de gösteriyor bence. Eğer ordaki iyileşme süreci normalse demek ki hastadaki şeylerde iyiye gidiyor gibi oluyor...” (SYBH9)

“...Malnütrüsyon ise yara iyileşmeleri gecikmesi...” (C5)

Alt tema: Laboratuvar değerleri

“...Biz mesela klinik olarak dehidrate gördük, sıvı alımının yetersiz olduğunu düşündük. Zaten hiç şey yapmadan bir bun, kreatinin bakarız. Böbrek fonksiyonlarına. Bir kan sayımı yaptırırız. Crp sine baktırırız.” (SYBH1)

“...bütün kan parametrelerinin iyi olması...” (C2)

Alt tema: Tedaviye uyum

Stomalı bireyin, sorular sorması, verilen yemeklerini bitirmesi, sıvı alımının yeterli olması, stoma eğitimine uyum göstermesi, ekibin söylediklerine uyumlu olması, çaba içerisinde olmasına ait geri bildirimler tedaviye uyum ifadesi altında toplanmıştır.

“Hastanın eğitimi kabul-stoma eğitimine uyumu, ee stoma bakımını yönetebilmesi, yani bizim tarafımızdan yönetildiğinde bunu algılayabilmesi, onun dışında sorular sorabilmesi...yani eğitimin planının aşamalarının uyumuyla değerlendiriyoruz...” (SYBH3)

“...kendisi bir çaba içerisinde mi. Buna işte nasıl yapıldığını merak ediyor mu, bakıyor mu, bir şeyler okuyor mu bununla ilgili verilen dökümanları, hemşireyi dinliyor mu...” (C4)

Tema: Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin göstergelerini, çalışma ve eğlence, beslenme, hareket, kişisel temizlik ve giyim, cinsellik, iletişim, uyku ve boşaltıma ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH daha çok hareket (n=9), beslenme (n=8), iletişim (n=8), cerrahlar ise daha çok beslenme (n=6) ve hareket (n=6) göstergelerine uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Çalışma ve eğlence

“...ameliyattan çıktı telefonla sevdikleriyle olan temasını hemen başlatıyorsa, hobilerine vakit ayırabilmesi, stomayla çıktı akşam maçını olabiliyor. Bunlar benim için önemli göstergeler...” (C8)

Alt tema: Beslenme

“...yemekleri kendisi yiyor öncelikle. Yardım almıyor...” (SYBH4)

“...yemeğini yeme, sıvı alımı...” (C1)

Alt tema: Hareket

“...kalkıp yürüdüm diyor mesela. Kalkıyor. Kendi başına hareket edebiliyor...” (SYBH7)

“...kendiliğinden erken dönemde odasında, hastanede mobilize olması, hareketlenmesi...” (C5)

Alt tema: Kişisel temizlik ve giyim

“...kendi kişiliğine ait konuları yapmaya başlaması. Mesela evinde çok titizse hastanede pencere kenarlarını ya da servis masasını silmeye başlaması...” (C5)

Alt tema: İletişim

“...Bir kere odasına girdiğimde yüz-yüz şekli bile farklı oluyor yani, nasılsınız dediğinde ben çok iyiyim diyor...” (SYBH7)

“...servis hemşireleriyle, hekimiyle diyalogunda ee mutlu bir profil ortaya koyuyorsa...” (C8)

Alt tema: Uyku

“...uykusuzluk sorunu olmaması...” (SYBH3)

“...uykudan bir rahatsızlık duymuyorsa stomayla uyumaktan bir rahatsızlık duymuyorsa, uyçu-uyku düzene girmişse...” (C4)

Alt tema: Boşaltım

“...tuvaletini yapması...” (C5)

Tema: Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler

Stomalı bireylerin sosyal yaşam ve uyum ilişkilerine ilişkin göstergelerini, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler ve sağlık personeli ile etkileşime ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH daha çok sağlık personeli ile etkileşim (n=8) ve aile ilişkileri (n=8), cerrahlar ise daha çok sağlık personeli ile etkileşim (n=6) göstergelerine uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Aile ilişkileri

“...kendi eşinden, çocuklarından gizleyip bakım esnasında onları odadan çıkartmamaları...” (SYBH2)

“...yakınındaki aile bireylerinle ilişkilerini normalleştirmesi...” (C2)

Alt tema: Sosyal ilişkiler

“...sosyalleşmesi için kafeteryaya yönlendiriyoruz, bunu yapabiliyor mu, ne istiyor, koridorda dolaşabiliyor...” (SYBH3)

“...çevresindeki insanlarla, ilişkilerini normalleştirmesi...” (C2)

Alt tema: Sağlık personeli ile etkileşim

“...öncelikle konuşmasından... hasta kendini kapatıyorsa konuşmuyorsa hiçbir şekilde beni dinlemiyorsa çok büyük bir sıkıntı. Aaa yani hastaya verdiğim eğitim karşımdaki insanın bakış açısı yani bana bakışı dinleyişi ei onlar çok önemli. Yani onun dışında bazı hastalar sırtını dönüyor bazıları hani dualar ediyor böyle...” (SYBH4)

“...stomaterapi hemşiresi ile olan ilişkisine bakarım. İyiyse, ben bir şey sorduğumda dönüp ona bakıyorsa, tamam derim. Problem yok...” (C1)

Tema: Psikolojik İyi Hali Göstergeleri

Stomalı bireylerin psikolojik iyilik hali göstergelerine ilişkin geri bildirimleri içermektedir. Stomalı bireyin, ekip ile göz teması kurması, stomasından tiksinnmemesi, kirli hissetme duygusunun olmaması, dokunmak istemesi, yüz ifadesinin olumlu olması, mutlu olması, kendini yalnız hissetmemesine ait geri bildirimler bu tema altında toplanmıştır. SYBH ve cerrahların tümü psikolojik iyilik hali göstergelerine ait ifadelerde bulunmuşlardır.

“...fiziksel, psikolojik, sosyal olarak bakarsak stomasını reddediyorsa görmeyi, dokunmayı, bakmayı, başkalarının bakmasını bile reddediyorsa bu da yine kişinin bu sürece psikolojik olarak hiç hazır olmadığını gösterir bize...” (SYBH6)

“...depresif bulgularının olması, göz temasını kaybetmemesi yani o tip böyle depresyon bulguları yoksa...” (C3)

Tema: Stoma Yönetimi

Stomalı bireylerin stoma yönetimine ilişkin göstergelerini, öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, stomayla ilgili fizyolojik göstergeler, peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler, stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler, stomayı kabullenme ve sorunlar ile başedebilme durumuna ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH'nin tümü öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, stomayla ilgili fizyolojik göstergeler, peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler, stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler, stomayı kabullenme, cerrahların tümü stomayla ilgili fizyolojik göstergelere uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler

“... birey kendi stoma bakımına kendisi katılabiliyorsa...” (SYBH5)

“...hasta hastanede yatarken tam en azından son kontrollerinde stomayı kendisinin takmasını bekliyoruz...” (C9)

Alt tema: Stomayla ilgili fizyolojik göstergeler

“...cilt seviyesinin üstünde, tomurcuk şeklindeydi. Pembe kırmızı canlı bir renkteydi... sağlıklı ve düzgün iyi yapılmış bir stoma olduğunu gördüm. Yeri çok güzeldi zaten...” (SYBH7)

“...yani stoma uygun yerden açılmış mı açılmamış mı, ...usulüne uygun açılmış mı açılmamış mı, ...barsağın ve cildin beslenmesi nasıl, ... yine debisi nasıl bütün bunlara bakarım...” (C5)

Alt tema: Persitomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler

“...peristomal alanda ciddi yaralar ve defektler olabiliyor...” (SYBH8)

“...stoma etrafında ayrışmalar, ileostomiden sonra etraf dokuda eritematöz lezyonlar oluşmaya başlamışa... ee ya tahriş oluyorsa diyelim...” (C9)

Alt tema: Stomal / Parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler

“...kanama bulgusu var mıdır, bir nekroz var mıdır...” (SBYH1)

“...stomayla ilgili mekanik bir sıkıntısının olmaması...” (C3)

Alt tema: Stomayı kabullenme

“...Öncelikle konuşmasından, torbayı kabullenmesinde, torbayı görmek istemesi ve istememesi, torbayla ilgili eğitime katılması katılmaması...” (SYBH4)

“...Tüm bunların optimum olduğu koşullarda fiziksel olarak hastanın bir sorunu olmadığını gördüğümde ikinci olarak bakacağım şey hasta stomayı kabul etmiş mi etmemiş mi...” (C4)

Alt tema: Sorunlar ile baş edebilme durumu

“...yüksek debili ise yeterince su içmiyorsa...” (SYBH5)

“...stomaya ait bir komplikasyonu deneyimlemediği, deneyip deneyimlemediği, bununla ilgili hastaneye bir plansız hospitalizasyon olup olmaması...” (C8)

Tablo 4.2.3. SYBH, Cerrahlar, Stomalı Bireyler ve Stomalı Bireylere Bakım Verenlerin Görüşmelerine Dayalı Taburculuk Sonrası İyileşme Göstergeleri

Tema	Alt tema		İfadelendirme			
		n*	SYBH	Cerrah	Stomalı Birey	Stomalı Bireyin Bakım Vereni
Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler	Fiziksel değerlendirme bulguları	25	- Fizyolojik bir sorunu olmaması - Yorgun, bitkin, halsiz olmaması - Sistemsel sorunu olmaması - Normal kilo değerinin korunması	- Fizyolojik bir sorunu olmaması - Sistemsel sorunu olmaması - Normal kilo değerinin korunması - Enfeksiyonun olmaması	Fizyolojik bir sorunu olmaması	- Fizyolojik bir sorunu olmaması - Normal kilo değerinin korunması
	Yaranın durumu	4	Yaranın iyileşmesi	Yaranın iyileşmesi	-	-
	Laboratuvar değerleri	15	Normal sıvı ve elektrolit dengesi	- Normal sıvı ve elektrolit dengesi - Normal laboratuvar değerleri	-	Normal laboratuvar değerleri
	Tedaviye uyum	13	- Soru sorması - Tedaviye uyumlu olması - Kontrol gelmek istemesi	- Tedaviye uyumlu olması - Kontrol gelmek istemesi - Eğitim sürecine uyum göstermesi	-	-

Günlük Yaşam Aktiviteleri ne İlişkin Göstergeler	Çalışma ve eğlence	35	• Kendi rutin işini yapması • İşe gitmek istemesi	• Kendi rutin işini yapması	• Kendi rutin işini yapması	• Kendi rutin işini yapması
	Beslenme	27	• Beslenme sorunu olmaması	• Beslenme sorunu olmaması	• Beslenme sorunu olmaması	• Beslenme sorunu olmaması
	Hareket	21	• Hareket halinde olması	• Hareket halinde olması	• Hareket halinde olması	• Hareket halinde olması
	Kişisel temizlik ve giyim	13	• Bakımını sürdürmesi • Giyimi ile ilgili değişiklik yapmaması	• Bakımını sürdürmesi	• Giyimi ile ilgili değişiklik yapmaması	• Bakımına sürdürmesi
	Cinsellik	17	• Cinsel aktivitesine devam etmesi • Cinsel aktivitesine devam etmek istemesi	• Cinsel aktivitesine devam etmesi	• -	• -
	İletişim	11	• İletişim sorunu olmaması	• İletişim sorunu olmaması	• -	• İletişim sorunu olmaması
	Uyku	7	• Uyku sorunu olmaması	• -	• Uyku sorunu olmaması	• Uyku sorunu olmaması
	Boşaltım	3	• -	• Boşaltım ihtiyacını gidermesi	• -	• Boşaltım ihtiyacını gidermesi

Sosyal Yaşam Ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler	Aile ilişkileri	17	• Aile ile ilişkilerinin olumlu olması	• Aile ile ilişkilerinin olumlu olması	• Aile ile ilişkilerinin olumlu olması	• Aile ile ilişkilerinin olumlu olması
	Sosyal ilişkiler	4	• Sosyal ilişkilerinin olumlu olması	• Sosyal ilişkilerinin olumlu olması	• Sosyal ilişkilerinin olumlu olması	• -
	Sağlık personeli ile etkileşim	1	• -	• Sağlık personeli ile ilişkisinin olumlu olması	• -	• -
Psikolojik İyi Hali Göstergeleri		31	• Kendini izole etmemesi • Stomasından rahatsız olmaması • Bireyin kendini iyi hissetmesi	• Bireyin kendini iyi hissetmesi	• Stomaya özgü duygu durumunun iyi olması	• Bireyin kendini iyi hissetmesi
Stoma Yönetimi	Öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler	21	• Stoma bakımını yapması • Stoma bakımını yapmak istemesi • Stoma bakımı yaptığını göstermek istemesi • Stoma bakımı ile ilgili sorun yaşamaması	• Stoma bakımını yapması	• Stoma bakımını yapması	• Stoma bakımını yapması

	Stomayla ilgili fizyolojik göstergeler	20	- Fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması - Stomanın çalışması - Stoma debisinin normal olması	- Stomanın çalışması - Stoma debisinin normal olması - Cerrahiye yönelik sorun olmaması	Fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması	Fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması
	Peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler	16	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması
	Stomal / Parastomal komplikasyonları ile ilgili göstergeler	23	- Stoma komplikasyonlarının olmaması - Sızıntı olmaması	- Stoma komplikasyonlarının olmaması - Parastomal komplikasyonlarının olmaması - Sızıntı olmaması	Sızıntı olmaması	Sızıntı olmaması
	Stomayı kabullenme	18	Kabullenmesi	Kabullenmesi	Kabullenmesi	Kabullenmesi
	Sorunlar ile baş edebilme durumu	13	- Normal süreçleri yönetebilmesi - Sorun olduğunda çözüm arayışına girmesi	Normal süreçleri yönetebilmesi	-	-

* SYBH, cerrah, stomalı birey ve stomalı bireyin bakım verenlerine alt temalara verdikleri yanıtların toplamıdır. Hangi katılımcının hangi alt temaya verdiği ifade EK5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.2.3’de araştırmaya katılan tüm katılımcıların taburculuk sonrası dönemi iyileşme göstergelerine ilişkin tema, alt tema ve ifade ettikleri iyileşme göstergelerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar ile görüşmeler sonucunda taburculuk sonrası döneme ilişkin beş ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı, “çalışma ve eğlence” (n=35), “psikolojik iyilik hali göstergeleri” (n=31), “beslenme” (n=27), “fiziksel değerlendirme bulguları” (n=25), “stomal / parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler” (n=23), “hareket” (n=21), “öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler” (n=21), “stomayla ilgili fizyolojik göstergeler” (n=20), “stomayı kabullenme” (n=18), “cinsellik” (n=17), “aile ilişkileri” (n=17) alt temalarına uygun iyileşme göstergelerini ifade etmişlerdir.

Aşağıda katılımcıların temalara ilişkin örnek ifadeleri yer almaktadır.

Tema: Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin genel sağlık durumuna ilişkin göstergelerini, fiziksel değerlendirme bulguları, yaranın durumu, laboratuvar sonuçları ve tedaviye uyuma ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH (n=8), cerrahlar (n=7), stomalı bireyler (n=4) ve stomalı bireylerin bakım verenleri (n=6) daha çok fiziksel değerlendirme bulguları göstergelerine uygun ifadelerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda SYBH daha çok laboratuvar değerleri (n=7) ve tedaviye uyum (n=7), cerrahlar ise daha çok tedaviye uyum (n=6) göstergelerine de uygun ifadelerde bulunmuşlardır

Alt tema: Fiziksel değerlendirme bulguları

Stomalı bireyin, ağrısının olmaması, bulantı ve kusmasının olmaması, muayene bulgularında bir sorunu olmaması, kilosuna ait ait geri bildirimler fizyolojik bir sorunu olmaması ifadesi altında toplanmıştır. Metabolik sorunlara ilişkin geri bildirimler sistemsel sorunu olmaması ifadesi altında toplanmıştır.

“...soluk bakıyorsa mutsuzsa keyifsizse bitkin ve omuzları düşükse bir sorun olduğunu anlıyorum...” (SYBH8)

“...tamamen bir normal bireyin iyilik hallerinin göstergeleri olmalı...” (C2)

“...e neler yolunda gitseydi. Ağrım olmasaydı...” (S7)

“...kilo vermemesi gözde hanım, bulunduğu kilosunu eğer sağlıklı ise onu koruması çok önemli...” (BV2)

Alt tema: Yaranın durumu

“...yara yeri komplikasyonu olmaması...” (SYBH9)

“...yara etrafında herhangi enfektif bir görünüm var mı ona bakmak gerekiyor.

Sütürlarda ayrışma var mı yok mu...” (C9)

Alt tema: Laboratuvar değerleri

“ genel durum bozukluğu olarak aldığımız elektrolit kayıplarıyla fark ettiğimiz ve mutlaka belki de yatarak tedavi edilmesi gereken bir grup hasta var. ” (SYBH6)

“...fizyolojik bazı parametreler örneğin organ fonksiyonlarını gösteren göstergeler, elektrolit değerlendirmeleri, bunların hepsi stomayla indirekt olsa da bilgi verir. Nutrisyonel açıdan değerlendirme, en basit hali ile vücut kitle indeksi, kan parametrelerinde albümin düzeyi yine stomayla ilgili olsa da indirekt bilgi verir ” (C7)

“...He he potasyumumuz yükseliveriyordu. Potasyumu şu anda normale döndürdük çok şükür. Eğer potasyum şey normale dönmeseydi diyalize girme şeyi vardı işte biraz. Onlar onlar içi. Şu anda biraz her şey yolunda gidiyor...” (BV4)

Alt tema: Tedaviye uyum

Stomalı bireyin, kendisine dokunan yiyecekleri fark etmesi, sıvı tüketimi, kontrollerine gelmesi, stoma sorular sorması, stoma eğitimine katılım sağlaması, triflow çalışması, çoraplarını giymesine ait geri bildirimler tedaviye uyum ifadesi altında toplanmıştır.

“...sık sık bize geri başvurusu var. Readmission çok fazla ise. ” (SYBH2)

“...bir kere ee stomadaki kaybını karşılayabilmiş, kendini hidrate tutabilen, bununla ilgili eei işte diğer organ fonksiyonları ile ilgili sorun yaşamamış. ” (C8)

“...Yani o dönemle ilgili biraz daha sebze ağırlıklı besleniyordum. Yediklerime dikkat etmeye çalışıyordum aslında bir rejim programım yoktu ama e nasıl söylüyüm çok fazla acar- ee şu anda da öyle. Çok fazla acıyı kaçırdığım zaman şey yapabiliyorum hani biraz rahatsız edebiliyor. Yani onlara kendim karar vermeye çalışıyorum açıkçası. Neyin dokunup neyin dokunmadığına...” (S1)

Tema: Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin göstergelerini, çalışma ve eğlence, beslenme, hareket, kişisel temizlik ve giyim, cinsellik, iletişim, uyku ve boşaltıma ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH daha çok çalışma ve eğlence (n=9), cinsellik (n=9), beslenme (n=7), kişisel bakım ve giyim (n=7), cerrahlar daha çok çalışma ve eğlence

(n=9), cinsellik (n=8), stomalı bireyler daha çok çalışma ve eğlence (n=9), beslenme (n=8), hareket (n=7), stomalı bireylerin bakım verenleri daha çok çalışma ve eğlence (n=8), beslenme (n=7), hareket (n=6) göstergelerine uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Çalışma ve eğlence

“...günlük yaşam aktivitelerine devam ediyor. Hatta işine bile dönebilen hastalarım var. Ama diğerleri hiçbir şekilde çalışmak da istemiyor, daha hastanede yatakinden sorular geliyor. Ben nasıl malulen emekli olabilirim, işte ben çalışmamak için nasıl rapor alabilirim...” (SYBH1)

“...ee tekrar arkadaşları, dostları, sevenleriyle toplantı, kurs veya mesleki birliktelikler ya da sosyal buluşmalar, günlere aktif hayata katılımının yeniden başlaması. Eee canlı, üretken, işine, iş verimliliğine dönmesi, yani bi köşeye, kenara çekilmemesi, hayattan kopmaması, diyebilirim...” (C5)

“...Her şeyi yapabiliyorsam. İstediğim an istediğim şeyi istediğim insanlarla yapabiliyorsam iyiyimdir...” (S2)

“...Babam yani e torba iş yerine gidiyor. Muaynanesi var. Oraya gidip gelebiliyorsa iyidir...” (BV8)

Alt tema: Beslenme

“...yaşamınızda bir şeyleri etkilemicek diyorum. Beslenmeyle ilgili herhangi bir sorun yaşamıyorsanız, her şeyi yiyip iççeksiniz...” (SYBH8)

“...oral alımının iyi olup olmaması...” (C4)

“...her şeyi yiyip içebiliyorum...” (S6)

“...diyetine uyunca sorun yaşamadı çünkü annem susuz şeyler yediğinde sorun yaşardı...” (BV9)

Alt tema: Hareket

“...mesela yürüyüşler öneriyoruz, açık havada işte, kendisini de dağıtması için...” (SYBH1)

“...egzersizlerini, işte sosyal faaliyetlerini yerine getirebiliyor mu, stomasıyla...” (C3)

“...çok çok hızlı şekilde olmasa da koşmamı engellicecek bir durum yoktu...” (S1)

“...ameliyattan sonra yürüyüş yapmaya başladı daha iyi olduğunu söylüyo...” (BV9)

Alt tema: Kişisel temizlik ve giyim

“...hastam makyaj yapmış çok güzel giyinmiş çok soğuk bir hava olmasına rağmen mini etek giymiş çizmelerini çekmiş çok şık giyimli ve ben tanıyamadım hasta çok güzel bi makyaj yapmış ve anlatamam size –gülery- ben çok mutlu oldum ve hastam kurabiye yapıp getirmiş bu çok hoş bir şeydi...” (SYBH4)

“kadınlarda makyaj yapmaları, mood o ruhlarının toparlaması. Bakım, kişisel bakımlarına önem vermesi...” (C5)

“...bunlar mikro konular ama her istediğini giyememem. Pantolonlarımı yüksek bel yaptırmak zorunda kaldım...” (S2)

Alt tema: Cinsellik

“...Cerrahi anlamda disfonksiyona sebep olan bir durum yok ise kişilerin kendilerini eşi ile duygularını ifade etmesi konusunda, kendisini hazır hissettiği anda cinsel anlamda birlikte olmalarında herhangi bir sorun olmadığını, eğer cinsel birleşmede herhangi bir sorun varsa bunu daha çok duygularını konuşarak ifade etme şeklinde ee paylaşabilecekleri konusunda cesaretlendirmek gerekiyor...” (SYBH6)”

“...seksüel fonksiyonlar açısından değerlendirirsek seksüel fonksiyon çok önemli...” (C6)

Alt tema: İletişim

“...polikliniğe gelip sizinle iletişime açıksa işte size ulaşmakta çekinmiyorsa...” (SYBH9)

“...iletişim. Bizle koopere oluyor mu olmuyor mu...” (C1)

“...bizlerle vakit geçirdiği, birbirimizle konuştuğumuz zaman kendisinin iyi olduğunu düşünüyorum...” (BV5)

Alt tema: Uyku

“...gece rahat uyuyor mu. Gerçekten uyku kalitesi çok önemli...” (SYBH3)

“...akşam uyuabildiğimde...” (S3)

“...Yani gün içinde fazla uyuyorsa iyi değildir diyorum...” (BV8)

Alt tema: Boşaltım

“...miksiyon sırasında problem yaşadın mı...” (C1)

“...sadece lavoboya zaten annem kısmi felç olduğu için birisiyle gidiyor. Şu anda

daha doğrusu aslında kendisi de gidebilir...” (BV4)

Tema: Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler

Stomalı bireylerin sosyal yaşam ve uyum ilişkilerine ilişkin göstergelerini, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler ve sağlık personeli ile etkileşime ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH (n=4), cerrahlar (n=6), stomalı bireyler (n=3), stomalı bireylerin bakım verenleri (n=2) daha çok aile ilişkileri göstergesine uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Aile ilişkileri

“...aile içi ilişkilerde sorun olmuyor. Eşi ya da yanındaki kişi yapmayı çok iyi öğrenmiş herhangi bir sorun yaşamadığını da söylüyor fiziksel olarak sorunu yok...” (SYBH7)

“...aile içinde gerekli ee aile ilişkilerini rahat sürdürebilmesi, çocuklarıyla, eşiyle...” (C2)

“...oğlum bilmiyorum bir sürü para verdi. Ya dedi çok vermişin. Ya dedi gönül senden değerli mi dedi. Ben evimi satarım arabamı satarım sen yeterki ağrın olmasın. Benim gözümün içine baktılar. Ben onların sevgileriyle ayağa kalktım hemşire hanım...” (S7)

“...eşimin bütün ihtiyaçlarını kendinin karşılamasını çok isterim. Özgür, bana muhtaç olmadan yaşaması...” (BV6)

Alt tema: Sosyal ilişkiler

“...çevresine kötü davranıyor, onlara da kendi stoması var ya sanki bunun sorumlusu onlarmış gibi davranıyor, hayatı onlara zindan ediyorlar. Eziyet etmeye başlıyorlar...” (SYBH1)

“...komşuya en azından gidiyor musun diye söylüyorum...” (C9)

Alt tema: Sağlık personeli ile etkileşim

“kontrolde gelen hastanın bizimle ilişkisine bakarım. Hasta yakınları mı feedback veriyor, kendisi mi...” (C1)

Tema: Psikolojik İyi Hali Göstergeleri

Stomalı bireylerin psikolojik iyi hali göstergelerine ilişkin geri bildirimleri içermektedir. Stomalı bireyin, içine kapanmaması, kokudan rahatsız olmaması, mahçup

olmaması, stomasından rahatsız olmaması, etrafından saklamaması, başkasınamuhtaç olmaması, herhangi bir endişesinin olmaması, hayatının merkezine stomayı koymaması, gözlerindeki ışıltıyı kaybetmemesi, yataktan dışarı çıkması, iyilik halinin olması, aktivitelerine dönme motivasyonunun olması, şikayetinin olmamasına ait geri bildirimler bu tema altında toplanmıştır. Cerrahların ve stomalı bireylere bakım verenlerin tümü, SYBH (n=6) ve stomalı bireyler (n=7) psikolojik iyilik hali göstergelerine ait ifadelerde bulunmuşlardır.

“...fiziksel, sosyal, psikolojik yönden tam bir iyilik hali, hastalık ve sakatlığın olmamasından ziyade. Bu-bu-bu alanlarda ki-kişinin kendisini iyi hissetmesi gerekiyor. İyi olduğunu düşünmesi...” (SYBH6)

“...ee bir sistemik yaptığımız değerlendirmede, muayenede her şeyin çok iyi olduğu bir hasta, vücut imajında bir değişiklik yok ameliyat öncesi ve sonrası görüntüde, aynaya baktığı zaman kendisini iyi algılıyor eee sadece vücudundaki tek değişikliğin stoma olarak görüyor...” (C8)

“...psikolojik olarak işte vücutta yeni bi şey olması, e dışkınızın başka bir yere gelmesi o adaptasyon beni pis-daha çok psikolojik olarak zorlandım...” (S8)

“...annem artık kütür kütür olmaya kalkmaya neşelenmeye başladı...” (BV7)

Tema: Stoma Yönetimi

Stomalı bireylerin stoma yönetimine ilişkin göstergelerini, öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, stomayla ilgili fizyolojik göstergeler, peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler, stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler, stomayı kabullenme ve sorunlar ile başedebilme durumuna ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH'nin tümü öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler ve stomayı kabullenme, cerrahların çoğu stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler (n=7) ve öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler (n=6), stomalı bireyler stomayla ilgili fizyolojik göstergeler (n=4), stomalı bireylerin bakım verenleri stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergelere (n=6) uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler

“...stoma çıktısının istediğimiz gibi olmaması. Ya konstipasyon ya işte ee fazla yüksek debili çıktı olması, iyiye gitmediğini gösterebilir...” (SYBH5)

“...sonra bakımla ilgili uyum. Stoma bakımını kendi yapmaya başlaması...” (C3)

“...bakıma destek oluyorum ama daha da yapabilirim...” (S9)

“...yapsa tabi kendi için iyi olurdu yoksa bizim için bir .. sıkıntısı yoktu. O yapsaydı daha iyi olurdu...” (BV8)

Alt tema: Stomayla ilgili fizyolojik göstergeler

“...stoma çıktısının istediğimiz gibi olmaması. Ya konstipasyon ya işte ee fazla yüksek debili çıktı olması, iyiye gitmediğini gösterebilir...” (SYBH3)

“...fizyolojik olarak e tabii ilk planda yine stomanın çalışıp çalışmaması...bir renk değişikliği, stomanın uygun açılıp açılmadığı, ee işte ileostomiye özellikle bir şapkalama yöntemiyle açılmadığı...” (C6)

“...beslenme düzensizliği oluşunda dışkı çıkışında zorlanma oluyor çok dikkat ediyorum artık yediğime...” (S9)

“...stomanın düzgün çalışması, çok sıvı olmaması, çok katı olmaması bunlar çok önemli...” (BV2)

Alt tema: Persitomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler

“...ee herhangi bir peristomal cilt komplikasyonu gelişmiş mi...” (SBYH5)

“...çevresinde erozyon var mı, orada bir granülasyon dokusu olmuşmuş-oluşmuş mu, bu iki de bir canını mı yakıyor bunları sorgulayabiliriz...” (C7)

“...yara iyileştikten sonra başladım biraz biraz yemeğe, yürümeye...” (S7)

“...e o bataryayı kocaman kesip delik büyüklüğünde karnına yapıştırıyorduk. Etrafı yara olduğu için de annemin dışkısı gelirken ee oralar asit döker gibi yanıyor diyordu kadın parçalanıyordu...” (BV7)

Alt tema: Stomal / Parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler

“...yani şimdi stomasında eğer retraksiyonu varsa ya da prolapsus varsa mutlaka ben bunları tekrar çağırıyorum...” (SYBH4)

“...stoma komplikasyonları, stoma iyi açılmadıysa dediğim gibi önce stomadan prolapsus olabiliyor, stoma kenarlarında tanecik tanecik işte cilt altından değil de ciltten alırsa tomurcuk şeklinde granülasyon...” (C5)

“...oraya gittim orda torba patladı mı. Kadının evi pislik içinde kaldı mı. Ay ben üzül üzül ağla ağla...” (S6)

“...günde üç kere değiştirdiğimi biliyorum. O üstü başı batması, o canının yanması, sürekli canı yanıyordu kadıncazın bi görsen daha kötü oluyor insan...” (BV4)

Alt tema: Stomayı kabullenme

“...öncelikle stomayı kabullenip kabullenmediğini değerlendirmeye çalışırım. O çok önemli çünkü...” (SYBH7)

“...iç-psikolojisi anlamında bakım ve stoma ile barışık olması...” (C3)

“...kabullendiğim için yaşamıma devam ettim. Etkilemedi...” (S6)

“...ilk zamanlar eee S2 beyin kendisine söylememiştik. Hep soruyordu geçici mi kalıcı mı diye. Zamanla alıştırarak anlattık ve kabullendi. Bu çok önemli...” (BV2)

Alt tema: Sorunlar ile baş edebilme durumu

“...stoma çalışmasın diye yemek yememe ve sıvı almama durumundan çok fazla kaynaklanır. Ya da stoma çok çalışıyordur. Yüksek çıktılı bir stoma vardır ama hasta bunun yüksek çıktılı olduğunun farkında değildir yani burdaki anormalliği algılamamıştır ve kendini replese edemiyordur...” (SYBH2)

“...stomadaki kaybını karşılayabilmiş, kendini hidrate tutabilen, bununla ilgili eei işte diğer organ fonksiyonları ile ilgili sorun yaşamamış...” (C8)

Tablo 4.2.4. Stomalı Bireylerin İyileşme Göstergelerini Arttırmak İçin Yapılacaklar

Tema	Alt tema		İfadeleme			
		n*	SYBH	Cerrah	Stomalı Birey	Stomalı Bireyin Bakım Vereni
Bireyi Güçlendirme	Bilgilendirme	23	- Ameliyat öncesi bilgilendirme yapılması - Ameliyat sonrası bilgilendirme yapılması	- Ameliyat öncesi bilgilendirmenin yapılması - Ameliyat öncesi stoma görsellerinin gösterilmesi - Prerehabilitasyona başlanması	Ameliyat öncesi bilgilendirmenin yapılması	- Hasta yakınlarına bilgilendirme yapılması - Stoma bakımı hakkında bilgilendirme
	SYBH desteği	25	- Hastanın takibinin yapılması - Ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmesi - SYBH'nin ulaşılabilir olması - Ameliyat öncesi dönemde stoma bakımının öğretilmesi - Eğitim materyallerinin geliştirilmesi - Eğitimin sürekli olması	- Hastanın takibinin yapılması - Ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmesi - Ameliyat öncesi dönemde stoma bakımının öğretilmesi - Stoma hemşiresinin olması - Stoma polikliniğinin olması	- SYBH'nin ulaşılabilir olması - Stoma hemşiresinin desteğinin olması - Hemşirenin bilinçlendirilmesi	- Stoma hemşiresinin desteğinin olması - Stoma hemşiresinin olması

			• Danışmanlık verilmesi • SYBH'nin iletişiminin iyi olması • Stomalı bireyin duygularının anlaşılması	• Stomaterapistlerin stoma derneklerini takip etmesi • Bütüncül bakım vermesi		
	Hekim desteği	21	• Doğru ve işaretlenen yerden stoma açılması • Doktora ulaşmanın kolay olması • Düzenli hasta takibinin yapılması	• Doğru ve işaretlenen yerden stoma açılması • Bilgilendirmenin net, doğru yapılması • Düzenli hasta takibinin yapılması • İyi hali parametrelerinin desteklenmesi • Hekimlerin stoma derneklerini takip etmesi • Stoma hemşiresi ile beraber hareket edilmesi	• Bilgilendirmenin net, doğru yapılması • Doktorun iyi olması • Doktorun hastalık hakkında farkındalığının olması	• Bilgilendirmenin net, doğru yapılması • Doktorun / Onkologun desteği
	Firma rolü	6	• Bakım süreçlerinin firmaya bırakılmaması	• Bakım süreçlerinin firmaya bırakılmaması	• Malzeme alırken sorun yaşanmaması	• Firmaların olumlu desteğinin olması

				Stoma bakım ürünleri hakkında bilgilendirilmenin yapılması	Firmalardaki kişiler ile iletişim iyi olması	
	Stoma bakımı için destek sağlanması	13	- Bireyin sorunlarının belirlenmesi - İhtiyacı olan düzeyde rehabilitasyonunun sağlanması - Bakım süreçlerinin iyi anlatılması - Sosyal desteklerinin bilinmesi ve bilgilendirmelerinin yapılması	- Stoma aksesuarlarının önerilmesi - İrrigasyon ile keş uygulaması yapılması - Uygun stoma bakım ürünü kullanılması	- Bakım konusunda destek sağlanması - Malzeme seçiminde kişinin rahatlığının göz önünde bulundurulması	- Bakım konusunda destek sağlanması - İyi bir bakım verilmesi
	Tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması	9	- Malzeme ihtiyacının karşılanması Firmalara ulaşımında destek sağlanması - Reçete süreçlerine destek sağlanması	-	Malzeme ihtiyacının karşılanması	Malzemelerin hazır olması
	Disiplinlerarası destek	24	Hastaların ekip olarak takip edilmesi	Gerektiğinde psikiyatri desteğinin sağlanması	Hastaların ekip olarak takip edilmesi	Psikolojik destek sağlanması

			Bakanlığın desteklemesi	- Stoma konusunda dedike olan yerlere refere edilmesi - Evde bakım hizmetlerinin olması - Yaşlı bakım merkezlerinde ayrı bölüm olması	- Bireyin yanında bulunan kişilerin bilinçlendirilmesi - İş yeri desteğinin olması	- Bireyin yanında bulunan kişilerin bilinçlendirilmesi - Ekibe güven duyulması
	Paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri	13	- Hasta etkileşimlerinin artırılması - Stoma derneğine yönlendirilmesi - Etkinlikler düzenlenmesi	- Hasta etkileşimlerinin artırılması - Stoma derneğine yönlendirilmesi - Grup terapileri yapılması	Hasta etkileşimlerinin artırılması	Hasta etkileşimlerinin artırılması

*SYBH, cerrah, stomalı birey ve stomalı bireyin bakım verenlerine alt temalara verdikleri yanıtların toplamıdır. Hangi katılımcının hangi alt temaya verdiği ifade EK5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.2.4'te araştırmaya katılan tüm katılımların iyileşme göstergelerini arttırmak için yapılacaklara ilişkin tema, alt tema ve ifade ettikleri iyileşme göstergelerine yer verilmiştir. Katılımcılar ile görüşmeler sonucunda iyileşme göstergelerini arttırmaya ilişkin “Bireyi Güçlendirme” adı altında bir ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı, “SYBH desteği” (n=25), “disiplinlerarası destek” (n=24), “bilgilendirme” (n=23), “hekim desteği” (n=21), “stoma bakımı için destek sağlanması” (n=13), “paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri” (n=13) alt temalarına uygun iyileşme göstergelerini ifade etmişlerdir.

Aşağıda katılımcıların temalara ilişkin örnek ifadeleri yer almaktadır.

Tema: Bireyi Güçlendirme

Stomalı bireylerin bireyi güçlendirme temasına ilişkin göstergelerini, bilgilendirme, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi desteği, hekim desteği, firma rolü, stoma bakımı için destek sağlanması, tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması, disiplinlerarası destek, paylaşım ve güçlendirme etkinliklerine ilişkin geri bildirimleri içermektedir. SYBH daha çok Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi desteği (n=9), bilgilendirme (n=8), disiplinlerarası destek (n=6), paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri (n=6), cerrahlar daha çok çok Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi desteği (n=8), hekim desteği (n=8), bilgilendirme (n=6), disiplinlerarası destek (n=6), stomalı bireyler daha çok bilgilendirme (n=6), hekim desteği (n=6), disiplinlerarası destek (n=6), stomalı bireylerin bakımverenleri daha çok disiplinlerarası destek (n=6), stoma bakımı için destek sağlanması (n=4) göstergelerine uygun ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt tema: Bilgilendirme

“...Öncelikle kiminle yaşadığımı öğreniyorum. Kiminle yaşıyor. Eşiyle yaşıyorsa eşine de mutlaka kişinin yaşacağı sorunlarla ilgili bilgi vermek gerekiyor. Sosyal desteklerine de bilgi vermek gerekiyor nasıl destekliceikleri konusunda da bilgi vermek gerekiyor...” (SYBH6)

“...prerehabilitasyona da başlamak lazım ve hastanın eğer stoma planlanıyorsa stomayı taklit eden bir torbayla yaşamayı, günlük işlerini yapması, hatta gerekiyorsa işe gitmesi ameliyattan bir iki gün önce, evinde bu işleri yapabiliyor olabilmesi onu ameliyat sonrası bir döneme hazırlayacaktır...” (C4)

“...eğitim burda oldukça önemli hastalar için hem ameliyat öncesi dönemde hem

de ameliyat sonrası dönemde... ” (S8)

“...bunla ilgili hastalara mesela kesinlikle ve kesinlikle hasta yakınlarına bilgi verilmesi lazım...” (BV7)

Alt tema: Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi Desteği

“...biz daha çok eğitimler yapabiliriz...” (SYBH1)

“...belki rutin stoma polikliniği olabilir...” (C1)

“...insanların o andaki rahatsızlıklarını yaşadığı sıkıntıları sorduğunuzda o insanlar belki de kimseye anlatamadığı şeyi siz yara bakım uzmanı ya da hemşire olarak size anlattığı zaman belki de rahatlıyor...” (S1)

“...hemşiremizin desteği yadsınamaz. Her sorunda ulaşabilir olması bizim için çok önemliydi...” (BV4)

Alt tema: Hekim desteği

“...doktoruna çok rahat bir şekilde ulaşmaları lazım...” (SYBH5)

“...net olmak, her şeyi konuşmak, tüm olasılıklardan bahsetmek ve stomanın ne menem bir şey olduğunu hastalara aç-açıkça söylemek gerekiyor...” (C7)

“...doktorumun iyi olması ve desteği...” (S5)

“...kişilerin doktorunu iyi seçmesi lazım...” (BV8)

Alt tema: Firma rolü

“...bir hastaya yanlış malzeme verilmiş, yanlış eğitim verilmiş. Bu da hani firma tarafından verilmiş. Çok üzücü bir durum...” (SYBH4)

“...sağlık merkezlerine bu ameliyatların yapıldığı sağlık merkezlerine belki profesyonel olarak verilmesi lazım. Bu iş öyle firma temsilcilerinin elinden daha çok böyle profesyonel bakım hemşirelerine verilmesi lazım. Bence en önemli şey bu...” (C3)

“...ee malzemeyi temin ettiğiniz yerdeki insanlarla olan diyalogunuz, iletişiminiz bence çok önemli...” (S1)

“...firmaların olumlu desteğinin olması gerekiyor. Çünkü ihtiyacınız olduğu zaman hemen arıyorsunuz...” (BV1)

Alt tema: Stoma bakımı için destek sağlanması

“...bence danışmanlık hizmetinin çok kıymetli olduğunu düşünüyorum. Buna çok güveniyorlar. Yani danışacak birisinin olduğunu bilmeleri bile onlara çok iyi geldiğini

ifade ediyorlar. Tabi eii bakımla ilgili sorunsuz bir bakım yapmayı öğretmeliyiz...”
(SYBH7)

“...kepler, bagler, böyle şirin, üzerinde uğur böcekleri bebeklerin olması çünkü sadece stoması olan birey yaşlı olacak diye bir şey yok gençlerde de oluyor. İşte o bölgeye ee farklı alternatif dövme yaptıranlar, farklı vesaire uyduruyorum. Ondan sonra onunla ilgili özel tasarım giyims-giysiler üretenler, onlarla ilgili farklı alternatif kokuyu engelleyecek yöntemleri paylaşan siteler söz konusu...” (C6)

“...bize bakan hemşiremiz yavaş yavaş alıştırdı, torbayı boşalttım, değiştirdim. Öyle kolay olmadı...” (S2)

“...özel olarak ciddi bir süre tamamen öğrenip alışana kadar destek şart olduğunu düşünüyorum...” (BV7)

Alt tema: Tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması

“...hastanın ciddi ekonomik sorunları olabiliyor. İşte ürün destek ihtiyaçları olabiliyor. Doğru ürüne ulaşabilmesi için belki bununla ilgili bir takım önlemler alınabilir...” (SYBH3)

“...eğer torbalı bir birey olacaksa kişiş filtreli torbaları tercih etmesi lazım...”
(S8)

“...erken malzeme temini, malzemelerin kalitesi, malzeme alırken sorun yaşamamanız, malzemenin kullanımının sizin ferahlığınız rahatlığınız sağlığınız için en doğru şekilde nasıl kullanılacak, hangi periyotlarla kullanılması...” (BV1)

Alt tema: Disiplinlerarası destek

“...Ben kesinlikle bir psikolog ya da psikiyatrist tarafından hastaların takip edilmesinden yanayım...ekiplerin içerisine kesinlikle uzman bir psikoanaliz yeteneğine sahip bu yetkiye sahip birinin olması lazım ki bu hastaları tüm yönüyle izleyelim...”
(SYBH2)

“...hastane dışı destek sistemine çok büyük ihtiyaç var. Evde bakım hizmetlerine ve de stomaterapistlerin sadece hastanede değil evde de bu hastaların takiplerinin yapılabilmesi onların yaşam konforlarını çok arttıracaktır...” (C2)

“...iş yerinin desteği oldu bana bir sorun yaşadığımda kullanmam için araba verdiler...” (S5)

“...psikolojik destek sağlanmalı...beklemediğimiz bir anda bu hastalığa yakalandık, çöktük...” (BV8)

Alt tema: Paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri

“...stomalı bireylerle ayda bir bir araya getirmek deneyimlerini birbirleriyle ya da endişelerini birbirleriyle konuşmalarını sağlamak. Bu tür şeyleri yapabiliriz...” (SYBH5)

“...mutlaka en iyi sorunu bilen attan düşen anlaşılmış. Yani şimdi eşeğe binmesi için eşekten düşenle konuşması lazım. Yani genellikle hastalarımı birbirlerine meç ediyorum. Şunu demek istiyorum, neler yaşanabileceğini en iyi yaşamış olandan öğrenebilirsiniz. Ben ne kadar anlattıysam anlatayım benim unuttuğum aklıma gelmeyen kısımlar olabiliyor...” (C6)

“...benim gibi biri olsa ben desteklerim, yardımcı olurum...” (S8)

“...normal hayata tutunarak yaşayan insanları hep örnek alıyorduk. Hep onları örnek gösteriyoruk. Telefonla konuşturuyorduk. İşte internetten hastalar izletiyorduk bak anne böyle yapıyor, kadın namazını kılıyor, bak yemeğini yapıyor vesaire eii senin de böyle olman gerekiyor kendini bırakma...” (BV7)

Bölüm 5

TARTIŞMA

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan bireylerde; Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi, cerrahlar, stomalı bireyler ve stomalı bireyin bakım verenleri tarafından bildirilen hasta sonuçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki iki aşlık altında tartışılacaktır.

5.1. Nicel Bulgulara İlişkin Tartışma

Çalışmaya katılan SYBH'nin tamamı kadın, cerrahların tamamı erkektir (Tablo 4.1.1.). Araştırma kapsamına alınan SYBH ve cerrahların cinsiyet durumları literatür ile de benzerlik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)'nün yayınladığı *Dünya'da Hemşireliğin Durumu 2020* raporunda, Avrupa ülkelerindeki hemşirelerin %89'unun kadın olduğu belirtilmektedir (WHO, 2020). Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahları Derneği (American Society of Colon and Rectal Surgeon-ASCRS)'nin dernek üyelerinin demografik özelliklerinin incelendiği raporda, colorektal cerrahi ameliyat yapan doktorların %71'inin erkek olduğu belirtilmektedir (ASCRS, 2020).

Çalışma kapasıma alınan SYBH ve cerrahlar hasta sonuçlarına ilişkin nitelikli veriyi sağlayacak kadar bir mesleki deneyime ve alanda uzmanlık deneyimine sahiplerdi. SYBH 19,1 yıllık mesleki deneyime sahip olup bu sürenin yarısını stomalı bireylerle çalışarak geçirmişlerdir. Benzer şekilde cerrahların hepsi de kıdemli ve kolorektal kanser ameliyatı alanında ortalama 14,6 yıldır çalışmaktalar. Katılımcıların bu nitelikleri, çalışmadan elde edilen hasta sonuçlarının, konunun önemli bir tarafı olan akademik ve klinik uzmanlığa sahip kişiler tarafından ifade edilmiş olmasını göstermekte ve sonuçları daha da anlamlı kılmaktadır.

Çalışma kapsamındaki stomalı bireylerin demografik özellikleri literatür de ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmaya alınan stomalı bireylerin yaş ortalaması 54 yıl, çoğunluğu erkek ve stomalı yaşam süreleri ortalaması 32 aydır (Tablo 4.1.2.). Türkiye'de Yılmaz ve arkadaşlarının 2017-2019 yılları arasında stomalı bireylerin (n=22,557) demografik özelliklerini inceledikleri bir retrospektif çalışmada, stomalı bireylerin yaş

ortalamasının 57.2 yıl ve çoğunluğunun erkek olduğu ve stoma ile yaşam sürelerinin ortalama 3 yıl olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve ark.,2021). Fellows ve arkadaşlarının (2021) stomalı bireyler ile yapmış oldukları çok uluslu bir prevelans çalışmasında (n=5187), stomalı bireylerin yaş aralıklarının 40-59 yıl, çoğunluğun erkek ve stomalı yaşam sürelerinin 3-10 yıl arasında olduğu belirlenmiştir (Fellows ve ark., 2021). Bu bulgular ile stomalı bireylerin orta yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun erkek olduğu ve ortalama stomalı yaşam sürelerinin benzer olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan bakım verenlerin bakım verenlerin yaş ortalaması 43.1 yıl ve çoğunluğu kadındır. Stomalı birey ile yakınlık durumuna bakıldığında %44.4'ü çocuk, %33,4'ü eştir (Tablo 4.1.2.). Baykara ve arkadaşlarının (2022) stomalı birey ve eşleri ile yaptıkları nitel bir çalışmada (n=9), bakım verenlerin yaş ortalaması 55 ve çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiştir (Baykara ve ark, 2022). Endonezya'da kolorektal kanser nedeniyle kolostomi açılan bireylerin ailelerinin deneyimlerinin araştırıldığı başka bir nitel çalışmada (n=10), aile üyelerinin çoğunluğunun kadın ve stomalı bireylerin çocukları olduğu, yaş ortalamalarının 40 yaş altında olduğu belirlenmiştir (Sujiantove ark., 2020). Brezilya'da kolorektal kanser sebebiyle stoma açılan bireylerin bakım verenlerinin deneyimlerinin araştırıldığı bir başka çalışmada (n=7) ise, bakım verenlerin çoğunluğunun kadın ve stomalı bireylerin çocukları olduğu, yaş aralıklarının ise 26-57 yaşları arasında olduğu bulunmuştur (Oliveira ve ark., 2014). Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan bu çalışmaların sonuçları bakım rolünün kadına atfedilen rolle ilişkili olduğunu bir kez daha göstermiştir. Bu çalışmada stomalı bireylerin çoğunluğunun erkek, sadece ikisinin kendi bakımını üstlendiği ve bakım vericilerin ise ağırlıklı olarak kadınlar olduğu dikkat çekicidir. Tartışılması gereken önemli bir veri de köklü Stomaterapi Üniteleri'nden sağlık hizmeti aldıkları, eğitim aldıkları ve stoma ile yeterli bir süredir yaşadıkları halde hastaların çoğunluğunun kendi bakımlarını yapmıyor olmalarıdır. Bu sonuçlar daha önce yapılmış benzer araştırma sonuçları ile de paralellik göstermektedir (Aktas ve Gocmen Baykara, 2015; Turkmenoglu ve Karadag, 2019). Hastalarının çoğunluğunun geçici stomasının olması nasıl olsa stomam kapatılacak düşüncesi ile bakımı üstlenmemelerinde etkili olabileceği de dikkate alınmalıdır.

5.2. Nitel Bulgulara İlişkin Tartışma

Katılımcıların görüşme kayıtlarının analizleri sonucunda stomalı bireylerin iyileşme göstergeleri; “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler”, “Günlük Yaşam

Aktivitelerine İlişkin Göstergeler”, “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler”, “Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri”, “Stoma Yönetimi” ve “Bireyi Güçlendirme” başlıkları altında gruplandırılmıştır (Tablo 4.2.1.).

5.2.1. Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin genel sağlık durumuna ilişkin göstergeleri, fiziksel değerlendirme bulguları, yaranın durumu, laboratuvar değerleri ve tedaviye uyumu içermektedir (Tablo 4.2.1.).

Taburculuk öncesi dönemde SYBH’nin hepsi, cerrahların çoğunluğu (n=6), taburcu olduğu dönemde SYBH’nin ve cerrahların çoğunluğu (n=8, n=7), stomalı bireyler (n=4), bakımverenler (n=6) fiziksel değerlendirme bulgularının önemini ifade etmişlerdir (EK.5). SYBH, “yorgun, bitkin, halsiz olmaması”, SYBH ve cerrahlar, stomalı bireyin bulantı ve kusmasının olmaması, idrar rengi ve miktarının normal olması, yaşamsal bulguların normal olması gibi “fizyolojik bir sorunu olmaması” iyilik hali göstergelerini ifade ederken, stomalı bireyler ve bakım verenleri “kilo kontrolü ve ağrı olmaması” iyilik hali göstergelerini belirtmişlerdir. Brezilya’da Macêdo ve arkadaşlarının (2020), kolorektal kanser nedeniyle stoma açılan bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla 15 stomalı birey ile yaptıkları niteliksel bir çalışmada, 12 katılımcı fiziksel zorluk yaşadığını ve bu fiziksel zorlukların arasında ağrı, yorgunluk ve kilo kaybının olduğunu belirtmiştir (Macêdo ve ark., 2020). Literatürde stomalı bireyler tarafından belirtilen fiziksel değerlendirme bulgularının çalışmaya katılan sağlık personeli ve bakım verenler tarafından da benzerlik gösterdiği “...değerlendirme kriterlerimizi tekrarlıyabiliriz. Yine işte fiziksel olarak hastanın kilo vermesi, kendini halsiz hissetmesi güçsüz hissetmesi...” (SYBH9), “...kilo vermemesi önemli dediğim gibi. Kilo almaması da önemli aslında. Çok aşırı kilo alıyorsa o da sıkıntı aslında ama genellikle yani ben öyle baktığım zaman inspeksiyonla o hasta zinde mi değil mi kabaca tahmin ederim...” (C1), “...ağrısı yoksa iyidir. Annem ağrısı geçtiğinde göz yaşını silip gülüyordu...” (BV7) ifadeleri ile desteklenmektedir.

Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society-WOCN)’nin 2016 yılında ostomili hastalar için klinik sonuçları belirleme ve standardize etmek amacıyla yayınladığı konsensus raporu sonucunda, stomalı birey veya bakım verenlerinin stoma çıktısının olması gereken miktarı tanımlamasını, tutarlı

olması ve çıktının karakterini tanımlayabilir olması katılımcıların kabulüyle onaylanmıştır (Colwell ve ark., 2016). Taburculuk öncesi ve sonrası dönemde SYBH ve cerrahların çoğunluğu, bakım verenlerin yarısından azı “sıvı elektrolit dengesinin” önemini ifade etmişlerdir. Hastada oluşabilecek sıvı elektrolit dengesizliği hastanın organ fonksiyonları dahil genel durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hasta takibinde izlenmesi gereken konulardan biridir. Stomalı bireyler için sıvı elektrolit dengesinin oldukça önemli olduğunu çalışmaya katılan bireyler, “...hastanede çıktı miktarlarını takip etmek çok önemli. Elektrolit dengesizliklerini de bu şekilde te-takip edebiliyoruz...” (SYBH5), “...sıvı kaybediyorsa, elektrolit ve sıvı kaybettiriyorsa o zaman bir sürü sorun çıkıyor bir kere. Böbrek fonksiyonları çıkıyor, işte hipoproteinemi ortaya çıkıyor, onunla bağlantılı kalp, akciğer, böbrek sorunları ortaya çıkabiliyor...” (C2) şeklinde ifade etmişlerdir.

Stoma açılması, yaygın, çoğu kez yaşamı kurtarmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek amacı taşımasına rağmen bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sorunlar yaşamasına neden olabilmekte ve bireyin tedavi sürecine uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Ayaz-Alkaya, 2019; Choudhary ve Kaur, 2020; Alenezi ve ark, 2021). Buna karşın bu çalışmada sadece SYBH ve cerrahlar, stomalı bireyin “soru sorması, kontrole gelmek istemesi, tedaviye uyumlu olması ve eğitim sürecine uyum göstermesi” ifadeleri ile stomalı bireyin tedaviye uyumunu iyilik hali göstergeleri arasında ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.2.). Stomalı bireyler ve bakım vericileri bu boyuta dikkat çekmemişlerdir. Stomalı bireylerin hastanede yattıkları sürece veya taburcu olduktan sonraki dönemlerinde kontrollerine geldiklerine sağlık profesyonelleri öncelikle stomalı bireylerin fiziksel sorunlarına, önerilen tedavi sürecinde yaptıklarına odaklandıklarından dolayı, sağlık profesyonellerinin bu boyuta daha çok dikkat çektikleri düşünülmektedir.

5.2.2. Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler

Stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin iyileşme göstergeleri, çalışma ve eğlence, beslenme, hareket, kişisel temizlik ve giyim, cinsellik, iletişim, uyku ve boşaltım alt temalarını içermektedir (Tablo 4.2.1.).

Çalışmada, SYBH, cerrahlar ve stomalı bireylerin tamamı, bakım verenlerin ise çoğunluğu (n=8) (EK5), taburculuk döneminde stomalı bireyin çalışma ve eğlence alt

teması altında “kendi rutin işini yapması” ifadelendirmesi (Tablo 4.2.3) yapmışlardır. Stoma cerrahisi, hastanın yaşam süresinin uzatsa da günlük yaşam aktivitelerinde değişikliklere ve sorunlara neden olabilmektedir. Stomalı bireylerin tanımlayan çalışmaları gözden geçirip, bu çalışmalara ilişkin Stoma Bakım Hemşirelerinin (n=39) görüşlerinin alındığı nitel bir çalışmada (2018), hastaların stomaları ile sorunsuz ve kısıtlama olmadan yaşayabilir hale gelebilecekleri ve sosyal faaliyetlere katılabilecekleri görüşü yüksek yoğunluklu ifadeler arasında yer almıştır (Díaz ve ark., 2018). Çalışma ve eğlence alt temasına ait iyilik hali göstergelerini çalışmaya katılan SYBH; “*günlük yaşam aktivitelerine katılım, eğitimi varsa eğitime dönmek istemesi, işi varsa işine dönmek istemesi, kendi aktivitelerini yerine getirmesi, dini aktivitelerini yerine getirmesi, seyahat etmesi, evdeki rolüne devam etmesi*”, cerrahlar; “*mesleki ve özel hayatındaki aktivitelerine katılım, sosyal izolasyon yaşamaması, dini görevlerini belli inanışlarını yerine getirmesi, sosyal olarak birebir pozisyonuna dönmesi*”, stomalı bireyler; “*istediği herşeyi istediği an yapabilmesi, gezme, sinema, tatil, tiyatro, yüzmeye gitmesi, evin gerekli ihtiyaçlarını giderebilmesi; bakım verenler, işine gitmesi, dışarı çıkması, ev işine katkı sağlaması, arabasını kullanması*” ifadelendirmeleri ile açıklamışlardır (EK4).

Literatürde stoma ile yaşamanın günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkilerini ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır. Bununla birlikte uzun süre stoması olan bireylerin biyopsikososyal yönlerinde daha az etkilenme olduğunu, stomadan sonra normal yaşamlarına döndükleri, kendi dini inançlarını yerine getirip zorlukların üstesinden geldikleri de belirtilmektedir (Macêdo ve ark., 2020). Macêdo ve arkadaşlarının (2020) 15 stomalı birey ile yaptıkları niteliksel bir çalışmada, stomalı bireyler yaşam kalitelerinin sosyal, duygusal ve manevi yönden etkilendiğini belirtilmişlerdir. Choudhary ve Kaur (2020)’un yaptıkları 13 nitel çalışmanın dahil edildiği bir meta sentez çalışmasında, tiyatro, sinema, yüzmeye, alışveriş gibi aktivitelerde stoma torbasının boşaltılmasının zor olmasını bir engel olarak algıladıkları belirtilmektedir. Benzer ifadeler bu çalışmaya katılan stomalı bireyler ve bakım verenlerinden de gelmiştir; “*...şekilsiz bir anda, şekilsiz bir durumda stomanın düştüğünü düşünün. Stadyumlara, mitinglere gitmekten kaçındım. Akraba ziyaretleri zor oluyor, çünkü onların tuvaletlerini kullanmam gerekiyor...*” (S2), “*...mmm mesela işe gitmiyorsa kendini kötü hissedip işe gitmiyorsa derim acaba bişi mi var kendini kötü mü hissediyor falan diye...*” (BV1).

Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS), kolorektal cerrahi sonrası erken beslenme ve mobilizasyonun, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve beraberinde hastanede kalış süresini veya hastaneye geri yatışları azalttığı belirtilmektedir (Gustafsson ve ark., 2018, Marsden, 2020). Çalışmaya katılanların çoğunluğu stomalı bireyin beslenme alt teması altında “beslenme sorunu olmaması” ifadelendirmesini yapmışlardır. SYBH (n=8) ve cerrahlar (n=6) özellikle stomalı bireylerin ameliyat sonrası dönemdeki beslenmelerinin öneminden, beslenmede sorunu olmaması, iştahlı olması ifadeleri ile açıklamışlardır. Taburcu olunan dönemde stomalı bireyler (n=8) ve bakım verenleri (n=7) yemeğini yemesi, iştahlı olması ifadeleri ile benzer söylemlerde bulunmuşlardır (EK4, EK5). Benzer şekilde katılımcıların çoğunluğu stomalı bireylerin hareket teması altında “hareket halinde olması” ifadelendirmesiyle öneminden bahsetmişlerdir. Hareketin öneminden, özellikle ameliyat sonraki dönem için SYBH (n=9), cerrahlar (n=6) mobilize olması ifadesini kullanarak (EK.4, EK5) “...kalkıp yürüdüm diyor mesela. Kalkıyor. Kendi başına hareket edebiliyor. Mesela Cuma günü bir hastam kalkıp yürüdü, yatağına kendini yattı. Dedim sanki stoma yeri işaretlerken ki gibi ne güzel dedim. Hiç stoma yapılmış, ameliyat olmuşsunuz gibi değil dedim. Çok hoşuma gitti öyle olması...” (SYBH7), “...stoması açılan hasta ilk başlarda bunla nasıl nasıl hareket edeceğini de bilmiyor. yüzde yüz olmasa bile yüzde 90 95 dönen ee standart hareketine olgunluğuna erişmiş hasta gerçekten sağlıklı yönde ilerliyor...” (C9) açıklaması yapmışlardır. Stomalı bireyler (n=7) ve bakım verenleri (n=6) taburcu oldukları dönem için (EK5) “...babam sürekli yürüyüş yapması gereken bir hasta çünkü bu tür rahatsızlıklarda yürüme zorunlu tedavide. Babam da çok fazla yürümeyen bir insan. Yani sürekli bizim directmemizle yürüdüğü için bunu bastıra bastıra söylüyorum aslında. Yani hareket lazım. Hareketsiz. Yani bu hastalıktan kurtulmak istiyorsa birey ameliyattan sonra sürekli hareket etmesi gerekiyor...” (BV8), “...hemşirem bana dışarıda yürüyüş önerdi mesela açık havada işte. Kendimi iyi hissediyorum...” (S4) açıklamalarında bulunmuşlardır.

Literatürde stomalı bireylerin eskiden olduğu gibi ameliyattan sonra giyimlerinde değişiklik yaptıkları, bu değişikliklerin arasında stoma torbasının belli olmaması için dar giysilerden kaçındıkları ve kemer bölgesine denk gelen stomadan kaynaklı kıyafet seçimlerinde farklılıklar yaşadıkları olarak belirtilmektedir (Choudhary ve Kaur, 2020). Stomalı bireylerin günlük yaşamlarındaki deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada (n=21), hastaların çoğu gardırobunun değiştirilmesi gerektiğini ve kendisini rahat

hissettirecek giysiler aldıklarını belirtmişlerdir (Petersén ve Carlsson, 2021). Benzer bir açıklama çalışmaya katılan bir stomalı bireyden de gelmiştir; “...her istediğini gönül rahatlığı ile giyemiyorsun. Tüm pantolonlarımı yüksek bele çevirdim...bunlar mikro konular...” (S2). Çalışmaya katılan SYBH’lerinin çoğunluğu, cerrah ve bakım verenlerin az bir kısmı (EK.5), kişisel temizlik ve bakım alt teması altında bireyin “bakımını sürdürmesi ve giyimi ile ilgili değişiklik yapmamasıdır” (Tablo 4.2.3.) ifadelendirmelerde bulunmuşlardır. SYBH4 gülümseyerek “...bir hastam geldi taburculuk sonrası kontrole. Hastam makyaj yapmış çok güzel giyinmiş çok soğuk bir hava olmasına rağmen mini etek giymiş çizmelerini çekmiş çok şık giyimli ve ben tanıyamadım hasta çok güzel bi makyaj yapmış ve anlatamam size ben çok mutlu oldum ve hastam kurabiye yapıp getirmiş. Bu çok hoş bir şeydi. Kendi elleriyle yapmış. Daha yeni taburcu ol bi hafta önce taburcu olan bi hasta ve kendisi kurabiye yapmış...”, C5 “...kadınlarda makyaj yapmaları, mood o ruhlarının toparlaması. Bakım, kişisel bakımlarına önem vermesi...” ifadeleri ile desteklenebilir. Stomalı bireyin eğitiminde, stoma ameliyatından sonra özel kıyafetlere ihtiyaç duyulmadığı sadece kıyafet seçimi yaparken stoma bölgesine dikkat edilmesi gerektiği konusunda bireyler bilgilendirilmelidir (Duluklu ve Çelik, 2019). Bu bağlamda stomalı bireylerin kişisel temizliğini sürdürmeleri, giyim tarzlarını değiştirmemeleri ya da stomasına uyum sağlayarak kıyafet seçimi yapabilmesi iyi oluş göstergesi olarak düşünülebilir.

Temel bir insan gereksinimi olan cinsellik, stoma ameliyatından sonra devam etmesi gereken bir yaşam aktivitesidir. Çalışmada sadece SYBH (n=9) ve cerrahlar (n=8), “stomalı bireylerin cinsel aktivitesine devam etmesi, cinsel aktivitesine devam etmek istemesi” (Tablo 4.2.3); “...hasta bunu tekrardan cinsel aktivitesine eskiden olduğu gibi geri dönmek istiyorsa da çekinceleri olan hastalar olabiliyor işte bir zarar gelir mi işte ameliyat işte korkular ameliyat bölgelerine bir zarar gelmesinden yana ee biz bunlara açıklıyoruz. Herhangi bir sorun olmayacağı, ee cinsel hayatlarına devam edebileceklerini...” (SYBH2), “...kulağıma fısıldayıp ya ben cinselliği deneyebilir miyim bunun için bir engel var mı bunu soran hastalar var bu da çok önemli bir gösterge...” (C8) ifadelendirmeleri ile cinselliğin öneminden bahsetmişlerdir (EK4, EK5). Stomalı bireylerin cinsel sorunlarına görünürlük kazandırmak, ne tür cinsel işlev sorunu yaşıyorlar amacıyla, 2008-2020 yılları arasında 17 çalışmanın dahil edildiği bir sistematikderlemede, stomanın cinsellik üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve bu olumsuzlukların cerrahi tipine ve alınan tedaviye göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Aynı çalışma sonucunda hemşirelerin, ameliyat öncesi ve sonrası stomalı bireylerde cinsel sorunlara yönelik bireyselleştirilmiş bakım ile cinsellik alanına yönelik eğitim planlaması önerilmiştir (García-Rodríguez ve ark., 2021). Buradaki çarpıcı bir bulgu stomalı bireylerin ve bakım verenlerinin iyilik göstergeleri arasında cinsellikle ilgili hiçbir ifade getirmemiş olmalarıdır. Bu bulgu cinselliğin ifade edilmesinin kültüre göre değişiklik gösterdiği, bireylerin gözünde daha özel, gizli ve diğer fizyolojik iyilik göstergelerine göre daha az öncelikte ifade edilen bir alan olması gibi literatürdeki sonuçlarla benzerlik gösterdiği (Flynn ve ark., 2012, Golicki ve ark., 2013).

Çalışmadaki diğer bir gösterge iletişim alt teması altında “iletişim sorunu olmamasıdır” (Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3). Çalışmaya katılan SYBH (n=8), cerrahlar (n=8), stoma bakımında aktif rol oynayan SYBH ile stomalı bireyler arasındaki iletişimin önemini “...Birincisi kesinlikle bir stomalı hastalar iletişim halinde olmaları gerekiyor...” (SYBH8), “...Stomaterapi hemşiresi ile olan iletişime bakarım. İyiyse, ben bir şey sorduğumda dönüp ona bakıyorsa, tamam derim. Problem yok...” gülümseyerek (C1) belirtirken bakım verenler (n=2) aile içi iletişimin önemli olduğundan “...şey içe kapanmaları oldu, sürekli ağlamaları oluyor... Öyle tabi ki duygusal şeyler yaşıyo (sesi yavaşlar) bizimle konuşmasını istiyoruz, çabalıyoruz...” (BV4) ifadeleri ile belirtmişlerdir. Katılımcılar iletişimi farklı boyutlarda ele almış olsalar da, o zamana kadar gizlilikle yürütülen boşaltım işlevinin karın bölgesinden yapılacak olması hastalarda anksiyeteye oluşturmaktadır (Sceats ve ark., 2020) . Bu anksiyetinin ise iletişim sorunlarına yol açabileceği düşünülmektedir.

Bağırsak stoması olan bireylerin yaşadıkları güçlükler arasında uyku sorunları yer alır. Literatürde stomalı bireyler bu sorunları, uyurken kendilerini özgür hissetmeme, sızıntı yaşamamak için uyanık kalma (Choudhary ve Kaur, 2020), uyku pozisyonları (Temiz ve ark., 2022), stoma torbasını boşaltma ihtiyacı (Petersén ve Carlsson, 2021) şeklinde belirtilmişlerdir. Bu çalışmada ise SYBH’den biri “...gece rahat uyuyor mu. Gerçekten uyku kalitesi çok önemli...” (SYBH3), bakım verenlerden bir kişi “...uyku düzeninin olması çok önemlidir. Gece rahat uyuması tabi bende çabalıyorum bunun için-işte yediklerine dikkat ediyorum...” (BV2) ve stomalı bireylerden bir kişi “...mesela geceler o beş kere altı kere değiştiği zaman ben geceleri uyuyamıyorum. Sürekli açılmış gibi geliyor. Uykumdan uyanıp kontrol etme ihtiyacı duyuyorum falan o biraz yoruyor ve yıpratıyor...” (S3) ifadeleri ile literatürü destekler nitelikte “uyku sorununun olmaması”nı

iyilik hali göstergesi olarak belirtmişlerdir.

5.2.3. Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler

Stomalı bireylerin sosyal yaşam ve uyum ilişkilerine yönelik iyilik hali göstergeleri, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler ve sağlık personeli ile etkileşimi içermektedir (Tablo 4.2.1.).

Stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri ve sosyal yaşama uyum sağlayabilmeleri için aile, eş ve arkadaş desteği önemli rol oynamaktadır (Ayaz-Alkaya, 2019; Rutherford ve ark., 2020). Birey ile en yakın ve en çok etkileşimde bulunan aile bireyleri, yeni bir yaşam biçimi ve adaptasyonu için önemlidir (Ferreira-Umpiérrez ve Fort-Fort, 2014). Çalışmaya katılan SYBH ve cerrahların çoğunluğu, stomalı bireyler ve bakım verenlerinin ise az bir kısmı “aile ile ilişkilerin olumlu olması” ifadelendirmesi ile aile ilişkileri alt temasının önemini (Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3) SYBH6; “...ee evdeki rolü neyse, ev hanımıysa çocuklarına yemeğini yine hazırlayabiliyorsa, eş rolüne yeniden dönebilmişse, eş ilişkilerini yeniden aynı düzende devam ettirebiliyorsa...”, C5; “...onu seven torunları ya da ailesiyle kucaklaşabilmesi, ee sosyal olarak bir bire pozisyonuna, durumuna geri dönmesini bekliyorum...”, S7; “...ya dedi S7 senden değerli mi dedi. Ben evimi satarım arabamı satarım sen yeterki ağrın olmasın. Benim gözümün içine baktılar. Ben onların sevgileriyle ayağa kalktım hemşire hanım...”, BV6; “...bizlerle vakit geçirdiği zaman iyi olduğunu düşünüyorum... evde kalıyor, işe gitmiyorsa kötü olabilir...” ifadeleri ile belirtmişlerdir. Baykara ve arkadaşlarının (2022), stomalı bireyler (n=15) ve eşlerinin(n=15) hayatlarında stomanın neden olduğu değişikliklerin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları nitel çalışmada, stomanın eş ilişkisine etkisinde pozitif sonuçları olduğu, eşin bir destek ve motivasyon kaynağı olarak görüldüğü belirtilmiştir (Baykara ve ark., 2022). Bu bağlamda, aile ilişkilerinin olumlu olması, aile üyeleri arasındaki ilişkiyi hem güçlendirir hem de hastanın özerkliğinin desteklenmesi için bir dayanak oluşturur (Díaz ve ark., 2018).

Stomayı başkalarının görmesi, stomadan çıkan sesi başkalarının duyması nedeniyle stomalı bireylerde sosyal etkileşimde azalmalar olabilir (Díaz ve ark., 2018; Macêdo ve ark., 2020). Finlandiya’da stomalı bireylerin (n=119) karşılaştıkları sorunları değerlendirmek, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitelerinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada (2006), stomalı bireylerin sosyal ilişkilerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir (Mäkelä ve Niskasaari, 2006). Bu çalışmada sadece SYBH ve cerrahlar tarafından iyilik hali göstergelerinden sosyal ilişkiler alt teması ile “sosyal ilişkilerinin olumlu olması”

ifadelendirmesi (Tablo 4.2.2), “...biz direkt genellikle hastanede de aktif bir yaşam öneriyoruz. Sosyalleşmesi için kafeteryaya yönlendiriyoruz, bunu yapabiliyor mu, ne istiyor, koridorda dolaşabiliyor...” (SYBH3), “...yakınlarıyla nasıl bir iletişim halinde. Stomayı kabul etmeyen hasta genelde bir çatışma halinde oluyor, anlaşıyor...” (C5) şeklinde örneklendirmişlerdir. Benzer görüşler sağlık personeli ile etkileşim alt temasına da gelmiştir. Sadece SYBH ve cerrahlar sağlık personeli ile ilişkisinin olumlu olması ifadelendirmesi yaparak (Tablo 4.2.2), bu parametrenin de iyilik hali göstergesi olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Sağlık personeli ile ilişkilerin olumlu olması, sunulan hizmetin kalitesi, sağlık çalışanlarına duyulan güven, bakıma harcanılan zaman, hastaların bakım sürecine uyumu, hastalara verilen bakım hizmetinde önemli bir yere sahiptir (Thorpe ve ark., 2014).

5.2.4. Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri

Stomalı bireyler, stoma cerrahisi sonrası, anksiyete, depresyon, beden imajında değişim, belirsizlik, hayal kırıklığına uğrama gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Ayaz-Alkaya, 2018). Kolorektal kanserden kurtulan kişilerin deneyimlerinin ve sonuçlarının incelenmesine ilişkin çalışmalara dayalı 20 nitel makaleyi içeren bir meta-sentez çalışmasında, hastalar kendileri ve stoma hakkında suçluluk, korku, utanç, çabuk sinirlenme ve aşağılık duygusu gibi olumsuz duygular hissettiklerini bildirmişlerdir (Rutherford ve ark., 2020).

“...göz teması benim için çok önemli. Burdan ilk şeyi anlayabiliyorum. İyiler mi kötüler mi. Stoma için hazırlar mı değiller mi...” (SYBH1), “...mesela koridora yürümeye çıkmayabilir. Sürekli yatağının içinde kalabilir. Hani hareket etmeyebilir. Çevresindeki kişilerle sanki bir ee aşağılık kompleksiymiş gibi bir iletişim sorunu yaşayabilir...” (C2), “...aslında şöyle fiziksel olarak bi şekilde alışıyorsunuz ama psikolojik kabullenmek biraz daha zor oluyor. Ee insanın vücudunda hiç alışık olmadığı bi bölge o ve aslında halk tarafından çok bilinen bir şey değil. Ben bilmiyordum mesela barsak dışarı çıkabilir dediklerinde. Korkunç bir görüntü ordan küçücük bir parça çıkıyormuş...” (S3), “...ee hani sadece bazen belki toplu ortamlarda olmak ya da biz işte çok birinci derece ailelerimizin haricinde ev ortamlarında bulunmamaya dikkat ediyorduk. Kendisi rahatsız olmasın diye. Bilmeyenler dolayısı ile...” (BV1) söylemleri ile benzer sonuçlar bu çalışma için de geçerlidir. Çalışmaya katılan bireylerin verdikleri; stomalı bireylerin rahat konuşması, SYBH ile göz teması kurması, stomayı ilk gördüğünde şok yaşamaması, stomadan tiksinnmemesi ve kirli hissetmemesi, dokunması, saldırgan olmaması, insanların

bilmesinden saklamaması, yatak dışında vakit geçirmesi, şikayetçi olmaması, yüz ifadesinin olumlu olması, keyifli olması, stomayla konsantre gün geçirmemesi, birisine bağımlı olma duygusunun olmaması, kendi öz saygısının olması, etrafından saklamaması, ağlamaması gibi ifadeler stomalı bireylerin “psikolojik iyilik hali göstergelerine” ilişkin geri bildirimleri içermektedir (EK4).

5.2.5. Stoma Yönetimi

Stomalı bireylerin stoma yönetimine ilişkin göstergeleri, öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, stomayla ilgili fizyolojik göstergeler, peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler, stomal/parasotmal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler, stomayı kabullenme ve sorunlar ile baş edebilme durumunu içermektedir (Tablo 4.2.1.).

Farklı nedenlerle stoma açılmış bireyler için, bakım ve tedavi uygulamalarında, yeni sürece adaptasyonunda SYBH kilit rol oynamaktadır. Stomalı bireyin , bakım sürecini öğrenmede, bakım ile ilgili bir sorun yaşadığında ilk başvurduğu kişi SYBH’dır. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri’nden Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması’nda Fizyolojik: Karmaşık alanına giren Stoma Bakımı ile ilgili girişimler; detaylı olarak belirtilmiş, bireyin bakımının planlanması ve uygulanması için hemşirelere sistematik bir yaklaşım sunulmuştur (Bulechek ve ark., 2013). Stoma bakım ihtiyacı olan bireylere özel hemşirelik bakımı sağlanmasını belirten Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (World Council of Enterostomal Therapists-WCET)’nin etik kodlarından biri de holistik bakımdır (WCET, 2022). Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı’nın 19 Nisan 2011 tarihinde 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınladığı, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi’ni, “*Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.*” olarak tanımlamıştır. Çalışmada stomalı bireylerin öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergelerden en çok üzerinde durulan konu bireyin stoma bakımını yapmasıdır (Tablo 4.2.2, Tablo 4.2.3). Çalışmada SYBH’nin hepsi, cerrahların çoğunluğu, stomalı bireylerden ve bakım verenlerinden ise 3’er kişi, bireyin “stoma bakımını yapmasının” iyilik hali göstergesi olduğunu ifade etmişlerdir; “...torbası boşaltıyorsa ya da ee benimle beraber yaparken bakıma katılıyorsa işte bu sefer adaptörü ben yapıştırayım ya da işte ben sileyim, ben temizleyeyim gibi diyorsa bu iyiye gittiğine işaret...” (SYBH1), “...stoma bakımına iştirak ediyor mu etmiyor mu. Kendisi bir çaba içerisinde mi. Buna işte nasıl yapıldığını merak ediyor mu, bakıyor mu, hemşireyi dinliyor mu, eee ya da yakını işte

bakımı yaparken yardım ediyor mu bütün bunlara bakarım. Tabii ki ideali stoma bakımını kendi kendine yapabiliyor mu. Nihai netice bu. Yani stoma bakımını kendi kendine yapabilmesi benim için çok önemli...” (C5), *“...hasta kimseye bağlı olmamalı, kendi bakımını kendi yapmalı. Doğru evet ama o süreye gelecek yetiştiriciye ihtiyaç var. Sonuçta hastaneden çıkarken anadan doğmuş yeni bebek gibi hiç bi şeyi bilmiyorsunuz. Yani görsel olarak hemşire geldi gösterdi bi iki video çektik tamam. Yetmedi ki yani yetmedi...”* (BV7) ifadeleri aynı zamanda SYBH’nin öneminden de bahsetmişlerdir. İlgili literatür incelendiğinde, SYBH tarafından sağlanan sürekli bakımın, stomalı bireylerde sağlık sonuçlarını iyileştirdiği ve teorik ve kanıta dayalı bir bakım verilmesi gerektiği bahsedilmektedir. Sürekli bakım gerektiren bu grup hastada, hasta ihtiyaçlarının bilinmesi ve hastaların desteklenmesi gerekmektedir (Jin ve ark., 2021).

Diğer bir iyilik hali göstergesi ise stomayla ilgili fizyolojik göstergeler alt temasına aittir. Stomalı bireyin iyileşme göstergelerine ilişkin cerrahların diğer katılımcılara göre daha mekanik cevaplar verdiği görülmektedir. *“...iyilik hali için tabii önce cerrah olarak kendimle ilgili sıkıntıların olmadığını bilmek isterim. Yani stomada herhangi bir çökme, konstrüksiyonunda herhangi bir bozukluk. Orayla ilgili lokal infeksiyon, oral alımı ve barsak tıkanıklığı, öncelikli budur benim için...”* (C3), *“...yani stoma uygun yerden açılmış mı açılmamış mı, iki buna bakarım. İki usulüne uygun açılmış mı açılmamış mı, yer doğru olabilir ama stoma retrakte olabilir...”* (C4) ifadeleri ile cerrahinin öneminden bahsetmiştir. Bu alt temanın ifadelerine bakıldığında iyilik halini, “fiziksel değerlendirme bulgularının normal olması, stomanın çalışması, stoma debisinin normal olması” ile ifade etmişlerdir (Tablo4.2.2, Tablo 4.2.3). *“...bakım verirken stomanın rengi, kanama olup olmaması gerginliği olup olmadığı, ayrılması var mı bunlar zaten ilk açtığımızda bizim kendi kriterlerimiz...çıktı miktarı...”* (SYBH8), *“...barsağın ve cildin beslenmesi nasıl, dört yine debisi nasıl bütün bunlara bakarım. Tüm bunların optimum olduğu koşullarda fiziksel olarak hastanın bir sorunu olmadığını gördüğümde ikinci olarak bakacağım şey hasta stomayı kabul etmiş mi etmemiş mi...”* (C4) ifade eden sağlık personeline benzer ifadeler stomalı birey ve bakım verenlerinden de gelmiştir; *“...beslenme düzensizliği olduğunda dışkı çıkışında zorlanma oluyor çok dikkat ediyorum artık yediğime...”* (S9), *“...stomanın düzgün çalışması, çok sıvı olmaması, çok katı olmaması, çevresinde sertlik olmaması...”* (BV2).

Bağırsak stoması olan hastalarda gelişen komplikasyonların risk faktörlerinin

belirlenmesine yönelik 1980-2018 yılları arasında yayınlanan nitel ve nicel makalelerin (n=68) kapsamlı incelemesinde, peristomal cilt komplikasyonlarının hastaların %6 ile %74'ünde geliştiği saptanmıştır. Yaygın olarak görülen peristomal komplikasyonların ise komplikasyon yaşayan tüm hastaların yaklaşık %80'inde görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmada, tüm stoma ile ilgili hizmetlerin yaklaşık %93'e kadarının SYBH ile ilgili olduğu, cerrahi bir müdahale gerektirebilecek komplikasyon olması ihtimaline karşı bir hekimin sürece dahil olması gerektiği vurgulanmıştır (Zelga ve ark., 2021). Zelga ve arkadaşlarının yaptıkları derleme ile ilişkilendirilecek olunursa çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. SYBH'nin tamamı, cerrahların çoğunluğu peristomal cilt ile ilgili göstergelerden “peristomal cilt komplikasyonu olmaması”, yine SYBH'nin tamamına yakını, cerrahların ve bakım verenlerin çoğunluğu stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergelerden “stoma komplikasyonları olmaması, sızıntı olmaması, parastomal komplikasyonlar olmaması” ifadeleri ile stomalı bireyler için iyilik hali göstergeleri arasında yer alması gerektiğine yönelik bildirimlerde bulunmuşlardır (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3, EK5).

Hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkili olan peristomal cilt komplikasyonlarını SYBH2; *“...erken dönemde bir komplikasyonla karşılaşmamak, tabii bakıma bağlı. Diğerlerini ayrı tutuyorum, prolapsusdur, nekrozdur. Bizim haricimizde oluşacakları ayrı tutarak bakıma bağlı bir sorun yaşanmadıysa ee mesela yine o birinci ay ve üçüncü ay o yaşam kalitesi ölçek puanları arasında işte hastalarda olumlu değişimler varsa ee bizim gözle gördüğümüzün haricinde hani kanıta dayalı bir ölçümle elde ettiğimiz verilerde bir değişim varsa ee bunlar benim için bu hastanın iyi olduğunu gösteren kriterler...”*, cerrahi ile ilişkili de olabileceği düşünülen parastomal komplikasyonları C5; *“...önem vermeleri, bir başka konu da parastomal herni. Parastomal herni tahmin edilenden çok daha fazla. Parastomal fıtığa da çok önem verilmesi lazım. Mümkünse önlemeli, hiçbir zaman geriye gitmez. Giderek, hele vücut kitle indeksi yüksek olan, diyabetik ya da yaşlı düşkünlerde parastomal herni ciddi problem olabiliyor. Hasta için de hekimler için de...”* açıklamaları ile ifade etmişlerdir. SYBH tarafından eksik bilgilendirme yapılması nedeniyle bakım sürecinde sorun yaşayıp sızıntı deneyimleyen BV4, *“...eksik bilgilendirilme. Çıkarken filan çok ilgilenilmedi açıkçası. Neyse işte stomanın ilk şeyleri öyle biraz böyle duş aldırdıktan sonra yoluna girdi. Günde üç kere değiştirdiğimi biliyorum. O üstü başı batması, o canının yanması, sürekli canı yanıyordu kadıncazın, ya üzüntü şeklini bi görsen daha kötü oluyor insan...”* ve S7, *“...eve geldiğimiz gün torba patladı. Bir*

gümlendi ki hemşire hanım zannedersiniz ki bomba patladı. Gaz yapmış demek ki. Afedersin eller, ocaklar, yataklar. Bir günde torba patlar mı. O kadar eziyetler çektim...” ifadeleri ile yaşanan sızıntının kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Kabullenme, stomalı bireylerin psikolojik durumlarını ve davranışlarını doğrudan etkileyen bir uyum sürecidir. Bu uyum sürecinde stomanın varlığı, bireylerin hayatını bir çok yönden değiştirir, bu nedenle bireylerin bu yeni durumunun yeniden gözden geçirilmesi ve adapte edilmesi gerekir (Díaz ve ark., 2018). Türkiye’de bağırsak stoması ile yaşayan hastaların ameliyattan sonraki ilk 6 ay içinde uyumlarını etkileyen değişkenleri değerlendirmek amacı ile yapılan prospektif ve çok merkezli bir çalışmada (n=135), ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stoma ve bakımı hakkında bilgilendirilme yapılmasının kabullenme ve uyum sürecini kolaylaştırdığı saptanmıştır (Karadağ ve ark., 2015). Çalışmada, SYBH’nin tümü, cerrahların yarısı, stomalı bireylerden 2 kişi, bakım verenlerden ise 3 kişi stomayı kabullenme alt temasına ilişkin sadece “kabullenmesi” ifadelendirmesi (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3, EK5) ile önemini, “...mesela bunu ailesinde gördüğü için o kadar güzel kabullenmiş ki çok tiril tiril kendine bakımlı bir şekilde kontrollerine geliyor...” (SYBH8), “...bir stomalı birey sürekli aile ve sağlık çalışanı desteği ile yaşamalıdır. Yani sağlık desteği derken ya hekim ya hemşire yani stoma hemşiresi ya da ikisi birlikte. Onun bu stomaya adaptasyonu ve hayatını bu şekilde sürdürmesini sağlamalıdır. Bilgilendirildikleri zaman entelektüel insanlar bilgilendikleri zaman çok entelektüel olmasa bile bilgilendikleri zaman uyum sağladıkları zaman onu bir normal olarak kabul edip hayatlarını sürdürüyorlar...” (C2), “...aslında şöyle fiziksel olarak bi şekilde alışıyorsunuz ama psikolojik kabullenmek biraz daha zor oluyor. Ee insanın vücudunda hiç alışık olmadığı bi bölge ove aslında halk tarafından çok bilinen bir şey değil. Ben bilmiyordum mesela barsak dışarı çıkabilir dediklerinde ben daha korkunç bir görüntü bekliyordum oradan küçücük bir parça çıkıyormuş aslında. Ee aslında biraz dediğim gibi psikolojiyle ilintili bir durumu var. Kabul edebilmekle ilgili bir durumu var...” (S3), “...ilk zamanlar eee S2 beyin kendisine söylememiştik. Hep soruyordu geçici mi kalıcı mı diye. Zamanla alıştırtarak anlattık ve kabullendi. Bu çok önemli...” (BV2) belirtmişlerdir.

Sorunlar ile baş edebilme durumu, SYBH ve cerrahlar için stomalı bireyin iyilik halini değerlendirmede önemli göstergeler arasında yer almaktadır. “Normal dışı süreçleri yönetilmesi” için SYBH2, “...ee sık sık bize geri başvurusu var. Readmission çok fazla

ise işte akut böbrek yetmezliğidir ki bunlar genellikle hastaların stoma çalışmasını diye yemek yememe ve sıvı almama durumundan çok fazla kaynaklanır. Ya da stoma çok çalışıyordur. Yüksek çıktılı bir stoma vardır ama hasta bunun yüksek çıktılı olduğunun farkında değildir yani burdaki anormalliği algılamamıştır ve kendini replese edemiyordur...” ve C8, “*...stomaya ait bir komplikasyonu deneyimlemediği, deneyip deneyimlemediği, bununla ilgili hastaneye bir plansız hospitalizasyon olup olmaması...*” ifadeleri ile taburculuk sonrası dönemde yaşadıkları sorunlar ile baş edebilmenin önemine dikkat çekmiştir. Bu çalışmaya katılanların ifadeleri incelendiğinde, *stomalı bireylerin yaşadıkları sorunlar ile baş edebilme durumlarına verilecek diğer örnekler ise, torba dolmasını diye sıvı ve besin alımında kısıtlama yapması, fiziksel engeli olmamasına rağmen sızıntı gibi sorun yaşamaması, yüksek çıktılı stomayı yönetememesi gibi olumsuz ifadeler, sorunlarıyla baş edebilir duruma gelmesi, deneyimlediği komplikasyona yönelik sorun yaşamaması, çözüm arayışına girmesi, başarabildiğini gösteriyor olması, sorunlarını fark edip yardım istemesi, çözebilmesi gibi olumlu ifadeler yer almaktadır* (EK4). Benzer sonuçlar Choudhary ve Kaur’un 2000-2018 yılları arasında yaptıkları 13 nitel çalışmanın dahil edildiği meta-sentez çalışmasında (2020) saptanmıştır. Çalışmada, stomalı bireylerin yedikleri besinlerden dolayı rahatsızlıkları olması üzerine, stomanın işleyişini yönetmek için sevdikleri yemekleri bıraktıkları ve bu durumun onları üzdüğü belirtilmektedir.

5.2.6. Bireyi Güçlendirme

Stomalı bireylerin bireyi güçlendirme temasına ilişkin göstergelerini; bilgilendirme, SYBH’nin desteği, hekim desteği, firma rolü, stoma bakımı için destek sağlanması, tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması, disiplinlerarası destek, paylaşım ve güçlendirme etkinliklerine ilişkin geri bildirimleri içermektedir (Tablo 4.2.1.).

Bağırsak stoması olan hastalar için hayat kurtarıcı bir uygulama olmakla birlikte, stomanın birey üzerinde, hastalık ve tedavi etkisi, fiziksel belirtiler, psikolojik belirtileri, günlük yaşam aktivitelerini içeren etkileri bulunmaktadır (Rutherford ve ark., 2020). Özellikle ameliyat sonrası dönemde sorunlar yaşayan bireylerin eğitim sürecine ameliyat öncesi dönemden başlanılmalıdır. Stoma cerrahisi sonrası ERAS protokolleri ve bunu SYBH üzerindeki etkilerinin incelendiği 2000-2015 yılları arasında yayınlanan çalışmaları içeren sistematik bir derlemede (2020), SYBH’nin stomalı bireylerin hayatında kilit bir noktada olduğu ve eğitimin ameliyat öncesi dönemde başlanılarak

planlanması gerektiği belirtilmiştir (Marsden, 2020). Brezilya’da bağırsak stoması olan bireylerin sağlık hizmeti hakkındaki algılarını ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi için ihtiyaç ve önerilerini belirlemeye yönelik nitel bir çalışmada (n=21) şu sonuçlar elde edilmiştir: katılımcılar aldıkları bakım hizmetinde SYBH’den hizmet almayı talep ettiklerini, ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirmenin olumsuz duygular geliştirmelerini engellediğini, taburcu olurken aldıkları eğitim ile gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (Nieves ve ark., 2017). Bu çalışmada SYBH (n=8), cerrahlar (n=6), stomalı bireyler (n=6) ve bakım verenleri (n=3)’de “ameliyat öncesi bilgilendirmenin yapılması, prerrehabilitasyona başlanması, hasta yakınlarına bilgilendirme yapılması” ifadeleri ile benzer açıklamalar da bulunmuşlardır (Tablo 4.2.4, EK5). SYBH tarafından ameliyat öncesi bilgilendirmenin öneminden bahseden cerrahlardan biri C2; “...*bu hastalar önceden iyi hazırlanmış olurlarsa yani ameliyattan sonra stoma nedir, neyle karşılaşacaklar, ee işte stomanın içeriği nedir, ne zaman çalışır, ağrılı mıdır değil midir, üzerine aparat yapıştırılacak mı, kaçırmaması var mı torba kenarından, bunlar hakkında bilgilendirilirlerse yeterli olarak psikolojik açıdan da sosyal açıdan da bir sorun yaşamayacaklarını zannediyorum yani. iyileşme göstergeleri biraz ameliyattan önceki bilgilendirme yani o inform consert aşamalarında belki önemli rol oynuyor o nedenle stomaterapistlerin de ameliyattan önce bu hastalarla eee yakın konuşma ve bilgilendirmelerin ameliyat sonrasındaki süreci olumlu yönde etkileyeceğini zannediyorum...*”, ameliyat öncesi pre-rehabilitasyonun öneminden bahseden bir diğer cerrah C4 ise ““...*prerrehabilitasyona da başlamak lazım ve hastanın eğer stoma planlanıyorsa stomayı taklit eden bir torbayla yaşamayı, günlük işlerini yapması, hatta gerekiyorsa işe gitmesi ameliyattan bir iki gün önce, evinde bu işleri yapabiliyor olabilmesi onu ameliyat sonrası bir döneme hazırlayacaktır...*” ifadeleri ile bulguları desteklemişlerdir. SYBH’den biri de eğitimin önemini; “...*şöyle şimdi bu hastaları da ben şöyle ayırabilirim. Ameliyat öncesinde eğitim verilen ve eğitim verilemeyenler diye. Eğitimi verilen hastalar zaten çok daha bilinçli ve rahat oluyorlar yani sorduğu sorular mantıklı ya da stomayı kabul etmiş gibi oluyor. Bunda işimiz daha da kolaylaşıyor. Öncesinden eğitimini verdiğim için hasta bir şok yaşamıyor karnındaki torbayı gördüğünde. Ama preop dönemde ameliyat öncesi dönemde eğer hasta eğitim almamışsa, stoması işaretlenmemişse ya da ee eşi stomayla ilgili bir şey bilmiyorsa ee ameliyattan sonra bunlarla bu hastalarla daha çok uğraşıyoruz...*” (SYBH1) ifadeleri ile belirtmiştir. Ameliyat sonrası dönemde sorun yaşayan S7 ve BV7 ise, “...*bunlar olmasaydı yani ilgilenilseydi yani tabi ki daha farklı olurdu. Yani bilgilendirilseydi bu*

yara böyle şöyle yaparsan böyle olur şunu yaparsan. Bil-bilinseydik yani o onlar bizi çok yıprattı...", "...bunla ilgili hastalara mesela kesinlikle ve kesinlikle hasta yakınlarına bilgi verilmesi lazım..." ifadeleri ile bilgilendirmenin önemine dikkat çekmişlerdir.

Bilgilendirmenin özellikle SYBH tarafından yapılmasına dikkat çeken katılımcılar, bireyi güçlendirme temasına alt tema olarak SYBH'nin desteğinin öneminden bahsetmişlerdir. SYBH'leri, bir SYBH'nin stomalı bireye bakım verme sürecinde "hasta takibinin yapılması, stoma bölgesinin işaretlenmesi, stoma bakımının öğretilmesi, kendilerinin ulaşılabilir olması, verilen eğitim sürekli olması ve eğitim materyallerinin geliştirilmesi, bireylere danışmanlık verilmesi, iletişimlerinin iyi olması ve stomalı bireylerin duygularının anlaşılmasının", "...stomaya dair her soru ve sorunun da size danışabileceğini, ulaşabileceğini, böyle kaynak olarak kendinizi gösterirseniz gerçekten bu çok rahatlatıcı bir duygu hastalar için..." (SYBH6) örnek ifadesi ile altını belirtmiştir. Cerrahlar da SYBH'nin ifadelerine benzer cevapların yanında özellikle bu konuda "dedike, stoma bakım ekibinin olduğu merkezlerde, bu ekipler kurumda yok ise Stoma Polikliniği olan merkezlere stomalı bireylerin ve yakınlarının yönlendirilmesi gerektiğini" ifade etmişlerdir. Stomalı bireyler ve bakım verenleri de "SYBH'nin varlığı ve desteğinin" önemine yönelik "...insanların o andaki rahatsızlıklarını yaşadığı sıkıntıları sorduğunuzda o insanlar belki de kimseye anlatamadığı şeyi siz yara bakım uzmanı ya da hemşire olarak size anlattığı zaman belki de rahatlıyor..." (S1), "...hemşiremizin desteği yadsınamaz. Her sorunda ulaşılabilir olması bizim için çok önemliydi..." (BV4) ifadelerinde bulunmuşlardır (Tablo 4.2.4).

İlgili literatüre bakıldığında benzer sonuçlar görülmektedir Marsden (2020) sistematik derlemesinde, ameliyat sonrası taburculuğun güvenli olması için taburculuk planlamasına başvuru anında başlanması ve hasta merkezli hedeflerin belirlenmesinin ve planlamanın kapsamlı, bütüncül hasta değerlendirmesini içermesi, hasta merkezli hedefleri kolaylaştıracak mesleki bilgi, deneyim ve becerilere sahip SYBH tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği, SYBH tarafından yapılan takip edilen bireylerin, SYBH müdahalesinin ve desteğinin hastaların hekim veya hastaneye yeniden yatış gibi daha fazla tıbbi hizmetlere erişmesini engellediğini göstermiştir.

Çalışmada SYBH desteği ile ilişkilendirilen ve katılımcıların önemle ifade ettikleri bir diğer konuda stoma bakımı için destek sağlanmasıdır (Tablo 4.2.2). Katılımcıların

ifadeleri incelendiğinde her grubun farklı boyutlara dikkat çektiği görülür. SYHB, “sosyal desteklerinin bilinmesi, bireyin sorunlarının belirlenmesi, ihtiyacı olan düzeyde rehabilitasyonun sağlanması” gibi birey merkezli bakıma yönelik, cerrahlar, “stoma aksesuarlarının önerilmesi, kep kullanılması ve uygun ürün kullanılması” gibi daha çok kullanılan malzemelere yönelik, stomalı bireyler “malzeme seçim konusunda kişinin rahatlığının göz önünde bulundurulmasına” gibi konfora yönelik, bakım verenler ise “bakım konusunda destek sağlanmasına” yönelik ifadeler kullanmışlardır (Tablo 4.2.2). Nieves ve arkadaşlarının yaptıkları (n=21) nitel çalışmada (2017) stomalı bireylerin çalışmamıza katılan bireylerin ifadelerine benzer konuları ele aldığı, stoma bakım hemşiresi, stoma bakımı için eğitim vermesi, torba seçimi hakkında kişileri bilgilendirmesi, komplikasyonların yönetiminde ve irrigasyonda destek olunması konularında destek olmalı ve stomalı bireyler kendilerini yeterli hissedene kadar takip sürecinin bırakılmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, birey merkezli bakımın kişinin iyilik halini arttıracak, bakım süreçlerine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Stomalı bireyleri güçlendirmek için hekim desteği ele alındığında verilen ifadelerin daha çok cerraha ve cerrahiye yönelik olduğu görülür. SYBH ve cerrahlar, “doğru ve işaretlenen yerden stoma açılması, hasta takibinin düzenli yapılmasının” önemine dikkat çekerken, stomalı bireyler ve bakım verenleri “bilgilendirmenin net, doğru yapılmasına” odaklanmışlardır. Bir cerrahın (C4) anlatımıyla örneklendirilecek olunursa; “...diğer konuda ben kendim hekim olarak söylüyüm, hastaya yalan söylememek lazım. Hastadan bir şey gizlememek lazım. Gizlediğiniz sürece güven problemi olacaktır...”. Bulgularımıza benzer bir sonuç İngiltere’de stoma cerrahisi sonrası hasta deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmadan (n=12) elde edilmiştir. Çalışmada, hastaların güven sorunu olduğu, ameliyat sonrası dönemde sağlık personeline duyulan güvenin iyileşmeye olumlu katkıları olacağı belirtilmektedir (Thorpe ve ark., 2013). Sutton ve arkadaşlarının (2019) kolorektal kanser cerrahisinde PROM kullanarak karşılanmamış ihtiyaçları belirlemek amacıyla yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada (n=35), uygun ve açıkça bilgilendirme yapılmasının öneminden bahsetmişlerdir (Sutton ve ark., 2019). Aynı zamanda cerrahlar, “hekimlerin SYBH ile beraber hareket etmesi” gerektiğinden bahsederek SYBH’nin bu süreçteki önemini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.4).

Stoma bakımında SYBH, doktorlar, psikologlar dahil olmak üzere multidisipliner ekipler

çok önemlidir (Díaz ve ark., 2018). Çalışmaya katılan katılımcıların yarıdan fazlası (n=24) disiplinler arası desteğin önemine yönelik ifadelerde bulunmuşlardır (Tablo 4.2.4, EK5). “Hastaların ekip olarak takip edilmesi, gerektiğinde psikiyatri desteğinin sağlanması, evde bakım hizmetlerinin olması” gibi medikal destekler, “bireyin yanında bulunan kişilerin bilinçlendirilmesi” gibi sosyal destekler stomalı bireylerin sorunsuz bir yaşam geçirmeleri için önemli yer tutmaktadır. Yaşamın farklı alanlarına yönelik sorunlar yaşayan stomalı birey için aile, arkadaş gibi sosyal desteklerinin olumlu yönde olması kişilerin kendilerini daha rahat ve daha az depresif hissetmelerini sağlayacaktır (Rutherford ve ark., 2020). Rutherford ve arkadaşlarının 20 makaleyi içeren nitel çalışmaların meta-sentez çalışmasını destekleyici ifadelenlendirmeler çalışmaya katılan S2’in; “...biliyorsunuz yani gözde hanım, bizim milletimiz çok şey.. çok meraklı, her şeye burnunu sokar. Gerek yok yani...” ve BV1’in “...stoma varken emre hiç stomayla yaşıyormuş gibi değildi. Ee hani sadece bazen belki toplu ortamlarda olmak ya da biz işte çok birinci derece ailelerimizin haricinde ev ortamlarında bulunmamaya dikkat ediyorduk. Kendisi rahatsız olmasın diye. Bilmeyenler dolayısı ile...” anlatımları ile örneklendirilebilir. Aynı zamanda stoma bakımı, hastaların desteklenmesi konusuna dikkat çeken C2, “...bunlara destek olacak hastane dışı destek sistemine çok büyük ihtiyaç var. Evde bakım hizmetlerine ve de stomaterapistlerin sadece hastanede değil evde de bu hastaların takiplerinin yapabilmesi onların yaşam konforlarını çok arttıracaktır. Onlara inanıyorum. Zaten kendi pratiğimizde senin de pratiğinde ev ortamında da takiplerden çok mutlu oluyor insanlar. Hastaneye gitmedikleri için mutlular, hizmet ayaklarına geldiği için mutlular...” ifadesi ile bireylerin her koşulda desteklenmesi gerektiğinin önemini anlatmaktadır. Marsden’in sistematik derlemesinde (2020) benzer bir konudan bahsedilmiş ve stomalı bireylerin, SYBH’nin desteği ve SYBH’nin yapmış olduğu ev ziyaretlerinden memnuniyet duyduğu sonucu bulunmuştur. Bu yaklaşımın hem hasta rehabilitasyonu hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının finansmanı için büyük fayda sağladığı belirtilmektedir.

Bireyi güçlendirme için paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri yapılmasının önemini katılımcılar (n=13), “hasta etkileşimlerinin artırılması, stoma derneğine yönlendirme ve etkinlikler düzenleme” ifadeleri ile anlatmışlardır. Stomalı bir bireyin, bir başka kişiden veya gruptan öğrendiği bilgiler, kazanımlar, kişinin stoma yönetim sürecine yararlı olduğu Choudhary ve Kaur’un (2020) yapığı metasentez çalışmasında belirtilmiştir. Bu metasentezde stomalı bireyler başka bir stomalı birey ile etkileşim halinde olduklarında

psikolojik olarak rahatladıklarını ve yeteneklerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Hasta etkileşimlerinin arttırılmasına yönelik olarak bir cerrah-C6; *“...mutlaka en iyi sorunu bilen attan düşen anlaşılmış. Yani şimdi eşeğe binmesi için eşekten düşenle konuşması lazım. Yani genellikle hastalarımı birbirlerine meç ediyorum. Şunu demek istiyorum, neler yaşanabileceğini en iyi yaşamış olandan öğrenebilirsiniz. Ben ne kadar anlatırsam anlatayım benim unuttuğum aklıma gelmeyen kısımlar olabiliyor...”*, SYBH8 ise; *“...birincisi kesinlikle bir stomalı hastalara iletişim halinde olmaları gerekiyor. Bizi sağlık çalışanı olarak değerlendiriyorlar ama stomalı bireyleri kendilerinden biri oldukları için onlarla ruhsal duygularını daha rahat paylaşıyorlar artı yaşamlarını...”* ifade etmiştir. Hasta etkileşimlerine yönelik S8 ise; *“...öyle bir şey çıktığı zamanda elimle tutar götürürüm arabamla götürürüm. Yardım etmek lazım, yardımcı olmak lazım...”* ifadesi ile benzer durumda olan kişilere yardım edebileceğini belirtmektedir.

Hemşirelik mesleğinin profesyonellik kriterleri arasında toplumsal hizmet yer almaktadır. Stoma ve yarası olan bireyler yaşadıkları bir takım sorunlar nedeniyle uzun süreli ve profesyonel bakıma gereksinim duymaktadırlar. Bu bakım da iyi organize edilmiş üniteler ve bü ünitelerde çalışan uzman hemşireler veya ulusal/uluslararası düzeyde sertifikaya sahip hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir (Öztürk ve Karadağ, 2019). Dünya’da 1950’lerin sonunda bağırsak sorunları yaşayan ve Dr. Rupert Turnbull tarafından ameliyat edilen Norma N. Gill, ilk Entrerostomal Terapist’tir ve 1960 yılında Cleveland Ostomi Derneği (Cleveland Ostomy Assosation-COA)’ni kurmuştur. Kişilerin kendi stoma bakımlarını yönetmesinde, yeni hayatlarına uyum sağlamasında katkısı oldukça büyüktür (Murphree ve Ayello, 2020). Türkiye’de ise 2000 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde Stomaterapi Ünitesi’nin kurulmasıyla, stomalı bireylerin bakımına yönelik hizmetlerin sistemli olarak yürütüldüğü ilk ünite olmuştur (Öztürk ve Karadağ, 2019). 2008 yılında ise *“Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireliğini geliştirmek, yara, ostomi, inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek ve mesleki gelişmelerini teşvik etmek”* amacıyla Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD) kurulmuştur (YOİHD, 2009). Dünyada her yıl kutlanan “Dünya Ostomililer Günü” kutlanmaktadır. YOİHD desteği ile de Türkiye’de bu güne özel etkinlikler düzenlenmektedir. Bu etkinlik ile toplumsal farkındalığın arttırılması, bireylerin yaşadıkları sorunların, engellerin gündeme getirilmesi amaçlanmaktadır. YOİHD’de aktif rol alan çalışmaya katılan SYBH vedernek ile entegre çalışan cerrahlar özellikle stomalı bireylerin derneğe yönlendirilmesi

gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.4).



Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Boşaltım amaçlı bağırsak stoması olan bireylerde; Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH) (n=9), cerrahlar (n=9), stomalı bireyler (n=9) ve bakım verenleri (n=9) tarafından bildirilen hasta sonuçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

- Çalışmaya katılan SYBH, cerrahlar, stomalı bireyler ve bakım verenleri ile yapılan görüşmeler sonucunda; “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler”, “Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler”, “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler”, “Psikolojik İyi Hali Göstergeleri”, “Stoma Yönetimi” ve “Bireyi Güçlendirme” olmak üzere 6 tema belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).
 - “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler” teması altında; “fiziksel değerlendirme bulguları”, “yaranın durumu”, “laboratuvar değerleri”, “tedaviye uyum” alt temaları,
 - “Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler” teması altında; “çalışma ve eğlence”, “beslenme”, “hareket”, “kişisel temizlik ve giyim”, “cinsellik”, “iletişim”, “uyku”, “boşaltım” alt temaları,
 - “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler” teması altında; “aile ilişkileri”, “sosyal ilişkiler”, “sağlık personeli ile etkileşim” alt temaları,
 - “Stoma Yönetimi” teması altında; “öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler”, “stomayla ilgili fizyolojik göstergeler”, “peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler”, “stomal/parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler”, “stomayı kabullenme”, “sorunlar ile baş edebilme durumu” alt temaları,
 - “Bireyi Güçlendirme” teması altında; “bilgilendirme”, “Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi desteği”, “hekim desteği”, “firma rolü”, “stoma bakımı için destek sağlanması”, “tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması”, “disiplinlerarası destek”, “paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri” alt temaları belirlenmiştir.

- “Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri” temasına ait alt tema belirlenmemiştir (Tablo 4.2.1).
- SYBH taburculuk öncesi iyileşme göstergeleri olarak; fiziksel değerlendirme bulguları (n=9), laboratuvar değerleri (n=5), tedaviye uyum (n=8), beslenme (n=8), hareket (n=9), iletişim (n=8), aile ilişkileri (n=8), sosyal ilişkiler (n=5), sağlık personeli ile etkileşim (n=8), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=9), öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler (n=9), stomayla ilgili fizyolojik göstergeler (n=9), peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler (n=9), stomal/parastomal komplikasyonlarla ilgili göstergeler (n=9) ve stomayı kabullenme (n=9)’yi belirtmişlerdir (EK5).
- Cerrahlar taburculuk öncesi iyileşme göstergeleri olarak; fiziksel değerlendirme değerlendirme bulguları (n=6), yaranın durumu (n=5), laboratuvar değerleri (n=5), beslenme (n=6), hareket (n=6), sosyal ilişkiler (n=5), sağlık personeli ile etkileşim (n=6), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=9), öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler (n=5), stomayla ilgili fizyolojik göstergeler (n=9), peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler (n=8) ve stomayı kabullenme (n=9)’yi belirtmişlerdir (EK5).
- SYBH taburculuk sonrası iyileşme göstergeleri olarak; fiziksel değerlendirme bulguları (n=8), laboratuvar değerleri (n=7), tedaviye uyum (n=7), çalışma ve eğlence (n=9), beslenme (n=7), kişisel temizlik ve giyim (n=7), cinsellik (n=9), aile ilişkileri (n=6), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=6), öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler (n=9), stomayla ilgili fizyolojik göstergeler (n=8), peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler (n=9), stomal/parastomal komplikasyonlarla ilgili göstergeler (n=8), stomayı kabullenme (n=9), ve sorunlar ile baş edebilme (n=8)’yi belirtmişlerdir (EK5).
- Cerrahlar taburculuk sonrası iyileşme göstergeleri olarak; fiziksel değerlendirme bulguları (n=7), tedaviye uyum (n=6), çalışma ve eğlence (n=9), cinsellik (n=8), aile ilişkileri (n=6), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=9), öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler (n=6), stomal/parastomal komplikasyonlarla ilgili göstergeleri (n=7)’i belirtmişlerdir (EK5).
- Stomalı bireyler taburculuk sonrası iyileşme göstergeleri olarak; çalışma ve eğlence (n=9), beslenme (n=8), hareket (n=7), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=9)’ni belirtmişlerdir (EK5).

- Bakım verenler, taburculuk sonrası iyileşme göstergeleri olarak; fiziksel değerlendirme bulguları (n=6), çalışma ve eğlence (n=8), beslenme (n=7), hareket (n=6), psikolojik iyilik hali göstergeleri (n=9), stomal/parastomal komplikasyonlarla ilgili göstergeler (n=6)'i belirtmişlerdir (EK5).
- Bireyin güçlendirmesi temasına ilişkin öneriler;
 - SYBH tarafından, bilgilendirme (n=8), SYBH desteği (n=9), disiplinlerarası destek (n=6) ve paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri (n=7),
 - Cerrahlar tarafından, bilgilendirme (n=6), SYBH desteği (n=8), hekim desteği (n=8) ve disiplinlerarası destek (n=6),
 - Stomalı bireyler tarafından, bilgilendirme (n=6), SYBH desteği (n=5), hekim desteği (n=6) ve disiplinlerarası destek (n=6) ve
 - Bakım verenler tarafından, disiplinlerarası destek (n=6) bu başlık altında gelen öneriler arasında yer almıştır (EK5).

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Bağırsak stoması açılan bireyler için ameliyat öncesi dönemde iyilik göstergeleri olarak belirtilen; “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler”, “Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler”, “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler”, “Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri”, “Stoma Yönetimi” ile ilgili göstergeler ve “Bireyin Güçlendirilmesi”ne yönelik öneriler dikkate alınarak bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması
- Bağırsak stoması açılan bireyler için ameliyat sonrası dönemde iyilik göstergeleri olarak belirtilen; “Genel Sağlık Durumuna İlişkin Göstergeler”, “Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Göstergeler”, “Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler”, “Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri”, “Stoma Yönetimi” ile ilgili göstergeler ve “Bireyin Güçlendirilmesi”ne yönelik öneriler dikkate alınarak bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve hastaların izlenmesi
- Bu çalışmadan elde edilen bakım sonuçlarına ilişkin bakım algoritmalarının geliştirilmesi ve bu algoritmanın bireyselleştirilmiş bakım hizmetlerine entegre edilmesi

- Bu çalışmadan elde edilen bakım sonuçlarının farklı araştırma yöntemleri kullanılarak daha geniş örneklem grupları üzerinde test edilmesi



KAYNAKLAR

- Aiyegbusi, O. L., Isa, F., Kyte, D., Pankhurst, T., Kerecuk, L., Ferguson, J., ... & Calvert, M. (2020). Patient and clinician opinions of patient reported outcome measures (PROMs) in the management of patients with rare diseases: a qualitative study. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-12.
- Aktas, D. (2015). Body Image Perceptions of Persons With a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. *Ostomy/wound management*, 61(5), 26-40.
- Alenezi, A., McGrath, I., Kimpton, A., & Livesay, K. (2021). Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3111-3123.
- American Society of Colon and Rectal Surgeons. (2020). <https://fascrs.org/getattachment/My-ASCRS/Career-Center/Compensation-Survey/2018-ASCRS-Full-Report-FINAL.pdf?lang=en-US> Erişim tarihi: 01.06.2020.
- Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International wound journal*, 16(1), 243-249.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *BEÜ SBE Derg.*, 7(1), 231-274.
- Baykara, Z. G., Eyikara, E., Hin, A. Ö., Acarlar, H., & Leventoglu, S. (2022). Changes in the Lives of Individuals with a Stoma and Their Spouses: A Qualitative Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 281-288.
- Black, N. (2013). *Patient reported outcome measures could help transform healthcare*. *BMJ*, 346(jan28 1), f167-f167. doi:10.1136/bmj.f167
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6th ed. St Louis: Elsevier; 2013. S: 344
- Carfora, L., Foley, C. M., Hagi-Diakou, P., Lesty, P. J., Sandstrom, M. L., Ramsey, I., & Kumar, S. (2022). Patients' experiences and perspectives of patient-reported outcome measures in clinical care: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Plos one*, 17(4), e0267030.
- Center for Disease Control and Prevention (2022). What is the colorectal cancer?. https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/what-is-colorectal-cancer.htm#:~:text=Colorectal%20cancer%20is%20a%20disease,the%20colon%20o%20the%20anus. Erişim tarihi: 15.07.2022
- Chen, J., Ou, L., & Hollis, S. J. (2013). A systematic review of the impact of routine

- collection of patient reported outcome measures on patients, providers and health organisations in an oncologic setting. *BMC health services research*, 13(1), 1-24.
- Choudhary, M., & Kaur, H. (2020). Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), 421.
- Colwell, J. C., Kupsick, P. T., & McNichol, L. L. (2016). Outcome Criteria for Discharging the Patient With a New Ostomy From Home Health Care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3), 269-273.
- Creswell, J.W. (2012). Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi, (Çev. Avcu A. ve ark.), İstanbul: EDAM Yayınları, 305-341.
- Deshpande, P. R., Rajan, S., Sudeepthi, B. L., & Nazir, C. A. (2011). Patient-reported outcomes: a new era in clinical research. *Perspectives in clinical research*, 2(4), 137.
- Díaz, C. C., Zambrano, S. M. H., Muñoz, B. M., Crisol, I. S., Marfil, M. N. P., Montoya-Juárez, R., & Montoro, C. H. (2018). Stoma care nurses' perspectives on the relative significance of factors influencing ostomates' quality of life. *Gastrointestinal Nursing*, 16(3), 28-33.
- Duluklu, B., Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Esin, N.M. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. Edt: S. Erdoğan, N. Nahcivan, N.M. Esin. İçinde: Hemşirelikte Araştırma. Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- Fellows, J., Voegeli, D., Håkan-Bloch, J., Herschend, N. O., & Størling, Z. (2021). Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. *British Journal of Nursing*, 30(16), S22-S30.
- Ferreira-Umpiérrez, A., & Fort-Fort, Z. (2014). Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22, 241-247.
- Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP et al. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-Oncology* 2012;21:594-601.
- Food and Drug Administration. Guidance for industry. Patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims. US Department of Health and Human Services; 2009.
- Francone, TD. Overview of surgical ostomy for fecal diversion. In: Up To Date [online].

- Erişim: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-surgical-ostomy-for-fecal-diversion?search=ileostomi&source=search_result&selectedTitle=2~74&usage_type=default&display_rank=2#H21064825. Erişim tarihi: 09.05.2022.
- García-Rodríguez, M., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021, May). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 5, p. 520). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Glaser, A., Wood, C., Lawton, S., Downing, A., Morris, E., Thomas, J., ... & Feltbower, R. (2015). Quality of life of colorectal cancer survivors in England.
- Glaser, A., Wood, C., Lawton, S., Downing, A., Morris, E., Thomas, J., ... & Feltbower, R. (2015). Quality of life of colorectal cancer survivors in England.
- Golicki D, Styczen P and Szczepkowski M. Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire. *Przegl Epidemiol.* 2013;67(3):491-496.
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- Greenhalgh J, Dalkin S, Gooding K, Gibbons E, Wright J, Meads D, et al. Functionality and feedback: a realist synthesis of the collation, interpretation and utilisation of patient-reported outcome measures data to improve patient care. *Health Services and Delivery Research.* 2017;5(2):1–280.
- Greenhalgh, J., Long, A. F., & Flynn, R. (2005). The use of patient reported outcome measures in routine clinical practice: lack of impact or lack of theory?. *Social science & medicine*, 60(4), 833-843.
- Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., ... & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World journal of surgery*, 43(3), 659-695.
- Hawkins, A. T., Rothman, R. L., Geiger, T. M., Canedo, J., Edwards-Hollingsworth, K., LaNeve, D. C., & Penson, D. F. (2020). Patient Reported Outcomes Measures in Colon and Rectal Surgery: A Systematic Review and Quality Assessment. *Diseases of the colon and rectum*, 63(8), 1156.
- Hedrick, T. L., Harrigan, A. M., Thiele, R. H., Friel, C. M., Kozower, B. D., & Stukenborg, G. J. (2017). A pilot study of patient-centered outcome assessment using PROMIS for patients undergoing colorectal surgery. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3103-3112.

- Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. T.C. Resmi Gazete; 2011 April 19. No. 27910. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, S. C., Perry, W. B., Buie, W. D., Steele, S. R., & Rafferty, J. (2015). Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(4), 375-387.
- Herrinton, L. J., Altschuler, A., McMullen, C. K., Bulkley, J. E., Hornbrook, M. C., Sun, V., ... & Temple, L. K. (2016). Conversations for providers caring for patients with rectal cancer: Comparison of long-term patient-centered outcomes for patients with low rectal cancer facing ostomy or sphincter-sparing surgery. *CA: a cancer journal for clinicians*, 66(5), 387-397.
- Hryniuk, W., Simpson, R., McGowan, A., & Carter, P. (2014). Patient perceptions of a comprehensive cancer navigation service. *Current Oncology*, 21(2), 69-76.
- Institute of Medicine (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>. <https://nap.nationalacademies.org/download/10027#> Erişim tarihi: 01.06.2022
- International Agency for Research on Cancer. Globocan 2020, Turkey <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>. Erişim tarihi: 09.05.2022.
- International Consortium for Health Outcomes Measurement, “<https://www.ichom.org/faqs/#:~:text=ICHOM%20was%20founded%20in%202012,and%20the%20Boston%20Consulting%20Group>”, Erişim tarihi: 09.05.2022.
- Jin, Y., Tian, X., Li, Y., Jiménez-Herrera, M., & Wang, H. (2021). Effects of continuous care on health outcomes in patients with stoma: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*.
- Karadağ A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Karadağ, A., Karabulut, H., Baykara, Z. G., Harputlu, D., Toyluk, E., Ulusoy, B., ... & Leventoğlu, S. (2015). A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*, 61(10), 1943-2720.
- Kim, J. Y., Wie, G. A., Cho, Y. A., Kim, S. Y., Sohn, D. K., Kim, S. K., & Jun, M. D. (2018). Diet modification based on the Enhanced Recovery After Surgery Program (ERAS)

- in patients undergoing laparoscopic colorectal resection. *Clinical Nutrition Research*, 7(4), 297-302.
- Kingsley, C., & Patel, S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *Bja Education*, 17(4), 137-144.
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M., & Maguire, R. (2017). A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 60-70.
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., MacNicol, L., Simpson, M., & Maguire, R. (2017). Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 115-124.
- Macêdo, L. M., Cavalcante, V. M. V., Coelho, M. D. M. F., Ramos, S. L. T. C., Correia, D. L., Menezes, T. A. C., & Rodrigues, A. B. (2020). The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev Rene*, 21, e43946.
- Mäkelä, J. T., & Niskasaari, M. (2006). Stoma Care Problems after Stoma Surgery in Northern Finland. *Scandinavian Journal of Surgery*, 23–27. <https://doi.org/10.1177/145749690609500105>
- Marsden, J. (2020). Enhanced recovery after surgery (ERAS): A literature review of implications for ostomates and stoma care nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 18(1), 32-37.
- McNair, A. G. K., Whistance, R. N., Forsythe, R. O., Rees, J., Jones, J. E., Pullyblank, A. M., ... & CONSENSUS-CRC (Core Outcomes and iNformation SEts iN SURgical Studies–ColoRectal Cancer) Working Group. (2015). Synthesis and summary of patient-reported outcome measures to inform the development of a core outcome set in colorectal cancer surgery. *Colorectal Disease*, 17(11), O217-O229.
- Meadows, K. A. (2011). Patient-reported outcome measures: an overview. *British journal of community nursing*, 16(3), 146-151.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30(1), 6-15.
- Murken, D. R., & Bleier, J. I. (2019). Ostomy-Related Complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(03), 176-182.
- Murphree, R. W., & Ayello, E. A. (2020). Honoring the 100th birthday of Norma N. Gill, founder of Enterostomal Therapy. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(6), 288-289.

- Nieves, C. B. D. L., Díaz, C. C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J. M., Hernández-Zambrano, S. M., & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25.
- Oliveira, G. S., Bavaresco, M., Fillipini, C. B., Rosado, S. R., Dázio, E. M. R., & Fava, S. M. C. L. (2014). Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(1).
- Öztürk, D., Karadağ, A. (2019). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği'nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 73-78.
- Palfreyman, S. (2011). *Patient-reported outcome measures and how they are used. Nursing Older People*, 23(1), 31–36.
- Palma, E., Simonetti, V., Franchelli, P., Pavone, D., & Cicolini, G. (2012). An observational study of family caregivers' quality of life caring for patients with a stoma. *Gastroenterology Nursing*, 35(2), 99-104.
- Patton, M. Q. (2014). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. *Qualitative research and evaluation methods*.(Trans. Eds. M. Butun & SB Demir). Ankara: Pegem Akademi.
- Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of clinical nursing*, 30(15-16), 2309-2319.
- Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D., & Gray, M. (2013). Ostomy care and management: a systematic review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(5), 489-500.
- Rothman, M. L., Beltran, P., Cappelleri, J. C., Lipscomb, J., Teschendorf, B., & Mayo/FDA Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group. (2007). Patient-reported outcomes: conceptual issues. *Value in Health*, 10, S66-S75.
- Rutherford, C., Müller, F., Faiz, N., King, M. T., & White, K. (2020). Patient-reported outcomes and experiences from the perspective of colorectal cancer survivors: meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of patient-reported outcomes*, 4(1), 1-19.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> . Erişim tarihi: 01.06.2022.
- Santin, O., Murray, L., Prue, G., Gavin, A., Gormley, G., & Donnelly, M. (2015). Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer

- survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 336-342.
- Sceats, L. A., Dehghan, M. S., Rumer, K. K., Trickey, A., Morris, A. M., & Kin, C. (2020). Surgery, stomas, and anxiety and depression in inflammatory bowel disease: a retrospective cohort analysis of privately insured patients. *Colorectal Disease*, 22(5), 544-553.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.
- Sibert, N. T., Kowalski, C., Pfaff, H., Wesselmann, S., & Breidenbach, C. (2021). Clinicians' knowledge and attitudes towards patient reported outcomes in colorectal cancer care—insights from qualitative interviews. *BMC health services research*, 21(1), 1-10.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Goding Sauer, A., Fedewa, S. A., Butterly, L. F., Anderson, J. C., ... & Jemal, A. (2020). Colorectal cancer statistics, 2020. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(3), 145-164.
- Soothill, K., Morris, S., Harman, J., Francis, B., Thomas, C., & McIlmurray, M. (2001). The significant unmet needs of cancer patients: probing psychosocial concerns. *Supportive care in Cancer*, 9(8), 597-605.
- Stomaterapi Üniteleri. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008). Web: www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=117 Erişim tarihi: 12 Aralık 2021.
- Sujianto, U., Billy, R., & Margawati, A. (2020). Family's Experience: Nursing Care for Colorectal Cancer Patients with Colostomy. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 96-107.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- Sutton, P. A., Bourdon-Pierre, R., Smith, C., Appleton, N., Lightfoot, T., Gabriel, C., ... & Vimalachandran, D. (2019). Evaluating unmet needs in patients undergoing surgery for colorectal cancer: a patient reported outcome measures study. *Colorectal Disease*.
- Temiz, Z., Cavdar, I., Ozbas, A., Altunsoy, M., Akyuz, N., & Kutlu, F. Y. (2022). Sleep Quality and Factors Affecting Sleep in Individuals With an Intestinal Ostomy: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Wound management & prevention*, 68(5), 28-36.
- Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative

- exploration. *International journal of nursing studies*, 51(3), 379-389.
- Türkmenoglu, G., Karadag, A. (2019). Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients With a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound management & prevention*, 65(11), 33-41.
- Vu, J. V., Matusko, N., Hendren, S., Regenbogen, S. E., & Hardiman, K. M. (2019). Patient-Reported Unmet Needs in Colorectal Cancer Survivors After Treatment for Curative-Intent. *Diseases of the colon and rectum*, 62(7), 815.
- Weldring, T., & Smith, S. M. (2013). Article commentary: patient-reported outcomes (pros) and patient-reported outcome measures (PROMs). *Health services insights*, 6, HSI-S11093.
- Wiering, B., de Boer, D., & Delnoij, D. (2017). Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review. *Health Expectations*, 20(1), 11-23.
- Williams K, Sansoni JE, Morris D, Grootemaat PE, Thompson CJ. Patient-Reported Outcome Measures: Literature Review. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. University of Woolangong, NSW, Australia (2016).
- World Council of Enterostomal Therapists. (2022). [Mission, Vision and Values](https://wcetn.org/page/MissionVisionandValues). <https://wcetn.org/page/MissionVisionandValues> Erişim tarihi: 26.06.2022
- World Health Organization. (2015). WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026. <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf> Erişim tarihi: 01.06.2022
- World Health Organization. (2020). State of the World's Nursing 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> Erişim tarihi: 01.06.2020.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (Onbirinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi, 41-112.
- Yılmaz, G., Harputlu, D., Pala, M. İ., Mert, T., Çakıt, H., Sücüllü, İ., & Kuzu, A. (2021). A Cross Sectional Evaluation of Patients with Ostomy in Turkey. *Turk J Colorectal Dis*, 31, 136-142.
- Young, A. L., Lee, E., Absolom, K., Baxter, H., Christophi, C., Lodge, J. P. A., ... & Toogood, G. J. (2018). Expectations of outcomes in patients with colorectal cancer. *BJS open*, 2(5), 285-292.
- Zelga, P., Kluska, P., Zelga, M., Piasecka-Zelga, J., & Dziki, A. (2021). Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy

surgery: a scoping review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48(5), 415-430.



EK1. Tanıtıcı Özellikler Formu**A. Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler**

1. Yaşınız: | _ | _ |
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. En son tamamladığınız hemşirelik programı nedir?
 - a. Sağlık Meslek Lisesi
 - b. Ön Lisans
 - c. Üniversite
 - d. Lisansüstü
4. Meslekteki çalışma yılınız nedir: | _ | _ |
5. Stomaterapi Hemşiresi olarak çalışma yılınız nedir: | _ | _ |
6. Hizmet verdiğiniz günlük ortalama stomalı hasta sayısı kaçtır? | _ | _ | _ | _ |

B. Cerrahlara İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız: | _ | _ |
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Üniversite
 - b. Yüksek Lisans
 - c. Doktora
4. Cerrahi uzmanı olarak çalışma yılınız nedir: | _ | _ |
5. Ne kadar zamandır kolorektal kanser ameliyatı yapıyorsunuz: | _ | _ |
6. Haftada ortalama kaç tane kolorektal kanser ameliyatı yapıyorsunuz: | _ | _ | _ |
7. Ayda ortalama kaç adet stoma açıyorsunuz: | _ | _ | _ |

C. Stomalı Bireylere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız: | _ | _ |
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. İlköğretim
 - b. Lise
 - c. Üniversite
 - d. Yüksek lisans / Doktora
4. Sağlık güvenceniz nedir?
 - a. SGK
 - b. Bağ-Kur
 - c. Emekli sandığı
 - d. Özel sigorta
5. Mesleğinizi belirtiniz;

6. Aylık gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
 - a. Gelir giderden fazla
 - b. Gelir giderden az
 - c. Gelir gideri tam karşılıyor
7. Stoma açılmasına neden olan tıbbi tanınız nedir?

8. Stomanızın tipi nedir?
 - a. İleostomi
 - b. Kolostomi
9. Stomanızın geçici ya da kalıcılık durumunu işaretleyiniz.
 - a. Kalıcı
 - b. Geçici
10. Ne kadar süredir stomanız vardır?

11. Stoma bakımınızı kim yapıyor?
 - a. Kendim (yardımsız)

- b. Kendim (yardım alarak)
- c. Eşim
- d. Çocuğum
- e. Sağlık personeli
- f. Diğer (Belirtiniz;_____)

12. **Son bir (1) ay** içerisinde kendinizi ne kadar **iyi** hissettiğinizi aşağıdaki çizgi üzerinde **işaretleyerek** gösteriniz. (0: Çok kötü, 10: Çok iyi)

0_____10

13. **Bugün** kendinizi ne kadar **iyi** hissettiğinizi aşağıdaki çizgi üzerinde **işaretleyerek** gösteriniz. (0: çok kötü, 10: çok iyi)

0_____10



D. Stomalı Bireylerin Bakım Verenlerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız: | _ | _ |
 2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
 3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. İlköğretim
 - b. Lise
 - c. Üniversite
 - d. Yüksek lisans / Doktora
 4. Mesleğinizi belirtiniz;
-
5. Stomalı birey ile yakınlık durumunuz nedir?
 - a. Eşim
 - b. Çocuğum
 - c. Annem
 - d. Babam
 - e. Diğer (Belirtiniz; _____)
 6. Stoma bakımına dair herhangi bir eğitim aldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - 6.1. Eğitimi kimden aldınız?
 - a. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
 - b. Doktor
 - c. Firma yetkilisi
 - d. İnternet (video, broşür, vb.)
 - e. Diğer; _____
 7. Stomalı bireye bakım verirken yaşadığınız en önde gelen **üç** güçlüğü / sıkıntıyı yazınız.
-

EK 2. Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Hasta Sonuçlarını Belirleme Formu

I. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri ile Görüşme Formu

Bu soruları stomalı bireyler ile yaşadığınız deneyimlerinize dayalı olarak cevaplamanız beklenmektedir.

1. İleostomisi ve/veya kolostomisi olan bir bireyin sağlık durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Sondaj: Sağlık durumunu değerlendirirken hangi parametreleri göz önünde bulundurursunuz?

Ameliyattan hemen sonra

2. Ameliyattan hemen sonra bir stomalı bireyin, yaşamın farklı alanlarına yönelik sağlığının iyiye gittiğini nasıl anlarsınız?

Alternatif soru: İyi olduğunu bireyin hangi göstergeleri ile anlıyorsunuz?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyi olduğuna karar verirsiniz?

Sondaj: Stomalı birey neleri yaptığında iyi olduğunu düşünürsünüz?

3. Ameliyattan hemen sonra bir stomalı bireyin, yaşamın farklı alanlarına yönelik sağlığının iyiye gitmediğini nasıl anlarsınız?

Alternatif soru: İyi olmadığını bireyin hangi göstergeleri ile anlıyorsunuz?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyi olmadığını karar verirsiniz?

Sondaj: Stomalı birey neleri yapamadığında iyi olmadığını düşünürsünüz?

Taburcu olduktan sonra / Evlerine gidip normal yaşama döndüklerinde

4. Taburcu olduktan hemen sonra bir stomalı bireyin, yaşamın farklı alanlarına yönelik sağlığının iyiye gittiğini nasıl anlarsınız?

Alternatif soru: İyi olduğunu bireyin hangi göstergeleri ile anlıyorsunuz?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyi olduğuna karar verirsiniz?

Sondaj: Stomalı birey neleri yaptığında iyi olduğunu düşünürsünüz?

5. Taburcu olduktan hemen sonra bir stomalı bireyin, yaşamın farklı alanlarına yönelik sağlığının iyiye gitmediğini nasıl anlarsınız?

Alternatif soru: İyi olmadığını bireyin hangi göstergeleri ile anlıyorsunuz?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyi olmadığına karar verirsiniz?

Sondaj: Stomalı birey neleri yapamadığında iyi olmadığını düşünürsünüz?

6. Daha geniş bakılacak olursa, stomalı bireylerde yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve iyilik halini değerlendirmek için kullanılacak parametreler nelerdir?

Alternatif soru: Stomalı bireylerde sizin için neler iyileşme göstergesidir?

Alternatif soru: Stomalı bireylerin daha iyi olduklarının göstergeleri nelerdir?

7. Stoma açıldıktan sonra bireylerin iyileşme göstergelerini arttırmak için ne tür destekler sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Alternatif soru: Sizce stoma ile yaşam sürecinin daha az sorunlu geçebilmesi için neler yapılabilir?

8. “patient outcomes” Türkçesi ile hasta sonuçları dediğimizde bunun içinde hangi göstergelerin yer almasını düşünürsünüz?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ediyorum. Görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve öneriniz olursa beni 0533 334 40 61 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

II. Cerrahlar ile Görüşme Formu

1. İleostomi ve / veya kolostomiye sahip bir bireyin sağlıklı olduğunu gösteren göstergeler nelerdir? Açıklayabilir misiniz?

Sondaj: Sağlık durumunu değerlendirirken hangi parametreleri göz önünde bulundurursunuz?

Ameliyattan hemen sonraki dönem

2. Ameliyattan hemen sonra / Taburcu olmadan önce stomalı bireyin, yaşamın farklı alanlarına yönelik (fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsellik) iyileşme göstergelerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

Alternatif soru: Ameliyattan hemen sonra / Taburcu olmadan önce stomalı bireyin, fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsellik alanlarına yönelik iyi olduğunu hangi göstergeleri ile anlarsınız?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyiye gittiğine karar verirsiniz?

3. Ameliyattan hemen sonra / Taburcu olmadan önce stomalı bireyin iyiye gitmediğini nasıl anlarsınız? Açıklar mısınız?

Alternatif soru: Ameliyattan hemen sonra / Taburcu olmadan önce iyiye gitmediğini hangi göstergeleri ile anlarsınız? Açıklar mısınız?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyiye gitmediğine karar verirsiniz?

Sondaj: Bir hekim olarak size göre bu anlattığınız sorunlardan hangisi/hangileri stomalı bireyler için önemli sorunlardır? (öncelik sırasına göre sıralayacak olursak)

Taburcu olduktan sonraki dönem

4. Sizin deneyimlerinize göre stomalı bireylerin günlük yaşantılarında sağlıklarının iyiye gittiğini gösteren göstergeler nelerdir?

Alternatif soru: Taburcu olduktan sonra / Evlerine gidip normal yaşama döndüklerinde fiziksel, psikolojik, sosyal, cinsellik alanlarına yönelik iyi olduğunu hangi göstergeleri ile anlarsınız?

Sondaj: Siz hangi değerlendirmeler ile iyiye gittiğine karar verirsiniz?

5. Sizin deneyimlerinize göre taburcu olduktan sonra / Evlerine gidip normal yaşama döndüklerinde stomalı bireylerin günlük yaşantılarında sağlıklarının iyiye gitmediğini işareti olan gösteren göstergeler nelerdir?

Alternatif soru: Taburcu olduktan sonra / Evlerine gidip normal yaşama döndüklerinde stomalı bireyin, iyiye gitmediğini nasıl anlarsınız?

Sondaj: Stomalı bireylerin günlük yaşamlarındaki iyilik hallerini değerlendirmede ne gibi parametreler kullanılmalıdır?

Sondaj: Bir hekim olarak size göre bu anlattığınız sorunlardan hangisi/hangileri stomalı bireyler için önemli sorunlardır? (öncelik sırasına göre sıralayacak olursak)

6. Daha geniş bakılacak olursa, stomalı bireylerde yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve iyilik halini değerlendirmek için kullanılacak parametreler nelerdir?

Alternatif soru: Bir stomalı bireyde sizin için neler iyileşme göstergesidir?

7. Stoma açıldıktan sonra bireylerin iyileşme göstergelerini arttırmak için ne tür destekler sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Alternatif soru: Sizce stoma ile yaşam sürecinin daha az sorunlu geçebilmesi için neler yapılabilir?

8. “patient outcomes” Türkçesi ile hasta sonuçları dediğimizde bunun içinde hangi göstergelerin yer almasını düşünüyorsunuz?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ediyorum. Görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve öneriniz olursa beni 0533 334 40 61 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

III. Stomalı Birey ile Görüşme Formu

1. Ameliyat sonrası ileostomi/kolostomi ile yaşamınızı düşünürseniz, genel sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

Alternatif soru: Ameliyat sonrası sağlığınıza şimdi nasıl değerlendirirsiniz?

2. İleostomi/Kolostomi ile ilgili yaşam tarzınızla ilgili değiştirmek istediğiniz neler vardır?
3. Stoma ile yaşadığınız tüm hayatınızı düşünün. Neleri yapabiliyorsanız iyi olduğunuzu düşünürsünüz?

Alternatif soru: Örneğin, son 1 ayınız nasıl geçerse iyiyim dersiniz?

Alternatif soru: Nasıl bir durum içinde olmak stoma ile yaşayan birey olarak size iyi olduğunuzu düşündürür / hissettirir?

Sonda: İfade ettiklerinize göre bunlardan hangileri sizin için çok daha önemlidir?

4. Stoma ile yaşadığınız tüm hayatınızı düşünün. Neleri yapamıyorsanız iyi olmadığını düşünürsünüz? Anlatır mısınız?

Alternatif soru: Örneğin, son 1 ayınız nasıl geçerse iyi değilim dersiniz?

Alternatif soru: Nasıl bir durum içinde olmak stoma ile yaşayan birey olarak size iyi olmadığını düşündürür / hissettirir?

Sonda: İfade ettiklerinize göre bunlardan hangileri sizin için daha önemlidir?

5. Stoma açıldıktan sonra daha az sorun yaşamak için size ne tür destekler sağlanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Alternatif soru: Sizce stoma ile yaşam sürecinin daha az sorunlu geçebilmesi için neler yapılabilir?

Sonda: Nelerin ortadan kaldırılmasını istersiniz?

6. Ameliyattan sonra sağlığınızın nasıl olması gerektiği konusunda beklentiniz nedir?
7. Bu konuya ilişkin siz başka neler eklersiniz?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ediyorum. Görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve öneriniz olursa beni 0533 334 40 61 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

IV. Stomalı Bireyin Bakım Vereni ile Görüşme Formu

1. Bakım verdiğiniz stomalı bireyin genel sağlık durumu hakkında ne düşünüyorsunuz?

Alternatif soru: Ameliyat sonrası bakım verdiğiniz stomalı bireyin şimdi sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

2. Bakım verdiğiniz stomalı bireyin/eşinizin günlük yaşamında neleri yapıyorsa “sağlığı iyidir” dersiniz? Neden?

Alternatif soru: Günlük yaşamında neler olsa / yapsa kendisinin iyi olduğunu düşünürsünüz? Neden?

Sonda: Örneğin; bakımını kendi yapıyor olması, tek başına ev dışında vakit geçiyor olması, gibi..

3. Bakım verdiğiniz stomalı bireyin/eşinizin günlük yaşamında neleri yapamıyorsa “sağlığı iyi değildir” dersiniz? Neden?

Alternatif soru: Hangi durumlar size bakım verdiğiniz bireyin iyi olmadığını düşündürür?

4. Stoma açıldıktan sonra daha az sorun yaşamak için size ne tür destekler sağlanması gerektiğini düşünürsünüz?

Alternatif soru: Sizce bu süreçlerin daha az sorunlu geçebilmesi için neler yapılabilir?

Sonda: Nelerin ortadan kaldırılmasını istersiniz?

5. Eşinizin / Bakım verdiğiniz stomalı bireyin sağlığına yönelik beklentiniz nedir?
6. Bu konuya ilişkin siz başka neler eklersiniz?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ediyorum. Görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve öneriniz olursa beni 0533 334 40 61 numaralı telefonda arayabilirsiniz.

EK3. Katılımcı Değerlendirme Formu

Görüşme Tarihi:

Görüşme Saati Başlangıcı:

Görüşme Saati Bitimi:

Görüşülen Kişi:

- Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
- Cerrah
- Stomalı Birey
- Stomalı Bireye Bakım Veren

Görüşülen Kişi No	
Görüşme Yeri	
Görüşme Ortamı ve Özellikleri	
Görüşülen Kişinin;	
Konuya	
İlgisi	
Davranışı	
Ses	
tonu	
Mimikleri	
Görüşme	
sırasındaki rahatlık	
durumu	

Katılımcının Düşünceleri:

EK4. Temalar* ve İfadeler

Stomalı Bireylerin Taburculuk Öncesi İyileşme Göstergeleri									
Temalar	Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin (SYBH) İfadeleri**								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1	Ağrı kesici dozu Bitkin olmaması Yorgun olmaması	Hareketsizliğe bağlı diğer sistemlerini etkilen sorunların olmaması Bulantı olmaması	Bulantı ve kusma olmaması Fizyolojik olarak bir sıkıntısının, ağrısının olmaması Çok fazla hassasiyetinin olmaması	Genel durumunun kötüleşmemesi Vital tablosunun normal olması Serum almayı Halsizlik olmaması Yorgun olmaması	Halsizliğin olmaması	Fiziksel sağlığının tekrar eski normaline dönmesi Bulantı, kusma, ileus tablosunun olmaması Temel ihtiyaçlarını karşılıyor olması	Ağrısının olması Enfeksiyon varlığı	Yorgun, bitkin olmaması	Halsizliğinin olmaması Bulantı ve kusma olmaması Soluk görünmesi
T1.2				İnsizyon yerinde koku, sıvı gelmemesi, ayrışma, akıntı, kanama olmaması Dren yerinden akıntısı olmaması		İnsizyonunun açılmaması Akıntısının olmaması Fistüllerinden gaita gelmemesi	Dikiş yerlerinde kanama olmaması		Dren ve foleyin olmaması Yara iyileşmesinin gecikmemesi
T1.3	Sıvı elektrolit dengesinin olması Sıvısız kalmaması	Normal laboratuvar değerleri Sıvı elektrolit dengesinin olması			Elektrolit dengesizliğinin olmaması	Sıvı elektrolit dengesi olması			Sıvı elektrolit dengesizliği olmaması
T1.4	Bilgi edinmek istemesi Stoma üzerine konuşması Ekibin söylediklerine uyum Sıvı alımının yeterli olması	Sorular sorması Eğitim almak istemesi Sıvı tüketimi normal olması	Sağlık sürecinin yönetimi ile ilgili uyum Sorular sorması Eğitim planının aşamalarına uyum Stoma eğitimine uyumu	Sorular sorması Torbayla ilgili eğitime katılması SYBH'ni dinlemesi	Verilen yemeklerini yemesi		Sorular sorması	Uyum sorunu olmaması	Stoma hakkında merakının olması, soru sorması
Tema2									
T2.1									
T2.2	Beslenmesi	Beslenebilmesi	Beslenebilmesi	Yemek yiyebilmesi Su içebilmesi	İştahsız olmaması	Beslenmesinde sorun olmaması		Yemeğini yemesi	Beslenme sorunu olmaması
T2.3	Yürümesi	Mobilize olması	Mobilize olması	Yatak dışında	Mobilize olması	Mobilize olması	Mobilize olması	Mobilize olması	Mobilize olması

				olması	Erken mobilize olması				
T2.4									
T2.5									
T2.6	İletişim kurmak istemesi	Sağlık personeli, yakınları ile iletişim sorunu yaşamaması	İletişim sorununun olmaması	Yakınları ile iletişiminin iyi olması	Hemşire ve diğer hastalarla iletişimin iyi olması		İletişiminin iyi olması	İletişim sorunu olmaması	İletişimi kopartmaması
T2.7			Uyku sorunu olmaması						
T2.8									
Tema3									
T3.1		Eşinden, çocuklarından gizleyip bakım sırasında odadan çıkartmaması Ziyaret kısıtlamasının olmaması	Aile bireylerinin olumlu yaklaşımı	Yakınlarıyla ilişkilerinin iyi olması	Ailesi, eşi, kardeşi, refakatçisi ya da çocuklarıyla konuyla alakalı konuşması	Eşinin bakım sürecinde destek olduğu halde kötü davranışlar sergilemesi	Etrafındaki kişilere kötü davranmaması	Ailesiyle sorunu olmaması	İletişimi kopartmaması
T3.2		Yakınları ile kurduğu ilişkilerde sorun olmaması	Sosyalleşmesi için kafeteryaya inmesi Koridorda dolaşması		Diğer hastalarla iletişime geçmesi		Sosyal olarak ilişkilerinin iyi olması	Etrafı ile sorunu olmaması	
T3.3	Ekip ile ilişkisinin iyi olması	Sağlık personeli ile ilişkisinde sorun olmaması	Bizimle iletişim kurmak istemesi	SYBH, hekim ve hemşireler ile bir sorununun olmaması	SYBH ile ilişkisinin iyi olması		Sağlık personeli ile iyi anlaşması	Sağlık personeli ile sorunu olmaması	SYBH ile iletişim kurması
Tema4									
	Rahat konuşması SYBH'ne bakıp gülümsemesi, cevap vermesi Göz teması kurması Stomayı gördüğünde şok yaşamaması	Kendini yalnız hissetmemesi Stomaya dokunmaktan korkmaması Psikolojik olarak iyi hissetmesi İlk açıldığında mide bulantısı gibi tikslenme duygular göstermemesi Göz temasını kurması Kaygılarının olmaması	Tiksinmemesi Kirli hissetme duygusunun olmaması İnsanların bilmesinden rahatsız olmaması Endişe duymaması İçine kapanmaması Yatak dışına çıkması Saldırgan olmaması Ciddi anksiyete olmaması	SYBH'ini dinlemesi Göz teması kurması, temasını kaybetmemesi Yatak dışında vakit geçirmesi Kaygı, korku ve öfke olmaması Ölüm korkusu olmaması Pozitif bir enerjisinin olması	Psikolojik sürecinin iyi olması İçine kapanmaması Göz temasını kurması	Kişinin kendini hazır hissetmesi Dokunması, bakması Başkalarının bakmasına izin vermesi Yaşamayı kabul etmesi Kendisini "ameliyat sonrası sağlığımı yeniden kavuştum, hayatımı tehdit eden sorun ortadan kalktı" şeklinde	Mutlu olması Yaşamaktan nefret etmemesi Huzursuz olmaması Şikayetçi olmaması	Görmek istemesi Dokunmak istemesi Kokudan rahatsız olduğunu ifade etmesi	SYBH ile konuşması Kendini bırakmaması Yüz ifadesinin olumlu olması

		Yatak dışına çıkması Kendini kapatmaması Utaç duymaması Tiksinmemesi Giyeceği kıyafetleri dert etmemesi	İnsanların bilmesinden rahatsız olmaması			algılayıp normal hayatına devam edebilmesi			
Tema5									
T5.1	Stoma torbasını boşaltması Stoma bakımına katılması (Adaptörü takma, temizleme) Adaptörün büyük kesilmemesi	Bakımına dahil olması ve istemesi	Stoma bakımını yönetebilmesi Kendi bakımını üstlenmesi Bakım için destek istememesi	Stoma bakımını tek başına yapması Yardım istememesi Bakım yapmak istiyor olması	Stoma bakımını doğru yapması Bakım için destek arayışına girmemesi	Kendini hazır hissediyorsa torbasını boşaltması, değiştirmesi	Stoma bakımı yapması	Stoma torbasını boşaltması Stoma torbasını değiştirmesi Bakımını yapması	Stoma bakımına katılması
T5.2	Yüksek çıktılı olmaması Stomanın çalışması Stomasının solgun olmaması	Stomanın çalışması Normal fizik muayene bulguları	Stomanın çalışması Fonksiyonlarının normal olması Gaz çıkışının olması Stoma çıktısının normal olması	Stomanın çalışması Yüksek debili olmaması	Stomanın yüksekliği Stomanın rengi, dokusu Stomanın görüntüsü Stomanın cilt kıvrımına denk gelmemesi Stomanın çalışması	Stomanın çalışması Stomadan gaz ve gaita çıkışının olması	Stomanın tomurcuk, gül gibi canlı parlak renk olması Gaz gelmesi Cilt kıvrımında olmaması	Stomada sorun olmaması Stomanın çalışması Yüksek debili olmaması Stomanın renginin normal olması	Stomanın çalışması Renginin normal olması Yüksek çıktılı olmaması
T5.3	Peristomal alanda kızarıklık olmaması	Peristomal bölgenin normal olması Peristomal bölge komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt sorunu olmaması	Stoma etrafında mukokütanoz ayrışma olmaması Peristomal komplikasyon olmaması	Peristomal ciltte sorun olmaması	Cilt sorunu olmaması	Dikiş yerlerinde ayrışma olmaması	Peristomal bölgede iritan dermatit, yara ve defekt olmaması	Ayrışma olmaması
T5.4	Kanama, nekroz olmaması Komplikasyon olmaması	Stomada komplikasyon gelişmemesi Ayrışma, nekroz olmaması	Erken dönem komplikasyonların gelişmemesi	İskemi, nekroz olmaması Stomada komplikasyon olmaması	Stomada sorun olmaması İskemi olmaması	Stoma komplikasyonlarının olmaması	Stomanın retrakte olmaması Siyanoz olmaması Kanama olmaması	Kanama, gerginlik, ayrışma, nekroz olmaması	Komplikasyon olmaması Nekroz olmaması
T5.5	Stomayı kabul etmesi Stomaya bakmak istemesi Stomayı görmek	Stoma bakımına dahil olmak ifade etmesi	Stoma hakkında konuşması Stomasına ve torbasına dokunabilmesi	Stomasını kabullenmesi Görmek istemesi	Stomayla ilgilenmesi Kabullenmesi	Hazır hissediyorsa dokunması, bakması Stomayı kabullenmesi Stoma varlığı	Bakım sürecine katılmak istemesi Kabullenmesi Bakımı yapmak istemesi	Kabullenmesi ve görmek istemesi Bakımını yapmak istemesi	Stomaya bakmak istemesi

	istemese Stoma üzerine konuşması Kokusunu duymak istemediğini ifade etmesi Stomayı görmek için yüzünü kapamaması		Stomasıyla ilgilenmesi Stoması yokmuş gibi davranmama			hakkında konuşması			
T5.6	Torba dolmasın diye sıvı ve besin alınımında kısıtlama yapmaması	Yeme içmesinde kısıtlamaya gitmemesi	İyileşme sürecini yavaşlatacak davranışlar sergilememesi		Yüksek debili olsa bile beslenmesine dikkat etmesi Stomasının çalışmasını engelleyecek beslenme kısıtlamasına girmesi				

Temalar	Cerrahların (C) İfadeleri***								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1	İdrar miktarı ve renginin normal olması Bulantı ve kusma olmaması Karın ağrısı olmaması	Sistemsel sorunlarının olmaması Fiziksel iyileşme göstergeleri Derin nefes alması, nefesini çok iyi alabilmesi Toplarını (triflow) çalışması	Karın şişkinliği olması Dehidrate olmaması Oral tolerasyonunun olması Bulantı ve kusma olmaması			Yaşamsal bulgularının normal olması Drenlerdeki miktarların normal olması	Genel durumunun iyi olması Şikayetlerinin olmaması Kusmasının olmaması Karın ağrısı olmaması Karının şişliği olmaması Yorgun ve halsiz olmaması		Klinik olarak iyi olması Kusmasının olmaması Nazogastikten gelen olmaması Barsak aktivitesinin tam adapte olması
T1.2		Olumlu yara iyileşmesi	Yara ile ilgili sorun olmaması		Olumlu yara iyileşmesi	Dren yerinde koku olmaması			Cilt altı abseleri enfeksiyon olmaması
T1.3		Sıvı elektrolit dengesinin olması	Enfeksiyon parametrelerinin normal olması		Normal kan değerlerinin olması	Sıvı elektrolit dengesinin olması	Normal laboratuvar değerleri		

							Kansızlık olmaması Elektrolit dengesi olması		
T1.4	Yeterli sıvı alması	Sorular sorması		Sorular sorması Çaba içerisinde olması	İstekli olması Kısa sürede uyum göstermesi Öğrenme isteğinin olması				
Tema2									
T2.1	Televizyon seyretmesi Kitap okuması Telefon ile sosyal medyaya girmesi							İşine, gücüne konsantre olması Hobilerine vakit ayırabilmesi Akşam maçını televizyonda izleyebilmesi, başka şeylere konsantre olması	
T2.2	Yemeğini yemesi	Beslenebilmesi	Normal beslenmesi	Yemek yiyebilmesi	İştahlı olması Yeme içme sorununun olmaması				Beslenmesini kendisinin ayarlayabilmesi
T2.3	Mobilize olması Normal hareketlerine dönmesi	Yatak dışında vakit geçirmesi	Mobilize olması	Yürütmesi	Erken dönemde mobilize olması			Koridorda dolaşabilmesi	
T2.4	Yatak çarşaflarının temiz olması				Kişisel bakımına önem vermesi Dişini fırçalaması				
T2.5									
T2.6		İletişim sorunu olmaması		Stoma hemşiresi ile iletişim halinde olması Yakınları ile iletişim halinde olması		İletişim halinde olması		İletişimin iyi olması Olumlu konuşma dili	
T2.7				Uykusunun düzene girmesi Gece uykusunda stomaya bağlı kısıtlama olmaması					
T2.8					Tuvaletini yapması				
Tema3									

T3.1		Aile bireyleri arasında olumlu ilişkiler olması		Eşi ile çatışma halinde olmaması	Ailesi, torunları ile kucaklaşabilmesi				Ailesi ile çatışma yaşamaması
T3.2		Çevresindeki insanlarla ilişkilerini normalleştirmesi		Yakınları ile çatışma halinde olmaması	Sosyal olarak pozisyonuna dönmesi			Telefonla sevdikleriyle temasını başlatması Kafasını dağıtması Çevresi ile mutlu olması	
T3.3	Stomaterapi ile olumlu ilişki kurması	Hekimlerle ilişkisini normalleştirmesi	Ekip ile sorunu olmaması	Stomaterapi hemşiresini dinlemesi		Sağlık personeline gülümsemesi		Servis hemşiresi, hekimiyle diyalogunun olması	
Tema4									
	Keyifli, mutlu olması Kaygılı olmaması	Stomaya özgü psikolojik tablonun derinleşmemesi Depresyon	Kendisi ile barışık olması Depresif olmaması Göz temasını kurması	Torba ile yürürken korkmaması	Tiksinme, iğrenme olmaması Muktedirliğine darbe gelmiş gibi hissetmemesi Korku olmaması	Heyecanlı, canlı görünmesi Kendini iyi hissetmesi Duygu durumunu saklamaması	Psikolojik durumunun iyi olması Stoma sebebi ile travma yaşamamış olması	Stomaya konsantre bir gün geçirmemesi Mutsuz olmaması Kendini izole etmemesi Göz temasını kaybetmemesi	Anlamalı sorular sorması
Tema5									
T5.1			Stoma adaptörünü değiştirmesi Kendi stoma bakımını yapması	Stoma bakımına katılması Bakım için yardım istemesi	Stoma bakımını yapması Pastasını sürmesi Stoma bakımı konusunda talepkar olmaması	Stoma bakımına dahil olması Stoma bakımı için gönüllü olması, yakılarından talep etmemesi			Stoma bakımını hangi pozisyonunda değiştireceğini öğrenmiş olması Stoma bakımını yapması
T5.2	Stomanın rengi Stomanın çalışması Stomadan gaz gelmesi Cerrahi sorun olmaması	Stomanın aşırı çalışmaması Stomanın çalışmaması Cerrahi sorun olmaması Stomaya özgü sorun olmaması	Stoma ile ilgili mekanik bir sorun olmaması	Stomanın uygun yerden açılması Stomanın usulüne uygun açılması Yüksek debili olmaması Debisinin normal olması Stomanın beslenmesi Stomanın ağrılı çalışmaması Stomadan gelen çıktının çok katı/sıvı olmaması	Stomanın çalışması Stomanın çok iyi olgunlaştırılması Cerrahi tekniğin iyi olması	Stomanın çalışması Stomanın renginin normal olması Günlük çıktı miktarının normal olması	Cerrahiye yönelik sorun yaşanmaması Stomasının çalışması	Kaliteli bir cerrahi geçirmesi	Stomanın çalışması Stomanın renginin normal olması, mukozasının parlak olması

T5.3			Peristomal cilt ile ilgili bir sorun olmaması		Stoma çevresinde sorun olmaması				Stoma etrafında ayrışma olmaması
T5.4	Sızıntı olmaması	Ameliyata bağlı sorun olmaması Sızıntı olmaması		Retrakte olmaması Komplikasyon olmaması Sızıntı olmaması			Stomaya ilintili sorunlar yaşamaması	Komplikasyonunun olmaması	
T5.5	Kabullenmesi			Stomayı kabul etmesi Torba ile yürürken korkmaması	Reddetmemesi	Stomaya adapte olması		Stomasıyla beraber rahat etmesi İçine tamamen sindirebilmesi	Stomaya dokunmaktan, bakmaktan çekinmemesi Kabullenmesi Vücut halini reddetmemesi
T5.6			Fiziksel engeli olmamasına rağmen sorun yaşaması		Sorunlarıyla baş edebilir duruma gelmesi Yüksek çıktılı stomayı yönetememesi			Deneyimlediği komplikasyona yönelik sorun yaşamaması	Mevcut haline uyum sağlayabileceğini belirtmesi

Stomalı Bireylerin Taburcu Olduğu Dönemde İyileşme Göstergeleri									
Temalar	Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin İfadeleri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1	Bulantı ve kusma olmaması Kilo almaması Kilo kaybı olmaması Ateş olmaması	Kanıtı dayalı bir ölçümle elde edilen verilerde bir değişim olmaması Metabolik sorunlar olmaması	Kilo takibinde sorun olmaması İleus tablosunun olmaması		İnleme halinin olması Sedyeye oturmada zorlanma Kilo kaybı Halsizlik Ağrı olmaması	Fiziksel olarak iyi olması Kilo kaybı olmaması	Kilo kaybı olmaması	Yorgun olmaması Bitkin olmaması	Kilo vermemesi Kilo almaması Halsiz hissetmesi Güçsüz hissetmesi Metabolik sorunlar olması
T1.2									Olumlu yara iyileşmesi
T1.3	Sıvı elektrolit dengesinin olması	Laboratuvar değerlerinin normal olması	Sıvı elektrolit dengesinin olması		Sıvı elektrolit dengesizliği olmaması	Sıvı elektrolit kaybı olmaması	Sıvı elektrolit dengesizliği olmaması	Kan değerlerinin normal olması	
T1.4	Stoma ile ilgili anlatılanları dinlemesi	Sorunları açıkça dile getirmesi Readmisson'ın fazla olmaması	Beslenmesine uyumu	Kontrole gelmek istemesi Stoma hakkında sorular sorması	Kendisine dokunan yiyecekleri fark etmesi			Kontrollerine gelmesi	Rahat sorular sorması

Tema2									
T2.1	Günlük yaşam aktivitelerine devam etmesi İşine dönmesi Emekli olmak için çaba göstermemesi	Yaşam kalitesi ölçek puanları arasında olumlu değişimler olması İşe gitmek istemesi Rapor almak istememesi	Eğitimi varsa eğitimine dönmek istemesi İşe dönmesi / başlamak istemesi Sosyal yaşamına dönmesi Kendi aktivitelerini yerine getirmesi Kendini rahat ettiği ortamlarda olması Fiziksel aktivitelerine devam ediyor olması Dini aktivitelerini yerine getirmesi	Seyahat etmesi Tatile gitmesi İşe gitmesi Arkadaşlarıyla beraber sinemaya gitmesi Emekli olmaması İstifa etmemesi İzole olmaması	Arkadaşlarıyla görüşmesi Alışverişe rahat gitmesi Sosyal hayatına uyumu Çalışıyorsa iş hayatına devam etmesi Günlük yaşantısına devam etmesi	Sosyal yaşantısına devam etmesi Fiziksel aktivitelerine devam etmesi İşine dönmesi	Evden dışarı çıkması Normal hayatına devam etmesi	Tüm sosyal faaliyetlerini yapabildiği Evlenmesi Çalışıyorsa devam etmesi seyahat edebilmesi	Önceki hayatına dönmesi Spiritüel inançlarını yerine getirmesi
T2.2		Yemeğini yemesi	Beslenmesinin iyi olması		Beslenmesi ile ilgili sorunu olmaması Su içmesi	Beslenme sorununun olmaması	Beslenme sorunu olmaması İştahsızlık olmaması	Beslenmede sorun olmaması	Beslenmesinde sorun olmaması
T2.3	Yürüyüş yapması Ev dışında vakit geçirmesi	Markete, çarşıya, dışarı çıkması Yürüyüş yapması		Dışarıya çıkması	Yürüyüş yapması Evde yatak dışında vakit geçirmesi				Dışarıya çıkması
T2.4	Banyo yapması		Giymesiyle ilgili değişiklik yapmaması	Güzel giymesi Makyaj yapması	Kıyafetlerini rahatlıkla giyebilmesi	Beden imajının bozulduğunu düşünmemesi		Tiril tiril bakımlı olması	Banyosunu yapması
T2.5	Cinsel hayatına devam etmesi	Cinsel aktivitesine geri dönmek istemesi	Cinsel yaşamına yavaş yavaş dönmesi Ejekülasyon sorunu yaşamaması Ereksiyon sorunu yaşamaması	Cinsellik ile ilgili sorunu olmaması	Cinsel hayatlarında sorun olmaması	Disfonksiyona sebep olarak durum yok ise cinsel anlamda birlikteliğin sağlanması	Cinsel aktivitelerinde sorun olmaması	Cinsel hayatına devam etmesi	Cinsellikle ilgili sorun olmaması
T2.6	İletişimin iyi olması		Kendini ifade etmesi		Aile içi iletişimin iyi olması SYBH ile iletişime geçmesi			İletişim kurması	
T2.7			Gece rahat		Rahat uyuması				

			uyuması						
T2.8									
Tema3									
T3.1	Aile ilişkilerinin iyi olması		Aile bireyleri ile olumlu ilişkileri		Aile ilişkilerinin iyi olması	Evdeki rolüne devam etmesi	Aile ilişkilerinde sorun olmaması		Evdeki rolüne devam etmesi
T3.2					Yanımdakilerle ilişkilerinin iyi olması		Sosyal ilişkilerinde sorun olmaması		
T3.3									
Tema4									
	İçine kapanmaması	Evde güzel vakit geçirmesi	Kokudan rahatsız olmaması Anksiyetesinin olmaması Kendini izole etmemesi Aşırı ilgi duymaması / Hayatının merkezine almaması	Kurabiye yapıp getirmesi Gözlerindeki ıslıltı Kendi ile barışık olması Torbayı kendine yük olarak görmemesi		Psikolojik yönden kendini iyi hissetmesi İçine kapanmaması İyi olduğunu düşünmesi Psikolojik olarak iyi hissettiği şeyleri yapması Baş edebilmesi Ruhsal olarak kendine yetebilme duygusunun olması Hem fiziksel hem sosyal ortamlarında hem ruhsal olarak birisine bağımlı olma duygusunun olmaması		Yataktan çıkmak istemesi	
Tema5									
T5.1	Stoma bakımını yapması Stoma torbasını boşaltması Stoma bakımına katılması Bakımını yaptığını sevinçle ifade etmesi	Stoma bakımını yapması Stoma bakımına bağlı komplikasyon olmaması Bakım için sürekli gelmemesi	Kendi stoma bakımını üstlenmesi Bakım yapmak istemesi	Stoma bakımını kendisi yapmak istemesi Stoma bakımında sorun yaşamaması	Stoma bakımını yapması Stoma bakımında destek almaması Bakımda sorun yaşamaması Stoma bakımına katılmak istemesi Adaptör kesim hatası olmaması	Stoma bakımını yapabilir hale gelmesi Yapabildiğini tarafımıza gelip göstermesi Stoma bakımına dahil olması	Stoma bakımında sorun yaşamadığını göstermesi	Stoma bakımını yapması	Bakımla ilgili sorun yaşamaması Stoma bakımını yapması
T5.2	Stomanın	Yüksek çıktılı	Stomanın çalışması	Stomanın	Stomasındaki çıktı	Stomanın doğru	Barsak	Çıktı miktarının	

	çalışması Tıkanıklık olmaması Stomanın görüntüsünde değişim olmaması	olmaması	Stomadan gelen çıktı miktarı Stoma çıktısının istenilen gibi olmaması Konstipasyon veya yüksek debili olmaması	çalışmasında sorun olmaması	miktarı Stomada sorun olmaması	yerden açılması	çalışmasında sorun olmaması	normal olması	
T5.3	Peristomal sorunu olmaması	Peristomal bölgede sorun olmaması	Peristomal bölgede sorun yaşamaması	Peristomal bölgede sorun olmaması	Peristomal cilt komplikasyonu olmaması	Peristomal cilt sorunu olmaması	Stoma etrafında sorun olmaması	Peristomal cilt sorunları olmaması	Cildinin iyi olması
T5.4	Komplikasyonu olmaması	Prolapsus, nekroz olmaması Komplikasyonu olmaması	Sızıntı olmaması Komplikasyon olmaması	Stoma komplikasyonunun olmaması	Sızıntı olmaması Komplikasyonu olmaması		Stoma komplikasyonu olmaması Sızıntı yaşamaması	Stoma komplikasyonunun olmaması Kanama odağı olmaması	Komplikasyon olmaması Stomada komplikasyon olmaması
T5.5	Üniteye kendisinin gelmek istemesi Kontrolde daha önce gelmesi Dokunabilmesi Stomaya bakabilmesi Odak noktasının stoma kapatılmasına yönelik olmaması Stoması ile ilgili süreçlere katılması Kabullenmesi	Stomaya alışması Kabullenmesi	Kabullenmesi Stoma bakımında ne kadar sorun yaşadığı	Kabullenmesi	Odaya girdiklerinde yürütmesinin düzgün olması (kabullenemediğini ifade ediyor.) Stomasını akrabasına söylemesi kabullenmesi	Kabullenmesi	Kabullenmesi Etrafına söylemesi Torbası ile arasında tatlı bir bağ kurması Stoma torbası çok dolacak diye yiyip içmesinde sorun olmaması	Stoma bakımında söz sahibi olması Kabullenmesi	Kabullenmesi
T5.6	Başarabildiğini gösteriyor olması	Evde sorun yaşamaması, sorun yaşadığında büyütmemesi ve çözebilmesi Çözüm arayışına girmesi SYBH'ne sık sık başvurması Telefonla sık sık aramaması	Peristomal cilt sorunu olduğunda farkı görüp anlatması/yardım istemesi Takıldığı noktalarda danışması Komplikasyon geliştiğinde geç başvurması	Sorun olduğunda telefon ile ulaşabilmesi veya çözebilmesi	Çok fazla geleni olduğunda yönetememesi	Yaşadığı sorunlarla baş edebilmesi			Tarafımıza komplikasyon ile gelmemesi

		Stoması çalışmasın diye yeme/içme kısıtlamasına gitmemesi Yüksek çıktılı olmasına rağmen kendini replese edebilmesi							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Temalar	Cerrahların İfadeleri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1	Kilo kaybı olmaması İdrar miktarının normal olması İdrarın renginin açık olması Genel görünümde sorun olmaması Ateş olmaması	Fiziksel iyilik halinin olması	Fiziksel olarak tıbbi anlamda enfeksiyon olmaması Enfeksiyon olmaması Ciddi kilo kaybı olmaması			Halsiz olmaması	Muayene bulgularında bir olumsuzluk olmaması	Diğer organ fonksiyonları ile sorun yaşamaması Malnütre değil İyi onkolojik sonuçlar Sıvı elektrolit kaybına bağlı fizyolojik sorunlar yaşamaması Metabolik sorunlar olmaması	Kilo kaybı olmaması Enfeksiyon durumunun olmaması Hasta kliniğinin kötü olmaması Deri turgorunda değişiklik olmaması Dil kuruluğu olmaması
T1.2			Maserasyon olmaması		Yara iyileşme sorunu olmaması				Süturlarda ayrışma olmaması
T1.3	Kan sonuçlarının normal olması Normal CRP değeri Sıvı elektrolit dengesinin olması	Sıvı kaybı olmaması Elektrolit değerlerinin normal olması				Dehidrasyon olmaması		Sıvı elektrolit kaybı olmaması Normal laboratuvar değerleri	Normal laboratuvar değerleri
T1.4	Hasta yakınlarının olumlu geri bildirimleri Triflow çalışması Çoraplarını giymesi Yeteri kadar sıvı tüketmesi Oral alımının yeterli olması		Stoma eğitimlerine uyumlu olması Normal takiplerini aksatmaması		Stoma hakkında sorular sorması Tekrar hastaneye yatış olmaması Sıvı alımını organize edebilmesi	Sıvı tüketiminin iyi olması Beslenme sorunu olmaması		Çok sık hastaneden ve stomaterapi hemşiresinden yardım gereksinimi almaması	Tüketmeleri gereken sıvı miktarını tüketmiş olmaları
Tema2									

T2.1	Dışarı çıkması	İşine gücüne kavuşması Kariyer planlamasında bir eksigi kalmaması Maddi yönden sıkıntısının olmaması	Mesleki ve özel hayatındaki aktivitelerine devam etmesi İşine devam etmesi Arkadaşlarıyla sosyal faaliyetlerini yerine getirebilmesi	Stoma varlığının hayatında kısıtlama yaratmaması Dini görevlerini, belli inanışlarını yerine getirebilmesi Alışveriş merkezine gitmesi Öğrenci ise okula devamı Mesleğini yapması	Kişisel havuz veya denize girebilmesi Kendi performansını yapması Çocuğu, torunu var ise onlarla vakit geçirmesi Sosyal olarak birebir pozisyonuna dönmesi	Gündelik yaşamını idame ettirmesi Normal kendi rutin işini yapması Dini vecibelerini yerine getirebilmesi Kendini izole etmemesi	Yaşam kalitesinin olumlu olması Namazına devam etmesi Arkadaş topluluklarına gitmesi Sosyal izolasyon yaşamaması	İşe başlamak için hevesli olması Seyahate çıkması Sosyal izolasyon yaşamaması	Çarşıya çıkması Komşuya gitmesi Sosyal ve fiziksel aktivitelerine katılım Evden dışarı çıkması
T2.2				Yemeğini yemesi	İştahsızlık olmaması	Yemeğini yiyor olması		İştahsızlık olmaması	Düzenli beslenme alışkanlığının olması Sıvı tüketmesi
T2.3	Yürümesi		Egzersizlerini yapması	Yürüyüş yapıyorsa devam etmesi					
T2.4			Bakım ve temizlik olarak devam etmesi		Dişlerini fırçalaması				
T2.5			Cinsel sorunu olmaması	Cinsel birliktelikten kaçınmaması	Cinsel hayatlarının devam etmesi	Seksüel fonksiyonlarında kayıp olmaması	Cinsel sorunu olmaması	Cinsel hayatına devam etmek istemesi	Cinsel aktivitesine devam etmesi
T2.6	İletişim sorunu olmaması		İletişiminde sorunu olmaması				Etrafındakilerle iletişim halinde olması		İletişim halinde olması
T2.7									
T2.8	Miksiyonda sorun olmaması				Tuvaletini yapması				
Tema3									
T3.1		Ailesine yük olmaması	Yakınlarıyla olan ilişkinin olumlu olması		Aile fertleri ile olumlu yaklaşımlarda bulunması	Eşinden uzaklaşmaması	Etrafındaki kişilere sorun çıkartmaması		Ailesinden çekinmemesi
T3.2							Sosyal ilişkilerinde bozulma olmaması		Yakınlarından çekinmemesi

T3.3	Sağlık çalışanı ile koopere olması SYBH ile ilişkisinin iyi olması								
Tema4									
	Mutlu, keyifli olması	Psikolojik iyilik halinin olması	Şikayetinin olmaması Depresif durum olmaması	Kadın hastalar için cinsel algılarının değişmemesi, partnerinin artık onu beğenmediğini düşünecek duruma gelmemesi Korku olmaması	Hastanın algısının olumlu olması Etrafındaki insanların ondan uzaklaşacağını düşünmemesi Depresyon olmaması	Kendi öz saygısını kaybetmemesi Psikolojik olarak kendi kendine yetersizlik hissinin olmaması	Şikayetlerinin azalması Güler yüzle gelmesi Psikolojik olarak sorun yaşamaması	Hastanın kendini iyi hissetmesi ve bunu dile getirmesi Vücut imajı ile ilgili sorunu olmaması Aynaya baktığında kendisini iyi algılaması Telefonla ya da mesajla mutsuzluk ifadesinin olmaması	Zihinsel iyilik halinde olması Aktivitelerine dönme motivasyonu olması Stomaya dokunmaktan korkmaması
Tema5									
T5.1		Torbasını kendisinin değiştirmesi Stoma bakımının kendisi tarafından yapılması Başkarına muhtaç olmaması Aparata istediği şekilde sahip olması	Stoma ile ilgili birine ihtiyaç duymaması Bakımını kendi yapması Stoma bakımıyla ilgili sıkıntı olmaması	Stoma bakımını yapması		Torbayı değiştirmesi Stoma bakımını yapması		Stomaterapi hemşiresinden yardım gereksinimi olmaması	Stoma değişimi güzel yapması Stoma bakımını yardım almaksızın yapması
T5.2	Stomanın çalışması	Kolostomisi varise şır şır ishal olması	Stomasının çalışması			Stomanın çalışması Stomanın usulüne uygun çalışması İleostominin şapkalama yöntemi ile açılması		Günlük stoma torbası değişim miktarının fazla olmaması Stomadan sıvı elektrolit kaybı olmaması	
T5.3			Ciltte kızarıklık olmaması Peristomal ciltte yaralanma olması	Peristomal cilt sorunu olmaması		Peristomal komplikasyonlar yaşamaması	Peristomal cilt sorununun olmaması		Peristomal cilt sorunu olmaması Stoma etrafında enfektif görünüm olmaması
T5.4	Stoma kenarından sızıntı olmaması		Parastomal cilt sorunları olmaması Stomayla ilgili	Stomal komplikasyon olmaması Parastomal		Stomayla ilgili bir komplikasyon yaşamaması Parastomal	Sızıntı olmaması Stoma komplikasyonu olmaması	Komplikasyon yaşamaması	Stoma komplikasyonları olmaması Retrakte stoma

			kompliksiyonu olmaması	kompliksiyon olmaması		kompliksiyonlar yaşamaması Sızıntı yaşamaması			olmaması Gaitanın cilt altına kaçmaması Sızıntı yaşamaması
T5.5			Stomasıyla barışık olması Hastaneye tek başına gelmesi	Kabul etmesi	Kabullenmesi				Adapte olması
T5.6		Stomasından kaybettiği proteini yerine koyamaması		İleostomisi varsa özellikle yemek yemekten kaçınmaması	Stoma yönetimi sorunları olmaması			Stomadaki kaybını karşılması	Baş etmeyi öğrenebilmesi

Temalar	Stomalı Bireylerin (S) İfadeleri****								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1			Ellerinin hissizleşmemesi Ağrı olmaması				Ağrı olmaması Kusma olmaması Bulantı olmaması	Ağrı olmaması Karın ağrısı olmaması	Sağlıklı ise kilo vermesi Ağrı olmaması
T1.2									
T1.3									
T1.4									
Tema2									
T2.1	Eski hayatına devam etmesi Seyahat etmesi Yüzme, koşmasına devam etmesi	İstediği her şeyi istediği an yapabilmesi İş hayatına geri dönmesi Gezmelere gitmesi Sinemaya, tiyatroya gitmesi Yurtiçi ve dışı seyahatlere çıkması Uçağa binmesi Denize girmesi İzole olmaması Camiye gidebilmesi	Sorunsuz dışarı çıkması Sosyal hayatına devam etmesi Dışarı çıkması Tatile gitmesi	Ev dışında vakit geçirebilmesi	Seyahat edebilmesi Kendi yemeğini yapabilmesi Evin gerekli ihtiyaçlarını giderebilmesi İşe gidebilmesi	Normal yaşantısına devam etmesi İşine devam etmesi Sosyal yaşantısına devam etmesi	Eve kapanmaması	İşe gidebilmesi Gezmeye gidebilmesi	Arkadaşları ile görülebilmemesi Alışverişe gidebilmesi

T2.2	Yemesinde değişim olmaması	Beslenme ile ilgili sorunu olmaması		Yemek yiyebilmesi	Yemeğini yiyebilmesi Her istediğini yiyebilmesi	Beslenmede sorunu olmaması	Yemek yemesi İştahsızlık olmaması	Her şeyi yiyebilmesi	Beslenmesine dikkat ettiğinde Sıvı alabilmesi
T2.3	Hareketinde değişim olmaması	Yürüyüş yapması	Hareket kısıtlılığı yaratmaması	Hareket edebilmesi	Yürüyüş yapabilmesi		Hareket edebilmesi		Yürüyüş yapması
T2.4		İstedikini giyebilmesi							
T2.5									
T2.6									
T2.7			Akşam uyuyabilmesi		Uyuyabilmesi				Rahat uyuyabilmesi
T2.8									
Tema3									
T3.1		Eşi ile dışarı çıkması							
T3.2		Komşusuna gidebilmesi Akraba ziyaretlerine zorlanmama			Misafirliğe gidebilmesi ve rahat edebilmesi				
T3.3									
Tema4									
	Stomanın günlük yaşantısına engel olabileceği endişesinin olmaması	Şekilsiz bir anda şekilsiz bir durumda stomanın düşebileceği düşüncesi olmaması Her istediği kıyafeti giyebilmesi Toplantıdayken “ne zaman gelecek” endişesinin olmaması Stoma bakım malzemeleri ile dolaşmaktan rahatsızlık hissetmemesi	“Sızıntı olacak mı” endişesi yaşamaması Torbanın görüntüsünden rahatsız olmaması	Çocuğuna yük olduğunu düşünmemesi	Ağır bir şey kaldırdığında “sorun olur mu” endişesinin olmaması Yediği yiyeceklerden dolayı “sorun olur mu” endişesinin olmaması			Dışarı çıktığında “patlama olursa” endişesinin olmaması	“Koku”nun sızıntı yaratmaması
Tema5									

T5.1		Stoma bakımını yapması			Bakımını yapabilmesi				Stoma bakımını yapabilmesi
T5.2		İshal olmaması			Gaz sancısı olmaması			Gaz sancısı olmaması	Stoma kenarından alınan dikişlerin sorun yaratmaması Dışkı çıkışının zor olmaması
T5.3							Yarasının olmaması		
T5.4							Sızıntı olmaması		
T5.5			Kabullenmesi			Kabullenmesi			
T5.6									

Temalar	Stomalı Bireylere Bakım Verenlerin (BV) İfadeleri*****								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema1									
T1.1		Bulunduğu kilosu sağlıklı ise kilo vermemesi	Ağrısının olmaması Ellerinde uyuşukluğun olmaması	Ağrısının olmaması		Ağrısının olmaması	Ağrısının olmaması Zayıflamaması	Kilo yaşamaması kaybı	
T1.2									
T1.3				Potasyum, fosfor değerlerinin normal olması			Üre, kreatinin normal olması	Kan değerlerinde düşme olmaması	
T1.4									
Tema2									
T2.1	Yaşamına devam etmesi Dışarı çıkabilmesi Seyahat etmesi İşine devam etmesi	Bütün davranışlarının iyi olması İş hayatına devam etmesi Gençlere danışmanlık vermesi Topluma çıkması	Dışarı çıkması Günlük yaşantısıyla bağlantı kurması İşleriyle çalışması Arkadaşları ile vakit geçirmesi		İş hayatına devam etmesi Evde kalmaması	İşine gidebilmesi Alkol tüketmesi	Ev işine katkı sağlaması Yemek yapabilmesi	İşine gidip gelmesi Arabasını kullanması	Tek başına kalabilmesi Arkadaşları ile görüşmesi

		Yapabileceği her şeyi yapması Eve kapanmaması Ayrı vakit geçirmesi							
T2.2		Az su içmemesi Beslenmesinde sorun olmaması	Beslenmesinin iyi olması	Yemeğini kendisinin yemesi		İştahsızlık yaşamaması Yemek yiyebilmesi	Yemek yiyebilmesi	Yemek yiyebilmesi Beslenmesinde sorun olmaması	Yemeğini yapması
T2.3		Az yürümemesi		Hareket etmesi		Ayağa kalkabilmesi Yürüyebilmesi	Hareket etmesi Yürüyüş yapması	Yürüyüş yapması	Yürüyüşünü yapması Eğilip kalkabilmesi
T2.4									Duşunu alması
T2.5									
T2.6				Ailesi ile konuşması	Aile içi iletişiminin olması				
T2.7		Uyku düzeninin olması						Gün içerisinde fazla uyumaması	
T2.8				Tuvaletine kendisinin gidebilmesi					
Tema3									
T3.1					Ailesi ile vakit geçirmesi				
T3.2									
T3.3									
Tema4									
	Dışarıdayken stoma torbası şiştiğinde kendini iyi hissetmesi Rahatsızlık hissetmemesi Kendini iyi hissettiğini belirtmesi	Psikolojik olarak iyi hissetmesi Ev dışında kaldığında kendini kötü hissetmemesi Yalnız hissetmemesi Normal şartlarda hangi koşullarda iyi hissediyorsa yine devam etmesi	Psikolojisinin iyi olması	Ağlamaması İçine kapanmaması	Elit ortamlarda rahatsızlık hissi olmaması Mahcup olmaması	Mutlu olması Özgür olması, muhtaç olmaması	Neşelenmesi Ağlamaması Psikolojisinin kötü olmaması	Günlük yaşantısında sıkıntı, stres yaşamaması	Etrafından saklamaması
Tema5									
T5.1			Stoma bakımını kendisi yapması					Stoma bakımını kendisi yapması	Torbasını takması
T5.2		Kolostominin çalışmasında				Tıkanma olmaması		Sancısının olmaması	

		sorun olmaması Dışkılamada sorun olmaması							
T5.3							Stoma etrafında yarasının olmaması		
T5.4	Stomadan akıntı olması		Sızıntı yaşamaması	Sızıntısının olmaması		Bağırsak yanında kanama olmaması	Sızıntısının olmaması		Sızıntı yaşamaması
T5.5	Stomasını etrafındaki insanlara söylemesi	Kabullenmesi Ne zaman kapanacağına dair sorular sormaması		Torbayı gördüğünde sinirlenmemesi					
T5.6									

Stomalı Bireylerin İyilik Hali Göstergelerini İyileştirmeye Yönelik Öneriler

Tema	Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin İfadeleri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema6									
T6.1	Ameliyat öncesi eğitim verilmesi	Ameliyat öncesi ve sonrası hastaların bilgilendirilmesi	Ameliyat öncesi bilgilendirilmenin yapılması	Ameliyat öncesi bilgilendirme yapılması		Ameliyat öncesi bilgilendirmenin yapılması		Ameliyat öncesi bilgilendirilmesi Sosyal ortamlarda yedek malzeme taşımaları gerektiğinin bilgilendirilmesi	Eğitim verilmesi
T6.2	Verilen eğitimlerin daha ayrıntılı olması Eğitim sayısının artırılması Stoma bakımı konusunda yönlendirici / cesaretlendirici cümleler kurulması SYBH'nin ulaşılabilir olması Başka kurumdaki	Stoma hemşireleri olarak hastaların takip edilmesi Ameliyat sonrası dönemde desteklenmesi Hasta takibinde ölçeklerin kullanılması Hasta ve sağlık personeline yönelik birbirlerinin değerlendirildiği	Eğitim materyallerinin geliştirilmesi Eğitimin sürekliliği sağlanması Danışmanlık verilmesi İşaretleme yapılması	Webtabanlı eğitimler düzenlenmesi Grup eğitimleri yapılması Telefon ile destek sağlanması Ameliyat öncesi işaretleme yapılması	Hastaya güler yüzlü davranılması SYBH'ne ulaşımın kolay olması Telefon desteğinin sağlanması	Şok evrelerinden hangisini yaşadığının tanımlanması ve o evreye özgü hastanın duygularının anlaşılması, empati yapılması Sorun yaşadığında SBYH'ne ulaşabileceğinin açıklanması Stoma bölgesinin	SYBH'nin ulaşılabilir olması Eğitim kitapçıkları hazırlanması Danışmanlık hizmetinin verilmesi Bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması Stoma yerinin	Hastalara ödevler verilmesi Telefon desteği verilmesi Bireysel farklılıkların bilinmesi Acil cerrahi değilse stoma bölgesinin işaretlenmesi	Küçük ödevler verilmesi Hastanın hep / hayatında olunması Danışmanlık verilmesi

	SYBH'den destek alınması Preop dönemde işaretleme yapılması Anketlerin kullanılması	kontrol çizelgelerinin olması Ameliyat öncesi dönemde stoma bakımının öğretilmesi				işaretlemesinin yapılması	işaretlenmesi		
T6.3		Cerrahların hastaları takip etmesi			Doktora ulaşımın kolaylığı	Doğru yerden stoma açılması	İşaretlenen yerden stoma açılması		
T6.4		Firmadan eğitim almamasının sağlanması		Malzeme ve bakım süreçlerinin firmalara bırakılmaması					
T6.5			İhtiyacı olan düzeyde rehabilitasyonun sağlanması Sorun çıktığında o soruna yönelik girişimlerin yapılması			Yaşadığı komplikasyona yönelik girişimlerin yapılması Yalnız yaşayan hastalara daha sık bakım desteği sağlanması Kiminle yaşadığının öğrenilmesi ve kişinin yaşayacağı sorunlarla ilgili bilgi verilmesi Sosyal desteklerinin bilgilendirilmesi, nasıl destekleyecekleri konusunda bilgi verilmesi	Bakım süreçlerinin iyi anlatılması Bakım sürdürececek kişilerin doğru kişi olması		Sorunların belirlenmesi
T6.6			Ürün destek ihtiyacının sağlanması	Malzeme konusunda desteklenmesi	Malzeme desteğinin sağlanması Firmalara ulaşımında destek sağlanması Reçete süreçlerine destek sağlanması				Malzemeye ulaşımında kolaylığın sağlanması
T6.7		Psikolog veya psikiyatrist tarafından hastaların takibinin	Bir bütün olarak takip edilmesi Psikolojik destek verilmesi	Diyetisyenin dahil edilmesi Psikologun dahil edilmesi Sosyal destek	Diyetisyen desteğinin olması Psikiyatri desteğinin sağlanması			Ekip çalışmasının olması Diyetisyen desteğinin olması	Hizmet veren bir merkezin olması gerektiği

		yapılması Diyetisyen görüşmesi Hastaların ekip olarak takip edilmesi		uzmanının dahil edilmesi Bakanlığın desteklemesi					
T6.8	Hasta okulu yapılması Yalnız olmadıklarının gösterilmesi Etkinlikler düzenleme Stomalı bireylerin bir araya getirilmesi Derneklere ulaşım / üyelik sağlanması	Hasta etkileşimlerinin arttırılması	Hastanede sosyalleştirmesi ya da başka bireylerle tanıştırılması Grup aktiviteleri	Farkındalık günlerinin yapılması Basın duyuruları düzenlenmesi Hasta toplantıları yapılması Etkinlikler düzenlenmesi Aktif hayatını sosyal, güzel yaşayan insanlarla tanıştırılması	Hasta etkileşimlerinin yapılması Aile bireyleri ile iletişim sorunu yaşamaması		Online ortamlar, derneğin sayfası, videolara yönlendirilmesi Hasta geri bildirimlerinin alınması	Hasta etkileşimlerinin yapılması	
	Cerrahların İfadeleri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema6									
T6.1	Ameliyat öncesi bilgilendirilmesi Kemoterapi öncesi bilgilendirme yapılması			Stoma eğitime ameliyat öncesi başlanması Prerehabilitasyona başlanması	Prerehabilitasyona başlanması –ERAS gibi Preop dönemde daha iyi bilgilendirme yapılması Online bilgilendirme yapılması	Ameliyat öncesi bilgilendirilmesi	Ameliyata öncesi bilgilendirilmesi		Eğitimler yapılması Ameliyat öncesi stoma görselleri gösterilmesi Üzerine stomayı yerleştirip, inine su koyup dolaşmasını, bir kaç gün yaşamalarının sağlanması
T6.2	Stoma polikliniğinin olması Stoma takibinin online yapılması	Stomaterapistlerin ameliyat öncesi bilgilendirmesi Eve giden hastaların düzenli olarak takibinin yapılması Stomaterapistlerin sadece hastanede değil evde de	Stoma hemşiresinin olması Stoma polikliniğinin olması Stoma bakım hemşireliğini ayrı bir dal haline getirilmesi		Ameliyat öncesi hemşiresinin hasta ile tanışması, bilgilendirme yapılması	Seksüel sorunlar açısından gerekirse Stomaterapistin desteğinin olması Webtabanlı eğitimler verilmesi Stomaterapistlerin yurtiçi, yurtdışı stoma derneklerini takip etmesi	Stoma hemşiresinin var olması	Stoma yerinin işaretlenmesi Stoma ile ilgili görseller gösterilmesi Stomaterapi hemşiresi ile tanıştırılması	Stoma hemşiresinin stomaya odaklanmasından ziyade daha bütüncül yaklaşması Hemşirelerin uzmanlaşarak ek psikoterapilere

		takiplerini yapması Stomaya adaptasyonun sağlanması	Profesyonel hizmet verilmesi						yönelmesi Stoma ünitesindeki hemşire sayısının fazla olması Hastaların istediklerinde hemşireye ulaşabilmesi Stoma hemşiresinin yoğunluğunun azaltılması
T6.3	Kemoterpi sırasında değerlendirilmesi Her şeyin sorunsuz gittiğine hastanın inandırılması Torbasının kapanacağını bilmesi	Eve giden hastaların düzenli olarak takibinin yapılması İyilik hali parametreleri ile ilgili desteklenmesi (kan sayımı, crp, protein, elektrolit, böbrek fonksiyonlarına bakılması, stoma nedeniyle vücutta herhangi bir anormal laboratuvar gelişmesinin değerlendirilmesi, stomaya özgü komplikasyonlar (Prolapsusu, stomanın kenarında herni oluşması, yanması, mantar gelişmesi, kollabe olması) Fiziksel hasarların düzeltilmesi	Hastaya ulaşabileceği birebir kaynakların sunulması Profesyonel hizmet verilmesi	Hekimin bir stoma ölçeği tutması Hastaya yalan söylenmemesi Hastadan hiç bir şeyin gizlenmemesi Stoma bakım ürünlerinin takip edilmesi Enterostomi hemşiresi ile beraber hareket edilmesi	Teknik olarak stomanın doğru yerde olgunlaştırılması	Hastanın başına neler geleceği konusunda ya da olası yolda gitmeyen durumlar konusunda bilgilendirilmesi Hekimlerin yurtiçi, yurtdışı stoma derneklerini takip etmesi	Net konuşulması, her şeyin konuşulması, tüm olasılıklardan bahsedilmesi Stomanın ne olduğu konusunda açıkça konuşulması Hekimin hasta ile ilgili tüm süreçlerinden haberdar olması	Cerrah olarak stoma hakkında bilgilendirilmesi	Çizimler ile anlatılması
T6.4			Firma					Stoma ürünleri satan	

			temsilcilerinin dahil edilmemesi					fırma yetkilileri ile hastayı bir araya getirip onlardan alması gereken bilgileri, maliyeti dahil hepsini öğrenmelerini sağlanması	
T6.5				İrrigasyon ile kep uygulaması yapılması Koku giderici, sprej kullanılması Hastanın yıllardır kullandığı bir ürünü sorun yaratıyorsa değiştirilmesi	Stoma ve peristomal cilt sorunu olmaması	Stoma aksesuarlarının önerilmesi Farklı alternatif dövmeler, giysiler önerilmesi Uygun torba kullanılması			
T6.6									
T6.7	Keyfi konuşmak istediğinde psikolojik destek sağlanması	Psikolog veya psikiyatristlerden destek alınması Hastane dışı destek sistemlerinin olması - Evde bakım hizmetleri Her türlü sorunlarında ulaşabilecekleri birisini olması	Stomayla ilgili bilgi alabileceği sosyal imkanların, kaynakların artırılması Ekibin olmadığı yerde refere edilmesi Bu işlerin artık daha merkezi, bu konuda dedike stoma ekibi olan merkezlerde olabildiği kadar yapılması	Gerekirse dönem dönem psikolog ya da psikiyatr desteğinin sağlanması Güncel gelişmelerin kolorektal profesyonelleri, onkologlar ile paylaşılması	Yaşlı bakım merkezlerinde stoma hastaları için ayrı bir bölüm/grup olması - İyi organize edilmesi			Hastanın ekibe güvenmesi	
T6.8				Sorun yaşayan veya sorunları olan kişileri başka yaşayanlar ile tanıştırılması, yönlendirilmesi Grup terapilerinin yapılması	Stoması olan bireyler ile bir araya getirilmesi Stoma klüpleri, stoma toplantıları yapılması Stoma derneğine yönlendirilmesi	Geçmişte yaşayanların tecrübelerinden yararlanılması Hastaların eşleştirilmesi Stoma derneklerine üyelik yapılması Stoma bireyleri gününe katılması			
Stomalı Bireylere Bakım Verenlerin İfadeleri									

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema6									
T6.1			Stoma bakımı hakkında bilgilendirmenin yapılması				Doğru bilgilendirme yapılması Hasta yakınlarına da bilgilendirme yapılması		
T6.2		Stoma hemşiresinin desteğinin olması					Sağlık personelinin desteği Her hemşirenin stoma bakımıyla görevli olmaması Stoma hemşiresinin özel eğitilmiş, ilgili olması		
T6.3		Doktorun, onkologun desteğinin olması		Eksik bilgilendirme yapılmaması gerektiği				Doktorun iyi olması	
T6.4	Firmaların olumlu desteğinin olması								
T6.5				Bakım konusunda destek sağlanması		İyi bir bakım verilmesi	Hasta ve yakınlarının bir süre giderek kontrolünün yapılması	Filtreli torbalar kullanılması	
T6.6		Malzemelerin hazır olması							
T6.7	Aile ve/veya arkadaşların bilinçlendirilmesi Profesyonel bir destek ile kabullenme aşamasına destek olunması	Psikolojik destek sağlanması Aile, çocukların desteğinin olması Negatif insanların etrafında olmaması			Psikiyatri desteğinin olması Çevresinin desteği olması (aile, arkadaş, komşu)	Doktor ve hemşirelere güven duyulması Ekibin kuvvetli olması İyi bir hastane ortamı		Psikolojik destek sağlanması	
T6.8	Bunu geçiren insanlarla tanıştırılması						Stoması olan diğer bireyler ile tanıştırılması Videolar izlettirilmesi Örnekler		

							verilmesi		
	Stomalı Bireylerin İfadeleri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tema6									
T6.1									Bilgilendirilmenin yapılması
T6.2		Yavaş yavaş alıştırılması Hemşirenin her sorunda ulaşılabilir olması	Sağlık personelinin ulaşılabilir olması		Hemşirenin iyi olması Telefonla ulaşılabilir olması			Hemşirenin bilinçlendirilmesi	Hemşirelerin desteğinin olması
T6.3	Hastanın içinin karartılmaması Net bilgilendirilmesi		Doktorlara bile hastalık farkındalık yapılması Net bilgi paylaşımı yapılması		Doktorun iyi olması		Doktorunun iyi olması Sevgi ile yaklaşması	Doktorun iyi olması	Doktorların desteğinin olması
T6.4	Malzeme temin edilen yerdeki insanlar ile olan dialoğun iyi olması Malzeme alırken sorun yaşanmaması								
T6.5	Malzeme kullanırken kişinin rahatlığının da göz önüne alınması Hangi periyotlarla kullanılması gerektiğinin bilgilendirilmesi	Torbayı boşaltmaya, değiştirmeye destek sağlanması			Bakım konusunda desteklenmesi				
T6.6	Malzeme desteğinin sağlanması				Malzeme ihtiyacının karşılanması				
T6.7	Ekibin ilgilenmesi	Eş desteğinin olması Ekibe güven duyulması Yurtdışı seyahatlerinde üst aramalarında sorun olmaması,	Etrafdaki insanların bilgilendirilmesi		Ailenin yanında olması Etrafındakilerin önemsemesi İş yeri desteğinin olması	Her şeyin yolunda olması	Ailenin desteğinin olması		Ailenin motive edilmesi, desteklenmesi Kişilerin bol bol sıvı tüketmesi Beslenmelerine dikkat etmesi Kişinin kendi

		ayrı bir alan olması Etrafındaki insanların stomayı bilmesi							motivasyonunun olması
T6.8								Stomalı bireylerin stomalı bireyler ile desteklenmesi	

*Tema1: Genel Sağlık Durumuna İlişkin Sağlık Göstergeleri (T1.1: Fiziksel değerlendirme bulguları, T1.2: Yaranın durumu, T1.3: Laboratuvar değerleri, T1.4: Tedaviye uyum)

Tema2: Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Gösterler (T2.1: Çalışma ve eğlence, T2.2: Beslenme, T2.3: Hareket, T2.4: Kişisel temizlik ve giyim, T2.5: Cinsellik, T2.6: İletişim, T2.7: Uyku, T2.8: Boşaltım)

Tema3: Sosyal Yaşam ve Uyum İlişkilerine Yönelik Göstergeler (T3.1: Aile ilişkileri, T3.2: Sosyal ilişkiler, T3.3: Sağlık personeli ile etkileşim)

Tema4: Psikolojik İyilik Hali Göstergeleri

Tema5: Stoma Yönetimi (T5.1: Öz bakım yetkinliği ile ilgili göstergeler, T5.2: Stomayla ilgili fizyolojik göstergeler, T5.3: Peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler, T5.4: Stomal/Parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler, T5.5: Stomayı kabullenme, T5.6: Sorunlar ile baş edebilme durumu)

Tema6: Bireyi Güçlendirme (T6.1: Bilgilendirme, T6.2: SYBH desteği, T6.3: Hekim desteği, T6.4: Firma rolü, T6.5: Stoma bakımı için destek sağlanması, T6.6: Tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması, T6.7: Disiplinlerarası destek, T6.8: Paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri)

**Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri'nin katılımcı numaralarını ifade etmektedir; 1: SYBH1, 2: SYBH2, 3: SYBH3, 4: SYBH4, 5: SYBH5, 6: SYBH6, 7:SYBH7, 8:SYBH8, 9:SYBH9.

*** Cerrahların katılımcı numaraları ifade etmektedir; 1: C1, 2: C2, 3: C3, 4: C4, 5: C5, 6: C6, 7:C7, 8:C8, 9:C9.

****: Stomalı bireylerin katılımcı numaralarını ifade etmektedir: 1: S1, 2: S2, 3: S3, 4: S4, 5: S5, 6: S6, 7:S7, 8:S8, 9:S9.

*****: Stomalı bireylere bakım verenlerin katılımcı numaralarını ifade etmektedir: 1: BV1, 2: BV2, 3: BV3, 4: BV4, 5: BV5, 6: BV6, 7:BV7, 8:BV8, 9:BV9.

EK5. Katılımcıların Alt Temalara Verdikleri İfadeler

[illegible]

3.Peristomal cilt komplikasyonları ile ilgili göstergeler	√ √ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √	√	√
4.Stomal / Parastomal komplikasyonlar ile ilgili göstergeler	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √	√	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √	√ √	√ √ √ √ √ √
5.Stomayı kabullenme	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √	√ √	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √	√	√ √
6.Sorunlar ile baş edebilme durumu	√ √ √ √	√ √	√ √	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √		

Tema	Alt tema	Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri	Cerrahlar	Stomalı Bireyler	Bakım verenler
Bireyi güçlendirme (6)	1.Bilgilendirme	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √	√ √ √
	2.SYBH desteği	√ √ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √	√ √ √
	3.Hekim desteği	√ √ √ √	√ √ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √	√ √ √
	4.Firma rolü	√ √	√ √	√	√
	5.Stoma bakımı için destek sağlanması	√ √ √ √	√ √ √	√ √	√ √ √ √
	6.Tıbbi süreçler ve malzeme desteğinin sağlanması	√ √ √ √		√ √ √	√ √
	7.Disiplinlerarası destek	√ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √	√ √ √ √ √ √
	8.Paylaşım ve güçlendirme etkinlikleri	√ √ √ √ √ √	√ √ √	√	√ √

KOC
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	09.04.2020
Karar No:	2020.121.IRB3.059
Sorumlu Araştırmacı:	Gözde Türkmenoğlu Küçükakça
Araştırma Başlığı:	Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stomalarında Hasta Sonuçlarına İlişkin Fenomenolojik Bir Çalışma
Başlangıç tarihi:	12.04.2020
Etik Kurulu izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda könyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,



ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyadı	Gözde Türkmenoğlu Küçükakça
Doğum Tarihi	
E-Mail	
Cep Telefonu	

GÖREVLER

Görev Unvanı	Görev yeri	Yıl
Yoğun Bakım Hemşiresi	Amerikan Hastanesi	10.07.2012 – 20.05.2014
Stoma Ve Yara Bakım Hemşiresi	Amerikan Hastanesi	21.05.2014 – 31.01.2015
Stoma Ve Yara Bakım Hemşiresi	Koç Üniversitesi Hastanesi	01.02.2015 – 09.05.2019
Stomaterapi Hemşiresi + Meme Kliniği	Acıbadem Bursa Hastanesi	16.07.2019 – 06.2021
Klinik Araştırma Hemşiresi	Koç Üniversitesi	02.08.2021 - halen

ÖĞRENİM DURUMU

Lisans	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	2016
Doktora	Hemşirelik Esasları	Koç Üniversitesi – Tam burslu	2017 – devam ediyor.

Yüksek Lisans Tezi: “Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi.” Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2016, İstanbul.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayişe Karadağ

ARAŞTIRMACI OLARAK KATILDIĞI İNSAN ARAŞTIRMALARI

Ocak 2022	Covid-19 Tanısı İle Hastanede Yatan Hastalarda Covid-19 İlişkili Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçlarına İlişkin Retrospektif Bir Değerlendirme
Nisan 2020	Boşaltım Amaçlı Bağırsak Stomalarında Hasta Sonuçlarına İlişkin Fenomenolojik Bir Çalışma
Temmuz 2019	Ostomi Sızıntı Etki Ve Ostomy Q Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması
Haziran 2018	Kolorektal Cerrahi Geçiren Hastalarda Hemşirelik Sürecinin Kullanılmasının Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Değerlendirme
Şubat 2016	ESCP "Closure Of İntestinal Stoma" Prospektif Multisenterik Cohort Çalışması
2016	Mide Kanserinin Tedavi Ve İzleminde Hastaya Özgü Yaklaşımın İTRT (ATP-Tümör Kemosenzitivite) Ve Hücre Siklusu Analizleriyle Araştırılması
Nisan 2016	Kolon Kanserinin Tedavi Ve İzleminde Hastaya Özgü Yaklaşımın İTRT (ATP-Tümör Kemosenzitivite) Ve Hücre Siklusu Analizleriyle Araştırılması
Haziran 2015	Bağırsak Stoması Açılan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlara Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi
Haziran 2015	Identifying the Problems Encountered by Nurses Regarding Bedside Verification
Şubat 2015	Kolorektal Cerrahi sonrası 30 günlük Yakın Klinik Takibin Kısa Dönem Sonuçlar Üzerine Etkisi
Ocak 2011	Üniversite Öğrencilerinin Menstruasyon Döngülerinde Oluşan Değişim ve Pre-Menstrüel Semptomların Belirlenmesi

İNSAN ARAŞTIRMALARI KONUSUNDA ALINAN EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

Tarih	Tamamlanan Eğitim Programı
2021	Temel Klinik Uygulamalar – KADUZEM / Sağlık Bakanlığı Klinik Araştırma Hemşireliği – KADUZEM / Sağlık Bakanlığı
2021	İleri İyi Klinik Uygulamalar – KADUZEM / Sağlık Bakanlığı Klinik Araştırmalar Saha Görevlisi (Koordinatörlüğü) Kursu – KADUZEM / Sağlık Bakanlığı
2021	Good Clinical Practice - NIDA Clinical Trials Network
2021	MAYO CLINIC - IATA

2021	Good Clinical Practice E6 (R2) - The Global Health Network
2020	Sistemik Derleme ve Meta-Analiz Kursu (Prof. Dr. Zekiye Karaçam) - SANERC
2019	Nitel Araştırma Kursu (Doç. Dr. Hasan Gürgür)
2018	Sağlık Bakanlığı Onaylı Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı
2017	Meta Analyse and Sistematic Rewiew (Prof. Dr. Ritin Fernandez)



YAYINLAR

1. **Türkmenoğlu, G.**, Karadağ, A. (2019). Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients With a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound management & prevention*, 65(11), 33-41. Doi: 10.25270/wmp.2019.11.3341

ULUSAL VE ULUSLARARASI KATILIMLI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN BİLDİRİLER

Uluslararası Bildiriler

1. **Türkmenoğlu, G.** Karadağ, A. “Determination of the problems of intestinal stoma patients’ spouses” 13th conference of European Enterostomal Therapists (ECET 2017), 18-27 Haziran 2017, Berlin, Almanya. (Poster Sunum – **En iyi poster ödülü**)

Ulusal Bildiriler

1. **Türkmenoğlu, G.**, Karadağ, A. “Stoma Açılan Bireylerde Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçlarına İlişkin Retrospektif Bir Değerlendirme,” 17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 10. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-13 Nisan 2019, Antalya. (Sözel sunum – **Sözel bildiri birincilik ödülü**)
2. Keskin, T., Öztrüek, Ö., **Türkmenoğlu, G.**, Uymaz, DS., Bulut-Çepni, B., Karadağ, A., Balık, E. “Enterokütan Fistüllü Erişkin Olgu: Islak Pansuman ile Hemşirelik Bakımı,” 17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 10. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-13 Nisan 2019, Antalya.(Sözel sunum)
3. Şengün, B., Özgür, İ., Nuhoğlu, H., Bayram, O., Özoran, E., Uymaz, D., **Türkmenoğlu, G.**, Sezgen, A., Keskin, M., Bulut, T., Balık, E., Buğra, D. “Fekal İnkontinansın Tedavisinde peruktan Tibial Sinir Stimülasyonunun Farklı Uyarı Protokollerindeki Etkinliği,” 17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 10. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-13 Nisan 2019, Antalya.
4. Şengül, T., Oflaz, F., Ödül Kaya, B., **Türkmenoğlu, G.** “İleostomi ve kolostomili bireylerde tiksınme duygusunun stomaya uyum ve yaşam kalitesiyle ilişkisi: bir pilot çalışma,” 17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 10. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-13 Nisan 2019, Antalya. (Sözel sunum)
5. **Türkmenoğlu, G.**, Soytürk, C., Zenger, S., Gönen, S., Doğan, H., Balık, E., Buğra, D. “Marshmallow Tüketiminin Stoma Debisi Üzerine Olan Etkisi: Olgu sunumu,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Sözel sunum)
6. Nuhoğlu, H., Uymaz, DS., Bayram, O., **Türkmenoğlu, G.**, Buğra, D., Balık, E. “Fekal İnkontinansı Olan Hastatalarda Tibial Sinir Stimülasyonu Olan Deneyimimiz,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Sözel sunum)
7. Zenger, S., **Türkmenoğlu, G.**, Sobutay, E., Gürbüz, B., Gönen, S., Balık, E., Buğra, D. “Rektum Kanseriinde Neoadjuvan Tedavinin İlesotomi Miktarlarına Etkisi,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Poster sunum)

8. **Türkmenoğlu, G.**, Karadağ, A. “Bağırsak Stoması Açılan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlar,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Sözel sunum)
9. **Türkmenoğlu, G.**, Karadağ, A. “Stoma Eşleri Nasıl Etkiler?,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Sözel sunum)
10. Bayram, O., Ağcaoğlu, O., **Türkmenoğlu, G.**, Uymaz, DS., Buğra, D., Balık, E. “Kolorektal Cerrahide Floresan Görüntüleme ile Perfüzyon Değerlendirilmesi,” 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya. (Sözel sunum)
11. **Türkmenoğlu, G.**, Oren, K., Yasa, S., Terzioğlu, A., Elcigil, A. “Identifying the Problems Encountered by Nurses Regarding Bedside Verification,” The Second International Clinical Nursing Research Congress, 24-27 Haziran 2015, İstanbul. (Sözel sunum)
12. Gönen, S., **Türkmenoğlu, G.**, Başol, E., Usta, A., Balık, E., Yaltı, T., Buğra, D. “Kolorektal Cerrahi Sonrası Hemşire Takip Programının Erken Dönem Sonuçları ve Önemi,” 15. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 19-23 Mayıs 2015, Antalya. (Sözel sunum)
13. **Türkmenoğlu, G.**, Gönen, S., Başol, E., Usta, A., Balık, E., Yaltı, E., Buğra, D. “Stoma Komplikasyonlarının Tedavisinde Stomaterapi Hemşireliğinin Rolü ve Önemi,” 15. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 19-23 Mayıs 2015, Antalya. (Sözel sunum)
14. **Türkmenoğlu, G.**, Gönen, S., Başol, E., Usta, A., Yaltı, E., Buğra, D., Balık, E. “Stoma komplikasyonları Kimler Tarafından Çözülüyor?,” 15. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 19-23 Mayıs 2015, Antalya. (Sözel sunum)
15. Odacı, M., Taş, M., Aksoy, N., **Türkmenoğlu, G.**, Gönen, S., Balık, E., Yaltı, T., Buğra, D. “Kolorektal Cerrahide Komplikasyonları Azaltmak Mümkün Müdür?,” 15. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 19-23 Mayıs 2015, Antalya. (Sözel sunum)
16. Ataseven, A., **Türkmenoğlu, G.**, Terzioğlu, A., Dörtbudak, Z. “Üniversite Öğrencilerinin Mentrüasyon Döngülerinde Oluşan Değişim ve Pre-Menstrüel Semptomların Belirlenmesi,” 28-30 nisan 2011, Gaziantep. (Sözel sunum)

Davetli Konuşmacı

Türkmenoğlu, G. (2017). Onlardan farklı dışkıladığım için bana prenses diyorlar. 16. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 9. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 16-20 Mayıs 2017, Antalya.

Türkmenoğlu Küçükakça, G. (2020). Yeni Bir yaklaşım: Birey Odaklı Stoma Bakımı. Coloplast Professional, 29 Aralık 2020.

KURS / EĞİTİM PROGRAMI

15.01.2019	Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Bakım (Eğitimci)	Sağlık Bakanlığı Onaylı Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı
16.01.2019	Fistül ve Fistül Yönetimi (Eğitimci)	Sağlık Bakanlığı Onaylı Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı
11.04.2019	Fistül Yönetimi (Eğitimci)	17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve 10. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

