

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MESANE KANSERİ TANILI ÜROSTOMİLİ BİREYLERDE BEDEN  
İMGESİ DEĞİŞİMLERİNİN AÇIKLANMASI

Feray SOLAK

ORCID: 0009-0001-3798-0482

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2021970035

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MESANE KANSERİ TANILI ÜROSTOMİLİ BİREYLERDE BEDEN  
İMGESİ DEĞİŞİMLERİNİN AÇIKLANMASI**

**Feray SOLAK**  
**ORCID: 0009-0001-3798-0482**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN**  
**ORCID: 0000-0002-1666-291X**

**İKİNCİ TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN**  
**ORCID: 0000-0002-9703-4594**

**İZMİR**  
**HAZİRAN 2024**

**T.C.**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**ETİK BEYAN**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden imgesi Değişimlerinin Açıklanması” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak ve kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Feray SOLAK

26.06.2024

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca sürekli destekleri ile gelişimime katkı sağlayan, fikir ve görüşleri ile çalışmanın olgunlaşmasına katkı sağlayan değerli danışmanlarım Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN ve Doç. Dr. Figen őENGÖN İNAN'a

Üroloji servisinde görev yapan değerli hekim, hemşire ve sekreter arkadaşlara

Tez çalışmasına gönüllü olarak katılım sağlayan tüm bireylere

Her daim desteğini hissettiğim, en başından beri bana inanarak manevi desteği ile güç veren  
çok değerli aileme

Teşekkürlerimi sunarım.

Feray SOLAK

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                                           | <b>i</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                                                           | <b>ii</b>  |
| <b>KISALTMALAR.....</b>                                                                | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET.....</b>                                                                       | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                  | <b>v</b>   |
| <b>1.GİRİŞ ve AMAÇ .....</b>                                                           | <b>1</b>   |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....                                                    | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                                          | 6          |
| 1.3. Araştırma Sorular .....                                                           | 6          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                                          | <b>7</b>   |
| 2.1.Mesane Kanseri .....                                                               | 7          |
| 2.1.1.Mesane Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi.....                                    | 7          |
| 2.1.2.Mesane Kanseri Tedavi Yöntemleri .....                                           | 7          |
| 2.1.3.Mesane Kanseri Ürostomilerin Birey Üzerine Etkileri.....                         | 9          |
| 2.1.3.1. Ürostomilerin Fiziksel Etkileri.....                                          | 9          |
| 2.1.3.2. Ürostomilerin Psikososyal Etkileri.....                                       | 10         |
| 2.2. Beden İmgesi .....                                                                | 11         |
| 2.2.1. Beden İmgesinin Tanımı.....                                                     | 11         |
| 2.2.2. Beden İmgesini Etkileyen Faktörler .....                                        | 12         |
| 2.2.3. Ürostomiye Bağlı Beden İmgesindeki Değişiklikler ve Hemşirelik Girişimleri .... | 13         |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>                                                         | <b>16</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                           | 16         |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                 | 16         |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                             | 16         |
| 3.4. Çalışma Materyali.....                                                            | 18         |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                    | 18         |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                        | 18         |
| 3.6.1 Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu .....                                               | 18         |
| 3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu .....                                        | 18         |
| 3.6.3. Veri Toplama Süreci .....                                                       | 19         |
| 3.6.4. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği .....                                 | 20         |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.7. Araştırma Planı .....                                          | 23        |
| Araştırma planı ve takvimi Tablo 2’de gösterilmektedir.....         | 23        |
| 3.8. Verilerin Analizi .....                                        | 23        |
| 3.8.1 Görüşme Formu ile Yapılan Görüşmelerin Değerlendirilmesi..... | 23        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                               | 24        |
| 3.10. Etik Kurul Onayı .....                                        | 25        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                            | <b>26</b> |
| 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....                    | 26        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                            | <b>38</b> |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>                                    | <b>47</b> |
| 6.1. Sonuçlar.....                                                  | 47        |
| 6.2. Öneriler.....                                                  | 47        |
| 6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler.....                             | 47        |
| 6.2.2. Araştırmaya yönelik öneriler .....                           | 48        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                            | <b>49</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                | <b>60</b> |

## **TABLÖLAR DİZİNİ**

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Örneklem Seçme Kriterleri .....                                        | 17 |
| Tablo 2. Araştırma Planı ve Takvimi .....                                       | 23 |
| Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....                        | 27 |
| Tablo 4. Nitel verilerin analizi Sonucu Belirlenen Temalar ve Alt Temalar ..... | 28 |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Şekil 1. Araştırma Akış Şeması..... | 22 |
|-------------------------------------|----|





## **KISALTMALAR**

**COREQ:** Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

**GLOBOCAN:** Global Cancer Observatory

**RS:** Radikal Sistektomi

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**NIC:** Nursing Intervention Classification



# MESANE KANSERİ TANILI ÜROSTOMİLİ BİREYLERDE BEDEN İMGESİ DEĞİŞİMLERİNİN AÇIKLANMASI YÜKSEK LİSANS TEZİ

Feray SOLAK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı; mesane kanseri tanılı ürostomili bireylerin beden imgesi değişimlerinin açıklanmasıdır.

Araştırma tanımlayıcı kalitatif tiptedir. Çalışma Türkiye'nin İzmir ilinde bir araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme ile seçilen üroloji servisinde takipli mesane kanseri tanılı ürostomili 15 birey oluşturmuştur. Derinlemesine görüşmeler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

Mesane kanseri nedeniyle yapılan ürostomiler beden imgesi değişimlerine neden olmaktadır. Araştırma sonucunda ürostomili bireylerin beden imgesinde değişimleri sonucu dört tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; değişen bedenin anlamı, beden imgesi sorunlarının tetikleyicileri, beden imgesinde bozulmanın etkileri ve baş etme temalarıdır.

Sonuç olarak ürostomi sonrası değişen bedene yönelik hemşireler duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için bireyleri cesaretlendirmeli, beden imgesi sorunlarını nelerin tetiklediğini fark etmeli ve beden imgesi sorunlarıyla baş etmede bütüncül bakımı esas alan psikososyal destek sağlamaları gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** beden imgesi, hemşirelik, mesane kanseri, ürostomi

**Tezin Sayfa Adedi:** 86

**Danışman:** Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

# **EXPLANATION of BODY IMAGE CHANGES in INDIVIDUALS with UROSTOMY DIAGNOSED with BLADDER CANCER**

**Master Thesis**

**Feray SOLAK**

**DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES**

**Department of Nursing**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to exploration the body image changes of individuals with urostomy diagnosed with bladder cancer.

The research is descriptive qualitative type. The study was conducted in a research hospital in Izmir, Turkey. The sample of the study consisted of 15 individuals with urostomy diagnosed with bladder cancer who were followed up from the urology service selected by purposive sampling. In-depth interviews were analysed by thematic analysis method.

Urostomies performed due to bladder cancer cause body image changes. As a result of the research, four themes emerged as a result of changes in body image of individuals with urostomy. These themes are; the meaning of the changing body, the triggers of body image problems, the effects of deterioration in body image and coping.

As a result, nurses should encourage individuals to express their feelings and thoughts about the changing body after urostomy, recognise what triggers body image problems, and provide psychosocial support based on holistic care to cope with body image problems.

**Keywords:** body image, nursing, bladder cancer, urostomy

**Page number:** 86

**Advisor:** Professor Neslihan GÜNÜŞEN

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Mesane kanseri, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak bilinmektedir ve en sık görülen kanserler arasında onuncu sırada yer almaktadır. Mesane kanserinin görülme oranı kadınlara göre erkeklerde dört kat daha fazla saptanmıştır. Her yıl dünyada, 550.000 kadar hasta mesane kanseri teşhisi almakta olup, bu nedenle 200.000 hasta hayatını kaybetmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Ajansı Türkiye Kanser İstatistiği verilerine göre; 2020 yılında Türkiye’de 12248 kişiye mesane kanseri tanısı konulmuş ve 3771 hasta mesane kanseri nedeniyle kaybedilmiştir (2).

Mesane kanserinin tedavisi kanserin evresine, derecesine, hastanın genel durumuna ve diğer faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Günümüzde radikal sistektomi (RS), mesane kanseri tedavisinde başvurulanan standart tedavi yöntemlerinden biridir. Radikal sistektomi; erkeklerde mesane, prostat, seminal veziküller, distal üreterler ve bölgesel lenf nodlarını, kadınlarda ise mesane, üretranın tamamı, uterus, komşu vajen, distal üreterler ve bölgesel lenf nodlarının çıkarılmasını içermektedir (3). Diversiyon, RS sonrası, idrarın doğrudan ya da biriktirilerek dışarı boşaltılması için yeni bir yol oluşturulmasıdır. Cerrahide en sık uygulanan stoma çeşitleri arasında yer alan ürostomi, idrarın dışarı tahliye edilmesini sağlamak için üreterlerin doğrudan ya da dolaylı yolla karın duvarına ağızlaştırılarak üriner diversiyon oluşturulması işlemidir (4). Radikal sistektomi sonrası deride ağızlaştırılan bağırsak ucuna (stoma) idrarı depolamak için torba takılır ve idrar bu torba (ürostomi torbası) içinde birikir. Radikal sistektomi sonrası farklı üriner diversiyon alternatifleri mevcuttur. Bunlar abdominal diversiyon yöntemleri (üreterokutanostomi, ileal kondüit), üretral diversiyon yöntemleri (ortotopik yeni mesane) ve rektosigmoid diversiyonlardır. En sık yapılan üriner diversiyon ameliyatı abdominal diversiyon yöntemlerinden biri olan ileal kondüitlerdir (3). Hastaya uygulanan üriner diversiyon tipi, hastanın yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiye sahiptir (5,6).

Üriner diversiyon sonucunda oluşturulan ürostomiler hastaların yaşam süresini uzatabilen ve sağlıklı yaşama dönmelerine yardımcı olabilen uygulamalardır. Ancak

bu süreç bireyin fiziksel, sosyal ve psikososyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilir (7-9). Çalışmalar ürostomili hastaların yaşadığı bu fiziksel ve psikolojik sorunların benlik saygısında ve beden imgesi algısında problemlere yol açtığını göstermiştir (10). Beden imgesinde bozulma, fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşayan bireylerde daha fazla karşılaşılan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (11).

Stomalı hastaların yaşamını etkileyen fiziksel sorunların başında sızıntı, deri iritasyonu, stoma komplikasyonları gelmektedir (4,12). Stoma nedeniyle bireyler artık hem hastane sürecinde hem de taburculuktan sonra, kalıcı olarak boşaltım alışkanlığında değişme, idrar yapma kontrolünü kaybetme ve torbaya bağımlı olma gibi sorunlarla yüzleşmektedirler (13). Diğer yandan mesane ile alınan pelvik organlar, cerrahi sonrası seksüel fonksiyon bozukluklarına neden olabilen önemli fiziksel sorunlardır (14,15). Villa ve arkadaşlarının (2018) ürostomili hastaların öz bakım deneyimlerini araştırdığı fenomenolojik bir çalışmada erkeklerde erektil disfonksiyon, hem erkek hem kadınlarda ise cinsel çekiciliğin azaldığını bildirmişlerdir (16). Reese ve arkadaşları (2016) kadınlarda kötü beden imaj algısı oluşması ve cinsel istek azalmasında stomanın önemli rol sahibi olduğunu ortaya koymuştur (17). Her iki cinsiyette de cinsel ilişki esnasında stoma torbasının yerinden çıkacağı korkusu ve cinsel isteksizlik sorunlarının yaşandığını vurgulayan Cardoso ve arkadaşları (2015) gibi Vural ve arkadaşları da (2016) bireylerde stoma cerrahisi sonrası cinsel ilişkiyi yeniden kurmanın zorluklarını belirtmişlerdir (16-19).

Ürostomi gibi stomaya sahip bireylerin çoğunda karşılaşılan psikososyal sorunlar arasında; öz güven kaybı, cinsel ilişkiye girmekten kaçınma, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, anksiyete ve depresyon önde gelenler arasındadır (11,20). Diğer yandan umutsuzluk, damgalanma ve beden imgesi değişimleri de bu hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar arasında yer almaktadır (20). Ürostomili bireylerin beden imgesi algısı bu psikososyal sorunlar sebebiyle kötü etkilenmektedir. Bu da kişinin kendini farklılaştırılmış hissederek utanç duymasına, yakın çevresi tarafından reddedilme korkusu yaşayarak sosyal aktivitelerden kaçınmasına neden olabilmektedir (20,21). Literatürde ürostomi sonrası bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan Pazar ve arkadaşlarının (2015), ürostomili hastaların yaşam kalitesini araştırdığı 24 birey ile gerçekleştirilen

tanımlayıcı kesitsel bir araştırmada ürostomi sonrası kişilerde giyinme alışkanlıkları, uyku düzeni, aile yaşamı ve sosyal aktivitelere katılımın etkilendiği görülmüştür. Yine bu kişilerde ürostomi sonrası en çok cinsellik ve beden imgesinde yaşanan kaygılar saptanmıştır (4,10).

Ürostomi gibi stomalı bireylerin depresyon, anksiyete, benlik saygısının azalması, beden imgesi değişimleri, cinsel işlevlerde bozulma, inkâr, sosyal izolasyon, umutsuzluk ve damgalama gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (7,9). Stomalı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlarla ilgili nitel ve nicel yöntemlerle yapılan çalışmalar mevcuttur. 2000’li yıllardan günümüze kadar yapılan nicel çalışmalarda tespit edilen psikososyal sorunlardan bir tanesi de beden imgesi problemleri olarak belirtilmiştir. Az sayıda yapılan nitel çalışmalar da ise değişen beden imgesi nedeniyle bu bireylerin sosyal hayatında ve cinsel yaşamında sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (7). Ancak bu çalışmaların örnekleminin çoğunluğunu kolostomisi veya ileostomisi olan hastaların oluşturduğu görülmektedir. Mesane kanseri gibi prostat ve kolorektal kanserler nedeniyle de bireylere stoma (ileostomi, kolostomi) cerrahisi uygulanmaktadır. Ancak literatürde bu hastaların yaşadıkları stoma deneyimleri ve sorunlar genel stoma ve ostomiler olarak ele alınmıştır. Yalnızca ürostomili hastaların yaşadığı psikososyal ve fiziksel sorunların alanyazında yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Ürostomili hastaların beden imgesi problemleri araştırıldığında ise çalışmaların çoğu genel stomalı hastalarda (kolostomi, ileostomi, ürostomi) bireylerin psikososyal sorunlarını ve duygularını, stomaya uyumlarını ve yaşam kalitelerini belirlemek için yapılmıştır. Nicel çalışmalarda veri toplamak için benden imajı ölçeği, benlik saygısı ölçeği, ostomi uyum envanteri gibi anketler ve ölçeklerden yararlanılmıştır. Bu nicel çalışmalarda ise tespit edilen temel psikososyal sorunların çoğu zayıf beden imgesi algısı, özsaygı, depresyon, cinsel sorunlar ve düşük psikososyal uyumdur (7,22-24). Michalkova’nın (2010) stomalı hastalarla gerçekleştirdiği nicel bir çalışmada stomanın hastanın sosyal ve özel hayatına bir müdahale olduğu ve hastaların bu durumla baş etmeyi çok yavaş ve acı verici olarak tanımladıkları saptanmıştır (25). Kılıç ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada (2007), kalıcı stomaların beden imgesinde, partner ilişkisinde, cinsel yaşamda bozulmalara neden olduğu görülmüştür (26). Niteliksel az sayıda çalışmada ise belirsizlik, damgalanma, stoma ile uyum sorunları, beden imgesi değişimleri,

cinsellik, stomalı hastaların belirttiği psikososyal sorunlar olarak sıralanmaktadır (15,16,27-29). Hem nicel hem de nitel araştırmalarda stomanın bireylerde beden imgesinde değişime neden olduğu görülmektedir. Özellikle nitel araştırmalar yoluyla ürostomili bireylerin beden imgesi değişimlerine ilişkin derinlemesine bilgiye ulaşmak mümkün olabilir. Ancak mesane kanseri nedeniyle ürostomi cerrahisi uygulanan bireylerin beden imgesi değişimlerinin incelendiği kalitatif tarzda bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Beden imgesi, vücudun işleyişinin algılanması da dahil olmak üzere kişinin kendi bedenine yönelik duygu düşünce ve tutumlarıdır (30). Bedende meydana gelen değişiklikler, değişikliğin büyüklüğünden bağımsız olarak, kişinin dikkatini bu değişen bölgeye yoğunlaştırıp bireyin bedeni ile ilgili zihninde kurguladığı görüntü ile bir uyumsuzluk hissetmesine neden olabilmektedir (31). Ürostomi gibi stoma cerrahileri sonrası birey, bedeninde farklı bir görüntü ile karşılaşmaktadır (32). Stoma beden imgesi için bir tehdit olarak algılanabilmekte, özellikle ürostomi gibi kalıcı olanlar açıldığında ciddi beden imgesi değişikliklerine neden olabilmektedir (32,33). Ürostomi gibi stomalar, birey için beden imgesi ve boşaltım fonksiyonunda kalıcı değişikliğe yol açmakta, bu değişikliğe uyum sağlamak kişi için güç olabilmektedir (33). Blumenfield ve Tiamson (2003) yaptıkları bir çalışmada stomalı bireylerin tıpkı beden bütünlüğünün tamamen bozulduğu amputé bireylerde ortaya çıkan negatif tepkilere benzerlik gösteren tepkiler verebildiklerini ileri sürmüşlerdir (34).

İnsanların değişen beden imgesine uyum sağlamalarını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar fiziksel, zihinsel, duygusal veya sosyoekonomik olabilir (6,35-37). Stomalı yaşama adaptasyon sürecinde kişinin vücudunda hissettiği değişimin boyutunun önemli bir belirteç olduğu bildirilmiştir. Başarılı bir uyum için hastanın yeni fiziksel özelliklerini sağlıklı bir beden algısı ile bütünleştirebilmesi önemlidir (12). Bazı durumlarda stomalı bireyler, bedenleriyle ilgili başkaları tarafından olumlu izlenimler edinmek için durumlarını gizleyerek çaba göstermek veya yalan söylemek zorunda kalabilirler. Kişinin stomasının varlığını çevresinden ne kadar gizleyebileceği ile ilgili yaşadığı kararsızlık ve gerginlik benlik saygısında kayıpla birlikte psikolojik rahatsızlıklara da sebep olabilir (27). Sharpe ve arkadaşları (2011) stomalı bireylerin yaşadığı beden imgesi sorunlarının kaygı, anksiyete ve depresyon düzeyinde

belirleyici olduğunu saptamışlardır (23). Ang ve arkadaşları (2013) stoma cerrahisi sonrası hastaların kendilerini daha az çekici bulduklarını bildirmişlerdir (38). Sato ve arkadaşları (2022) mesane kanseri tanılı 397 japon hastada beden imajı skorlarını inceledikleri bir çalışmada mesane kanseri tedavisinde sistektomi sonrası ürostomi uygulanan hastaların yeni mesane veya endoskopik tedavilere göre beden imajı skorlarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu çalışma ile radikal sistektomi sonrası doğal mesanenin çıkarılıp ürostomi gibi kalıcı bir stoma ile idrar fonksiyonunda temel bir değişiklik oluşturmanın bireylerin günlük yaşam işlevlerini olumsuz yönde etkileyerek kötü beden imgesine yol açığının altı çizilmiştir (39). Öte yandan, ameliyat sonrası cerrahi izler ve ürostomi oluşturulması ile fiziksel görünümdeki farklılıklar bireyin hayatını değiştirerek beden imgesinde bozulmalara yol açabilir (5,39). Clements ve ark (2022)'ın radikal sistektomili 411 hastayı analiz eden kohort çalışmalarında stomanın olmadığı kontinan diversiyonlara göre ürostomi stomasının uygulandığı diversiyon tercihlerinde beden imajı skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür (5).

Beden imgesi, doğumdan sonra yavaş yavaş oluşan ve özellikle stoma ile tedavi edilen hastalıkları olan kişilerde kolayca bozulabilen fiziksel görünüm ve işlev algısı olarak tanımlanabilir (6). Çalışmalar stoma oluşumunun bedeni işlev, görünüm ve duyum açısından değiştirerek beden ile benlik arasındaki birliğe zarar verdiğini göstermektedir. Üriner diversiyon uygulanan mesane kanseri hastaları ise ürostomi sonrası değişen yaşam koşulları ve beden bütünlükleri ile dıştan bakıldığında beden imgesinde sorunlar yaşamaya yatkın gibi görünmektedirler (6,16,40-43). Buna rağmen stomalı hastaların yaşam sorunlarını ele alan tanımlayıcı çalışmaların çoğuna ürostomiler dahil edilmemiştir.

Mesane kanserlerini diğer kanserlerden farklı kılan, radikal sistektomi sonrası idrarın tahliye edilmesinde kullanılan ürostomilere bağlı olarak ortaya çıkabilen psikolojik ve sosyal sorunlardır. Ürostomiler beden imgesini bozabilmekte, inkontinans sorunları ile bir süre sonra hastanın duygusal ve sosyal geri çekilmesine yol açabilmektedir. Ürostomili hastalarda beden imgesi, yaşam kalitesi gibi anahtar kelimeler verilerek bilimsel makale araştırması yapıldığında, literatürde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmaktadır. Karşılaşılan çalışmaların çoğu kolorektal cerrahisi geçiren



intestinal stomalı hastalarla gerçekleştirilmiştir (7,15,36,75,76). Ürostomili hastalarda hem yaşam kalitesi hem de beden imajını değerlendiren analizlerde ise dikkat çeken hastaların ürostomi sonrası yeni görünümü ile yaşadığı glkleri ve gereksinimlerini belirleyecek ve beden imgesi sorunlarını ele alacak bir hemşirelik çalışmasının olmamasıdır. Bu nedenle yapacağımız bu çalışmanın sonuçlarının psikiyatri hemşireliğinin bütüncül bakımı kapsamındaki hemşirelik girişimlerine yol gösterici olacağı, ayrıca bu alana özgü ileride yapılacak çalışmalara temel olacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Tanımlayıcı kalitatif tipte yapılan bu çalışmanın amacı; mesane kanseri tanılı ürostomili hastaların beden imgesi değişimlerini açıklamaktır.

## **1.3. Araştırma Sorular**

- 1- Ürostomili bireylerin beden imgesi değişimleri nasıldır?
- 2- Ürostomili bireylerin değişen beden imgesine yönelik gereksinimleri nelerdir?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Mesane Kanseri**

#### **2.1.1.Mesane Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi**

Mesane kanseri yaygın olarak görülen bir ürogenital hastalık türüdür. Günümüzde üriner sistemin en sık görülen kanseri olmakla birlikte ürotelyal kanserlerin %90'ını mesane kanseri kaynaklıdır. Diğer yandan mesane kanseri, çevresel faktörler ve sigara kullanımını etkisiyle uluslararası bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Global kanser istatistikleri (GLOBOCAN) verilerine göre 2018 yılında yaklaşık 550.000 yeni mesane kanseri tanısı konulmuştur ve bu yeni tanı konulan kanserlerin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Dünya genelinde tüm kanserler içinde 10. sırada yer almakta; insidans her geçen gün artmaktadır. 2018 yılında yaklaşık 200.000 ölüme yol açarak en sık ölüme neden olan 13. kanser türüdür (44,45). Mesane kanseri dünyada erkeklerde en sık görülen yedinci kanserken, her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde onuncu sıradadır (46). Mesane kanseri insidansı erkeklerde dört kat daha fazladır. Erkek hastalarda sigara kullanım ve çevresel etmenlere maruziyet oranlarının daha yüksek oluşu cinsiyetler arası farkın temel sebepleri olarak görülmektedir (47). Mesane kanseri insidansı coğrafik ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir (48). Mesane kanseri olgularının %55'i Kuzey Amerika ve Avrupa'da yer alan gelişmiş ülkelerde saptanmaktadır (49). Ülkemizde ise nüfus tabanlı kanser kayıt merkezi bulunan sekiz ilin verilerine dayanarak 2006 yılında yapılan çalışmada mesane kanseri yaşa standardize insidans hızı, erkeklerde yüz binde 19.6, kadınlarda 2.5 olarak tahmin edilmiştir. Bu çalışmaya göre ülkemizde, erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser türü olup tüm kanser türleri içindeki oranı %8.5'tir (50). Mesane kanseri genellikle orta yaş ve üzeri kişilerin yakalandığı bir hastalık olup, nadiren genç hastalarda da görülebilir. İlk defa mesane kanseri tanısı alan hastaların %90'ı 55 yaş ve üzerindedir (47).

#### **2.1.2.Mesane Kanseri Tedavi Yöntemleri**

Mesane kanseri üriner sistemin en sık görülen kanseri olmakla birlikte hastalığın seyrine bağlı olarak tedavi yöntemleri cerrahi (transüretral rezeksiyon veya radikal sistektomi), radyasyon tedavisi, kemoterapi ve immünoterapi olarak uygulanabilir (4). Hastalığın evresine ve hastanın tercihinine göre uygulanan tedavi yöntemleri değişiklik

gösterebilir. Ancak kasa invaze olmuş mesane kanserinin tedavisi genellikle cerrahi müdahale gerektirir. Kasa invaze mesane kanserinde en çok uygulanan yöntemlerden biri radikal sistektomidir. İdrar akışının devamlılığını sağlamak adına mesane kanseri ve başka yöntemlerle düzeltilemeyen mesane fonksiyon bozukluklarında radikal sistektomi sonrası üriner diversiyon yöntemleri uygulanmaktadır (51,52). Üriner diversiyon idrar boşaltım yolunun revize edilmesi anlamına gelmektedir (53). Üriner diversiyon cerrahilerinde sıklıkla gastrointestinal sistem bölümleri kullanılmaktadır (54). Yapılacak üriner diversiyon seçiminde farklı instestinal segment kullanımları mevcuttur (55). Ancak üriner diversiyon teknikleri kendi aralarında karşılaştırıldığında birbirlerine üstünlük sağlamadıkları çalışmalarla gösterilmiş olup; üstünde çalışılan güncel tekniklerde ise diversiyonun fizyolojik ve fonksiyonel başarısı kadar kişinin yaşam kalitesine katkısına da odaklanılmaktadır.

Üriner diversiyon uygularken uygun cerrahi tekniği belirlemede hastanın yaşı, mesane durumu, beden şekli, beden kitle indeksi, hastanın öğrenme becerisi ve ameliyat sonrası bakımına katılma istekliliği gibi birtakım özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Farklı üriner diversiyon tekniklerinden en çok tercih edilen ileal kondüit üreterlerin kısa bir bağırsak segmenti de kullanılarak karın duvarına ağızlaştırılması (ürostomi) sonucu idrarın tahliye edilmesidir (56). Fitch ve arkadaşlarının (2010) mesane kanseri sonrası radikal sistektomili bireylerin hastalık deneyimlerini araştırdığı nitel bir çalışmada, tüm katılımcıların beden imajında ve işlevlerinde değişim yaşadığını ancak ürostomilerin olduğu ileal kondüitli kişilerde bu değişimlerin daha belirgin olduğunu belirtmişlerdir (57).

Radikal sistektomi sonrası üriner diversiyon, kemoterapi, radyoterapi ve mesane kanserinin transüretal rezeksiyonu gibi diğer yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda uygulanan cerrahi bir seçenektir. Üriner diversiyonda uygulanan çeşitli cerrahi teknikler onkolojik sonuçları etkilememektedir. Diğer yandan ileal kondüit sık tercih edilen ve iyi sonuç veren bir yöntemdir ancak bu yöntem sonrası hastalar kalıcı olarak ürostomiye sahip olurlar (58).

### **2.1.3.Mesane Kanserinde Ürostomilerin Birey Üzerine Etkileri**

“Mesane kanseri veya diğer nedenlerle en çok uygulanan stoma çeşitleri arasında yer alan ürostomiler (Kılıç, Taycan, Belli, Özmen 2007) idrarın dışarı çıkışını sağlamak için üreterlerin doğrudan ya da dolaylı yolla karın duvarına ağızlaştırılarak üriner diversiyon oluşturulması” işlemidir (54). Ürostomiler her yaştan bireyler için korku verici bir girişim olarak tanımlanmıştır (59). Günümüzde stomalı yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen, ürostominin bireylerin yaşam kalitesi ve bağımsızlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri sürmektedir (60). Uygulanan üriner diversiyon çeşitlerinin farklı fiziksel fonksiyonel ve psikolojik sonuçları olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Mesane kanseri tedavisi gören hastalar, diğer kanser hastalarıyla ortak sorunları paylaşırken aynı zamanda cerrahi tedavilerine özgü sorunlar da yaşamaktadırlar. Mesane kanseri tanılı bireylerle yapılan anketlerde bu hasta grubunun deneyimlerinin diğer kanser türleriyle karşılaştırıldığında en kötü deneyimlerden biri olduğu bilinmektedir. Bunun olası nedenleri arasında üriner diversiyon sonrası bedende kalıcı bir değişim olması, duygusal destek ve taburculuk sonrası bakımın zayıf olması da yer almaktadır (42).

#### **2.1.3.1. Ürostomilerin Fiziksel Etkileri**

Fiziksel sorunlar arasında; “sızıntı, ağrı, yorgunluk, stomada kanama, peristomal deri komplikasyonları, stoma retraksiyonu ve üriner sistem enfeksiyonları” görülmektedir. Stoma ve peristomal komplikasyonlar cerrahi sonrası iki yıl içinde hastaların yaklaşık %80’inde görülmektedir. Bu durum bireyin stoma ile yaşamını ve stoma uyumunu zorlaştırmaktadır (15,28,60). Ürostomili bireylerin yaşamına olumsuz etki eden, stoma bakımlarını en çok zorlaştıran fiziksel sorunlar arasında sızıntı başta gelmektedir. Tosunöz ve arkadaşlarının (2022) ürostomisi olan hastaların sızıntı deneyimlerini araştırdığı 10 hasta ile yapılan nitel bir çalışmada yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunların sebepleri arasında ürostomi sızıntısının da olduğu gösterilmiştir (28). Diğer yandan bireylerin ürostomi torbasının adaptörden ayrılması sonucu yaşanacak idrar kaçağının nahoş etkilerinin cinsel hayatlarını olumsuz etkileyebildiği belirtilmiştir (57,61). Cinsel hayatta karşılaşılan problemler ürostomili hastalarda fazla olup hem kadınları hem de erkekleri etkilemektedir (62). Kadınlarda radikal sistektomi (RS) cerrahisi onkolojik prensipler gereği vajen yan duvarında bulunan nörovasküler

bantlar, mesane, üretra ve anterior vajinal duvarının tamamen çıkarılmasını içermekte olup, operasyonun mecburen beraberinde getirdiği ciddi doku ve organ kaybı cinsel yaşıntıyı etkileyebilmektedir. Çıkarılan dokulardan üretranın kaybı direkt olarak cinsellik üzerine olumsuz etki göstermese de klitoris belirlenmiş şekilde kan akışının azalması ile cinsel uyarılmanın azalmasında gösterilebilecek fiziksel sebeplerden biridir. (Salonia ve ark 2006; Miranda-Sousa ve ark 2006; Zippe ve ark 2005). Erkeklerde erektil disfonksiyon prostat dokusunun ve üzerinde yer alan nörovasküler bantların operasyon sırasında radikal bir şekilde eksize edilmesi nedeniyle neredeyse kaçınılmazdır (27,63-65). Gemmill ve arkadaşlarının (2010), üriner diversiyon cerrahisi geçiren ürostomili 307 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların %70.4'ünün üriner diversiyon öncesi aktif cinsel yaşama sahip olduğu, üriner diversiyondan 9.5 yıl sonra ise bu oranın %26.7'ye düştüğü belirlenmiştir. Ürostomili erkek ve kadınlarda sırasıyla %28 ve %39 olmak üzere cinsel aktivite kaybı saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların ürostomi nedeniyle utanma yaşadıklarını ifade ettikleri de belirtilmiştir (62). Zippe ve arkadaşlarının (2004), RS sonrası 34 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastaların %80'inin sistektomi öncesi aktif cinsel yaşama sahip olduğu, RS'den 24.2 ay sonra hastaların orgazm yeteneğinde (%45), vajinal ıslaklıkta (%41), cinsel istekte azalma (%37) ve cinsel ilişki sırasında ağrı (%22) olduğu saptanmıştır (64).

#### **2.1.3.2. Ürostomilerin Psikososyal Etkileri**

Ürostomi veya genel olarak stomalar, basit fiziksel aktivitelerden sosyal ilişkilere kadar bireyin günlük yaşamını büyük ölçüde etkileyen uygulamalardır. Ürostomiler bireyin vücuttan idrar boşaltımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesine neden olur. Bu kontrolün kaybedilmesiyle beraber oluşan sızıntı ve koku gibi çeşitli faktörler de hastaların özsaygı ve güvenini olumsuz etkilemekle birlikte kişinin sosyal yaşamı için de risk oluşturur (4). Diğer yandan stomanın neden olduğu fiziksel görünümdeki bu değişim, bireyin beden algısında bozulmaya yol açıp, yakın çevresi tarafından ötekileştirilme korkusu yaşamasına ve sosyal yaşantısını bu korkunun dikte etmesine izin vermesine neden olabilmektedir (6,13,66,67). Ürostomi ve benzeri stomalara sahip kişiler stomanın dışardan fark edileceği, torba ve adaptörün giysilerin altından görünebileceği endişesi ile giyim alışkanlıklarını değiştirerek daha bol ve

koyu renkli giysileri tercih edebilmektedirler. Bu tarz beden ve ürostominin görünümüyle ilgili endişeler de zamanla kendilerini toplumdan izole etmelerine neden olabilmektedir (10,30).

Stomalı bireylerin ameliyat sonrası beden imgesinde hissettikleri bozulmaya bağlı birçok psikolojik sorun ile karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu psikolojik sorunlarla karşılaşmalarında üreme sağlığı ve cinsel sağlıkta bozunum, aileye karşı kendini eksik hissetme ve toplum tarafından kabul görmeme hissi önemli pay sahibidir. Bu psikolojik sorunlar sosyal izolasyon ve anksiyeteden, intiharla sonuçlanacak majör depresyona kadar çeşitlilik gösterebilmektedir. (26,68).

Beden imgesi, bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir. Stoma açılmasını gerektiren durumlar beden görünüm ve fonksiyonlarında değişime neden olmaktadır (69). Beden görüntüsündeki farklılık bireyde ruhsal çatışma yaratacaktır. Algılanan bu farklılık devam ettiği sürece anksiyeteye neden olarak bireylerin bu duruma alışmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle üriner diversiyon gibi beden şeklini bozan ameliyatlara kişinin davranış patternini baştan aşağı değiştirebilmekte ve stomayla yaşamını zorlaştırabilmektedir (70). Stoma cerrahisi sonrası bireyler yaşantıları ve bedenleri üzerindeki kontrolü kaybetmiş gibi hissedebilmekte, bu hissiyatın oluşmasına stomanın beden algısında meydana getirdiği ciddi değişimin sebep olduğu öne sürülmektedir (31).

## **2.2. Beden İmgesi**

### **2.2.1. Beden İmgesinin Tanımı**

Beden imgesi kavramı 1935 yılında ilk kez psikolojik bir olgu olarak Paul Schilder tarafından, “zihinde oluşturulan beden resmi” şeklinde tanımlanmıştır (71). Bir diğer tanımda ise beden imgesi, “bireylerin kendi bedenleri hakkındaki içsel görüşleri (Cash, 2004), bedenlerinin boyutu, şekli ve estetiğine dair tutumları (Cash ve ark 1997) ile bedenlerinin çekiciliği hakkındaki düşünceleri” (72) olarak ortaya konulmuştur (73). Beden imgesi çok boyutlu bir kavramdır. Yaygın olarak kullanılan bir tanıma göre beden imgesi, beden ve bedensel deneyimlerle ilişkili algılar (kişilerin vücutlarını ve vücut parçalarının boyutunu ve şeklini nasıl algıladıkları), bilişsel düşünceler (beden hakkındaki düşünce ve inançlar), duygular (bedenle ilgili duygular)

ve davranışlardan (vücutlarını kontrol etmek, ilgilenmek, değiştirmek, gizlemek için gerçekleştirdikleri eylemler) oluşur (74). Beden imgesi kavramı olumlu ve olumsuz beden imgesi olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir. “Olumlu beden imgesi, insanların fiziksel benlikleriyle barışık olmasıdır” (73). Kendini olduğu gibi kabul edebilen ve kendini değerli bulan bireyler olumlu beden imgesine sahip kabul edilmektedir (77). “Olumsuz beden imgesi ise kişinin kendi bedeniyle ilgili olumsuz duyguları ve düşüncelerini içerir” (73). Literatürde beden imgesiyle ilgili sorunların multifaktöryel olduğu, bu faktörlerin arasında gelişimsel, kültürel ve fiziksel özelliklerin sayılabilir olduğu gösterilmiştir (78). Olumsuz beden imgesi bireyin fiziksel görünümünde meydana gelen bir değişimin (sakatlık veya bedenin görünümünü etkileyen bir hastalık) kabullenilmemesinden kaynaklanabileceği gibi, bireyin bedensel görünümünün kendi zihninde oluşturduğu ideal beden imgesiyle uyuşmamasından da kaynaklanabilir (78). Her bireyin kendi bedeni ile kıyasladığı ve ideal olarak var saydığı bir beden imgesi bulunmaktadır. İdeal beden imgesinin, kişiyi toplum tarafından kabul edilebilirliğini artırırken diğer yandan ideal bedene kavuşma çabasının baskı, kaygı, kendine güvensizlik gibi olumsuz duygularla da sonuçlanabileceği bilinmektedir. Özellikle de beden imgesi algısına zarar veren durumlar hastalık ya da buna bağlı beden görünümünü değiştiren ameliyatlarda olduğunda, bireylerdeki “ideal beden imgesi” ile “var olan beden imgesi” arasındaki çatışmanın arttığı görülmektedir (70). Bu değişimin neticesinde yeni duruma adaptasyonu düşük olan bireylerin benlik saygısında azalma ile beraber ileri zamanda depresyon gibi hastalıkları da yaşayabileceği öne sürülmektedir (20).

### **2.2.2. Beden İmgesini Etkileyen Faktörler**

Beden imgesi çok boyutlu bir yapıdır. Bireyin doğumu ile başlayan bu süreç yaşamın farklı dönemlerinde de gelişmeye devam eder (70,79). Bireylerin yaşam ve gelişim sürecinde beden imgesinin; psikososyal, biyolojik ve kültürel çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Aynı zamanda beden imgesini etkileyen bu faktörlerin altında; kilo alıp verme, kişinin bedenine dair duygusal hisleri, toplumsal normlar, bedenin görünümüne yönelik bireysel tutumlar, bilişsel düzey ve bireysel psikopatoloji yer almaktadır (82,83). Kişinin beden imgesi bu çok çeşitli faktörlere verdiği tepki ile bir bütün olarak belirlenmektedir (70). Diğer yandan North American

Nursing Diagnosis Association (NANDA)’ya göre stomalı olmak da beden imgesi bozuklukları için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Kaybedilen vücut parçasıyla ilgili rahatsızlığın dile getirilmesi, değişimi kabul etmeyi reddetmek, kişinin vücuduna dokunmaktan ve bakmaktan kaçınması, vücut parçasını gizlemesi, cinsellikle ilgili endişelerin dile getirilmesi, değişen sosyal katılım ve depresif belirtiler beden imgesi algısı bozukluğu yaşayan bireyleri tanımlayıcı niteliktedir (84).

Hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçası olan psikososyal yaklaşımlar açısından da beden imgesi kavramının ele alınması oldukça önemlidir. Hemşireliğin kurucusu Florance Nightingale (1859) de “hemşirenin bakım verdiği bireye bütüncül yaklaşarak beden bütünlüğünü de koruma ve devam ettirmenin önemi”’nden bahsetmiştir (80,81)

### **2.2.3. Ürostomiye Bağlı Beden İmgesindeki Değişiklikler ve Hemşirelik Girişimleri**

Ürostomi gibi kalıcı stoma cerrahileri yaşam süresini uzatabilen uygulamalar olmakla beraber bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel açıdan problemlerle karşılaşmasına da neden olabilmektedir. Bu alanlarda yaşanan olumsuzluklar ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve bedenlerini algılama şekline de etki eder (6,13). Ürostomi ya da farklı tarzda stomaya sahip bireylerin ortak sorunları bir yandan hastalık ile mücadele ederken diğer taraftan da beden görünümünde oluşan istenmeyen değişimle yüzleşmektir. Ürostomi gibi sonradan oluşturulan stoma cerrahilerinin neden olduğu boşaltım alışkanlığındaki değişim; sızıntı, stoma aparatlarına bağımlılık, bedeni farklı algılama, başkalarından çekinme, toplum tarafından dışlanma korkusu ve sosyallikten kaçınma gibi sorunlarla ürostomili yaşama uyumu güçleştirmektedir (13,16,27,85).

Bütün cerrahi operasyonlar sonrası sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen psikolojik ve fizyolojik değerlendirmeler üriner diversiyon vakalarını da kapsamaktadır. Radikal sistektomi ile birlikte yapılan üriner diversiyonlar hem ameliyat esnasında hem de post operatif dönemde uzun ve zorlayıcı olabilmektedir. Bu süreçte bireylerin değerlendirilmesi ve uygulanacak hemşirelik girişimlerinin planlanması ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyon ve psikolojik problemlerin azalmasına sebep olur (4,86).



Cerrahi sonrası ürostomili bireylerin fonksiyonel etkinliklerinin dış görünümünden etkilendiği ve stomaya uyumsuzluk gibi durumların deneyimlenebildiği bildirilmektedir. Bu bireylerin ameliyat sonrası sürecini olumsuz etkileyecek durumları önlemek için davranışsal tedavi yöntemlerine başvurulması önerilmektedir. Aynı zamanda ürostomi sonrası stoma eğitimi ve bakımı gibi becerilerin yanı sıra bedenin yeni görünümüyle ilgili değişimi kabul etmeyi kolaylatıracak psikososyal desteklere de ihtiyaç vardır (30,86).

Stomalı kişilerde operasyon sonrası boşaltım organlarındaki kaybın neden olduğu eksiklik ve görünümsel farklılık, bu kişilerde eksikliği gizleme çabasına neden olabilecek endişe yaratarak uzun dönemde beden imgesini olumsuz etkiler. Diğer yandan hissedilen bu eksiklik özellikle stoma ile ilk karşılaşma sürecinde şoka benzer tepkilerle sonuçlanabilir (33). Onlar için bedenlerinde açılan stomaya bakmak hatta dokunmak bile zorlayıcı olabilmektedir. Bireylerin algıladıkları bu negatif değişim yaşam kalitesinin bozulmasına da sebep olmaktadır. Beden imgesindeki değişimin sonucu olarak, yaşam tarzı değişiklikleri, sosyal izolasyon, partnerden vücudunu gizleme, cinsel yakınlıktan kaçınma, yeni insanlarla tanışmayı istememe, kendini önemsememe, ileri dönemde ise intihar gibi hayatı tehdit eden psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceği bilinmektedir. Bütün bu psikososyal zorlukların neticesinde stomalı bireylerin, kendi bedenlerini beğenip kabul ettikleri bir algıya sahip olmaları uzun zaman alır (30). Hemşireler olarak mutlak yetkinliklerimizden biri de beden imgesi sorunlarını fark etmek, sağlıklı bir beden algısı oluşması için bireyleri desteklemek olmalıdır. Hemşirelerin bu alandaki hemşirelik girişimleri stoma ameliyatlarının öncesini ve sonrasını kapsayacak şekilde olmalıdır. Bu anlamda bireylere verilecek bakım, izlem, danışmanlık ve bütüncül bir yaklaşımla, stoma nedeniyle oluşan sorunlar azaltılabilmektedir. Beden imgesi bozulan stomalı bireylerle çalışan hemşireler sürecin her evresinde karşılaşılan bütün değişimler konusunda değerlendirme yapabilecek yetkinlikte olmalıdır. Ayrıca bireylerin stoma ile baş etmede kullandıkları yöntemlerin etkinliğini anlama ve gerektiğinde müdahale edebilecek deneyimde olması önemlidir. Hemşire; beden imgesini bozan stomanın birey için anlamını, duygusal olarak stomaya ve yeni görünümüne verdiği tepkileri, baş etme stratejilerinin etkililiğini ve yakın çevresinin desteğini iyi değerlendirmelidir. Sosyal destekler değerlendirilirken ürostomi sonrası bakıma dahil olan aile

bireylerinin de ürostomi ile baş etme yöntemleri dikkate alınmalıdır. Sadece ürostomili birey değil ürostomi bakımında yetersizlik hisseden aile bireyleri de bu konuda desteklenmelidir (16,27,56). Cerrahi müdahale sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri ile birlikte, ürostomili birey ve yakınları için ürostomiye uyumu kolaylaştıracak eğitim içerikleri oluşturulmalıdır (16,56). Bireylere davranışsal psikoterapiler uygulanarak tedavi ve gelişimsel sürecini sekteye uğratabilecek olası durumların önlenmesi gerekmektedir. Bireyin ve özellikle bakıma katılacak olan aile bireylerinin ürostomi nedeniyle oluşabilecek değişimleri kabullenerek stoma bakımını yerine getirmesinde hastalığı ile ilgili yeterli donanıma sahip olmaya ihtiyaçları vardır (16,27,56).

Beden imgesi sorunlarını saptayan hemşirenin bir sonraki adımı beden imgesini güçlendirmek olmalıdır. “Beden imgesini güçlendirme”, hastanın kendi bedenine ilişkin bilinçli ya da bilinçsiz algı ve tutumlarının iyileştirilmesini içerir (87). Nursing Interventions Classification (NIC) hemşirelik girişimlerine göre beden imgesi algısında bozulma yaşayan hastalara uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Beden imgesinde ileride meydana gelmesi tahmin edilebilen değişikliklere hastayı hazırlamak için ön rehberlik edilir.
- Hastanın kültürünün, inancının, ırkının, cinsiyetinin ve yaşının beden imgesi üzerindeki etkileri tanımlanır.
- Gerçeğe karşın hastanın beden imgesindeki değişiklik algıları belirlenir.
- Beden imgesindeki değişimin sosyal izolasyonun artmasına katkıda bulunup bulunmadığı belirlenir.
- Beden algısında ve beden imgesinde benzer değişimler yaşayan bireylerle temasa geçilir (87).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma kalitatif araştırma yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı kalitatif desende yapılmıştır. Tanımlayıcı kalitatif çalışma bir fenomenin bireylerin perspektifinden tanımlanmasını ve olayın, deneyimin anlaşılmasını sağlar. Tanımlayıcı kalitatif araştırma deseninde olayların ve deneyimlerin bireyler için ifade ettikleri anlamlar bulunabilmekte ve veri çeşitlenmesi sağlanabilmektedir. Nitel araştırmaların temel amacı algı ve deneyimlerin açığa çıkarılmasını sağlamak olduğu için bireylerin bir olayla ilgili endişeleri, bir olaya yönelik tepkileri (düşünceleri, duyguları, davranışları) nelerdir şeklinde araştırmak için uygun bir yöntemdir (88). Bu nedenle bu çalışmada üroloji kliniğinde takipli mesane kanseri nedeniyle ürostomi oluşturulan kişilerin deneyimleri ve gereksinimlerinin araştırılması ve bu konuyu açıklamak için uygun yöntemin tanımlayıcı kalitatif tasarım olduğuna karar verilmiştir.

Burada araştırma, nitel araştırmaların rapor edilmesi esnasında kullanılan COREQ kriterlerine (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) uygun şekilde raporlandırılmıştır (89).

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma bir üniversite hastanesinin üroloji anabilim dalında mesane kanseri nedeniyle ürostomi oluşturulan bireylerle Nisan 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Birim hastanenin 4. katında olup aynı katta 1 adet yoğun bakım (5 yataklı), ameliyathane ve 1 adet servis bünyesinde bulundurmaktadır. Yatan hastaların bulunduğu servis kısmında 27 oda ve 65 yatak bulunmaktadır. Serviste, servis sorumlu hemşire dahil toplam 25 hemşire, 22 doktor bulunmaktadır. Serviste yılda ortalama en az 30 sistektomi ameliyatı uygulanmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ilgili üniversitenin üroloji bölümünden takipli mesane kanseri tanılı ve

üriner diversiyon sonrası ürostomili bireyler oluşturmuştur. Katılımcılara yüz yüze ulaşılmıştır. Araştırma süresince 16 bireye görüşme teklif edilmiş, bunlardan bir tanesi görüşme esnasında araştırmadan çekilmek isteyip çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Tablo 1.** Örneklem Seçme Kriterleri

| Örneklem Seçme Kriterleri                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dahil Edilme Kriterleri                                                                                                                                                                  | Dışlanma Kriterleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 18 yaşından büyük olma</li><li>• Mesane kanseri tanısı alıp kalıcı ürostomisi olma</li><li>• Ameliyat sonrası en az 3 ay geçmiş olması</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Görme, işitme, algılama ve herhangi bir fiziksel engellilik durumu olması</li><li>• Görüşme yapmaya engel olacak şekilde bilişsel bozukluğa veya psikiyatrik semptoma sahip olma</li><li>• Ürostomi ile beraber bir diğer farklı kolostomi, ileostomi gibi stoması olmak.</li></ul> |

**Örneklem Büyüklüğü:** Nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için, araştırma sorusuna yanıt olabilecek kavramlar ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (doym noktası) kadar veri toplanmaya devam edilen bir örnekleme yaklaşımı kullanılmaktadır. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirine tekrar etmeye başladığı zaman yeterli sayıda veri kaynağına ulaştığına karar verilmektedir (90).

Bu çalışmada da örneklem sayısı, mesane kanseri tanılı ürostomili bireyler ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bilgi ortaya çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir. 15. görüşmede doym noktasına ulaşılmıştır. Yapılan ilk iki görüşme nitelik ve nicelik bakımından değerlendirilmek üzere bir uzman tarafından incelenmiştir. Bu pilot görüşmeler örnekleme alınmamıştır ve geri bildirimlerden sonra örnekleme alınacak olan görüşmeler yapılmıştır.

### **3.4. Çalışma Materyali**

Bu araştırmada çalışma materyali bulunmamaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırma kalitatif olduğu için araştırmanın değişkenleri bulunmamaktadır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerinin toplanması esnasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulmuş olan tanıtıcı özelliklere ilişkin kişisel tanıtıcı bilgi formu ve nitel araştırma yöntemine uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanmış “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ve “ses kayıt cihazı” kullanılmıştır. Hazırlanan kişisel tanıtıcı bilgi formu ve görüşme formu için beden imgesi ve kalitatif araştırma tasarımı hakkında deneyimli uzmanlardan görüş alınmıştır.

#### **3.6.1 Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formunda mesane kanseri tanılı ve ürostomili hastalar için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik düzeyi gibi demografik verileri içermektedir. **Ek-1.**

#### **3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Bu teknik için önceden hazırlanmış soruların bulunduğu görüşme protokolü oluşturulmuştur. Görüşme soruları hastaların ürostomi sonrası psikososyal sorunlarına ve beden imgesi kavramına yönelik hazırlanmıştır. Önceden sorulması planlanan soruları içeren görüşme protokolü hazırlanmıştır. Buna karşın görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular görüşme sırasında sorulmuştur. **Ek-2.**

#### ***Görüşme Soruları:***

Araştırma soruları literatür tarandıktan sonra oluşturulmuş, dört uzman görüşüne göre şekillendirilmiştir. İki adet ön görüşme yapıldıktan sonra, uzman geri bildirimlerine göre bir adet görüşme sorusu eklenmiş ve bir adet görüşme sorusu

değiştirilmiştir. Yapılan iki adet pilot görüşme örnekleme dahil edilmemiştir. Ardından diğer görüşmeler yapılmaya başlanmıştır.

#### Ameliyat Sonrası Ürostomili Hasta İçin Görüşme Soruları

1. Ürostominin varlığının bedensel işlevlerinizi yerine getirmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?
  - Ürostomi sonrası bedeninizle ilgili deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?
  - Ürostomi günlük işlerinizi nasıl etkiliyor?
  - Ürostomi sosyal yaşantınızı nasıl etkiliyor?
2. Ürostomi bedeninize yönelik bakış açınızı nasıl etkiledi?
  - Örneğin aynaya baktığınızda bedensel görünümünüz ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
3. Ürostomi öncesinde kendinizi bedensel olarak nasıl tanımlıyordunuz/şu an nasıl tanımlarsınız?
  - Size göre ideal/güzel beden nasıl olmalıdır?
4. Bedeninize yönelik şu anki duygularınız ve düşünceleriniz nelerdir?
  - Ürostomi sonrası bedeninizle ilgili yaşadığınız sorunlarla nasıl baş ediyorsunuz?
5. Ürostomi sonrası cinsel yaşam nasıl etkilendi?
  - Eşinizle ya da partnerinizle ilişkiniz ürostomiden nasıl etkilendi?
6. Ürostomi sonrası bedeninize yönelik nelere gereksinim duydunuz?

#### 3.6.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından “derinlemesine görüşme yöntemi” kullanılarak toplanmıştır. Örnekleme yer alan bireylerin araştırma konusu hakkında bilgi, duygu ve düşüncelerini aktif olarak açıkladığı yaşama hikayelerini anlattığı veri toplama tekniğine görüşme tekniği ismi verilmektedir. Görüşme tekniğinin amacı bireylerin iç dünyalarına ulaşarak özgün bakış açılarının belirlenmesidir. Görüşmeler bireylerin yaşamışlıkları, deneyimleri, tutumları, düşünceleri, tepkileri ve zihinsel algıları gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşılmasını sağlamaktadır. Yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve odak grup görüşmesi gibi farklı görüşme teknikleri bulunmaktadır (91). Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği

kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için gerekli olan etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra görüşmeler üroloji servisine gelen ve örneklem dahil edilme kriterlerine uyan ürostomili bireylerden gönüllü olanlarla yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen bireylere araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmiş olup ses kayıt cihazı ile veri alınacağı hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Hazırlanan sorular rehberliğinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Bireyin izni dahilinde kendilerine ait verilerin notları tutulmuş olup görüşmelerde yanıtların tekrarlanması ve yeni kavramların gelmediği düzeye ulaşmaya kadar (doyum noktası) farklı bireylerle görüşmelere devam edilmiştir. Amaca uygun ve yeterli derinlikte veri geldiği için tekrarlanan görüşme olmamıştır. Bu araştırmada katılımcılar ile yapılan görüşme süresinin 30-60 dakika sürmesi planlanmıştır. Görüşmelerin süresi ortalama 24 dakika sürmüştür.

*Veri Toplama Ortamı:* Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle üroloji servisinde hasta odalarında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında araştırmacı ve katılımcı dışında odaya kimse alınmamıştır. Görüşme yapılmadan önce rahatsız edilmemek için servis doktoru ve hemşirelere önceden haber verilmiştir. Ancak yine de görüşmeyi bölen durumlar yaşanmıştır.

*Ön Uygulama:* Araştırma ön uygulaması olarak, örneklem kriterlerine uyan bireyler ile yapılan ilk iki görüşme nitelik ve nicelik bakımından değerlendirilmek üzere iki uzman tarafından incelenmiştir. Bu görüşmeler örnekleme alınmamıştır. Uzmanların geri bildirimlerine göre bir adet görüşme sorusu değiştirilmiş ve bir adet görüşme sorusu görüşme formuna eklenmiştir. Geri bildirimlerden sonra örnekleme alınacak olan görüşmeler yapılmıştır.

#### **3.6.4. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenilirliği**

Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla nitel araştırmalarda yer alan “inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik” ilkelerinden yararlanılmıştır (90).

### ***İnandırıcılık***

Bilimsel olarak kabul edilebilmesi için araştırmanın tutarlı, açık ve farklı araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olması gerekmektedir. Araştırmacı topladığı verilere eleştirel bir gözle bakıp, bu verilerin araştırma sorularına yanıt vermede yeterliğini sorgulaması ve ulaştığı sonuçların gerçeğe uygun olup olmadığını doğrulaması gerekir (90). Bu çalışmanın bulgular kısmında araştırmacı tarafından toplanan verilerin araştırma sorusuna verdiği yanıt en açık şekliyle okuyucunun onayına sunulmuştur. Görüşmeler araştırma amacına uygun olacak şekilde ve doyuma ulaştığı noktada sonlandırılmıştır (derinlik odaklı veri toplama). Araştırmacıya her aşamada destek olan uzman, araştırmanın deseninden toplanan verilere, analiz ve sonuçların yazımına kadar olan tüm süreçlere eleştirel gözle bakmış ve araştırmacıya geri bildirimlerde bulunmuştur (uzman incelemesi).

### ***Aktarılabilirlik***

Araştırma sonuçları doğrudan benzer ortamlara genellenemez, ancak bu tür ortamlara sonuçların uygulanabilirliğine ilişkin geçici yargılara ulaşılabilir. Böylece benzer ortamlara ve süreçlere ilişkin bir anlayış oluşturulabilir (90). Bu doğrultuda araştırmacı, bulguları ayrıntılı bir şekilde betimlemiş ve genelleme yapmadan okuyucuya sunmuştur. Ayrıca amaçlı örnekleme yöntemi ile örnekleme alınan bireyleri net olarak tanımlamıştır.

### ***Tutarlık***

Araştırmacının araştırmanın tüm aşamalarında görüşmecilere tutarlı davranmasıdır (90). Nitel araştırmalarda tutarlılık çalışmanın “veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerinin toplanması ve analiz edilmesi” aşamasında karşımıza çıkmaktadır (92). Araştırmanın tutarlılığını artırmak amacıyla görüşmeler aynı araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeleri gerçekleştiren araştırmacı, yapılan tüm görüşmelerde aynı görüşme formunu ve ses kayıt cihazını kullanmıştır. Uzman incelemesi ile tutarlılık açısından bütün süreç gözden geçirilmiş ve izlenmiştir.



### ***Teyit Edilebilirlik***

Araştırmacının, ulaştığı sonuçları, topladığı verilerle teyit ederek, okuyucuya mantıklı bir açıklama sunmasıdır. Bu nedenle tüm “veri toplama araçları”, “ses kayıtları”, oluşturulan “kodlar ve temalar” bir uzman tarafından detaylı olarak gözden geçirilmiştir. Sürecin tümü gerektiğinde incelenmek üzere saklanmıştır (90). Araştırmanın tüm süreçleri danışman öğretim üyeleri tarafından titizlikle takip edilerek kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Analiz aşamasında ise, kodlama, kategori oluşturma ve temaların oluşturulması aşamalarının her birinde araştırmacı ile danışman ayrı ayrı çalışmış daha sonra bir araya gelerek temaların ve kategorilerin son şekline karar verilmiştir. Verilerin analizi belirlenmiş olan kod listesi üzerinden yürütülmüştür.

**Şekil 1. Araştırma Akış Şeması**



### 3.7. Araştırma Planı

Araştırma planı ve takvimi Tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Araştırma Planı ve Takvimi

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| Şubat 2022            | Tez Konusu Belirleme               |
| Şubat-Ağustos 2022    | Literatür Tarama                   |
| Ağustos-Kasım 2022    | Tez Önerisi Hazırlama              |
| Kasım-Aralık 2022     | Tez Öneri Sınavı                   |
| Ocak-Nisan 2023       | Etik Kurul Onayı ve Kurum İzinleri |
| Nisan 2023- Ocak 2024 | Veri Toplama                       |
| Ocak 2024-Nisan2024   | Veri Analiz                        |
| Nisan2024-Mayıs2024   | Tez Yazımı                         |

### 3.8. Verilerin Analizi

#### 3.8.1 Görüşme Formu ile Yapılan Görüşmelerin Değerlendirilmesi

Kalitatif verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz, verilerdeki örüntüleri (temaları) belirleme, analiz etme ve raporlama yapmak için kullanılan bir yöntemdir (93). Tematik analiz, veri setinin en küçük boyutlarda düzenlenmesi ve derinlemesine betimlenmesini sağlar (94). Analizde tümevarım yaklaşımı kullanılmıştır. Görüşmelerin tamamı bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Verileri görüşmeyi yapan araştırmacı ve iki uzman kişi olarak, üç kişi ayrı analiz yapmıştır. Bireysel analizlerden sonra araştırmacı ve uzmanlar bir araya gelerek araştırmanın tema ve alt temalarını tartışıp karar vermişlerdir. Ardından en iyi bulguları tanımlayan temalara karar verilmiştir. Temaları ve bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanıldı ve her bir alıntı katılımcı numarası ile tanımlandı. Sunulan veriler ve temalar tutarlıdır. Ana temalar açık bir şekilde bulgularla sunulmuştur. Alt temaların tartışması yapılmıştır.

Tematik analiz yapılırken ilk olarak *araştırmacının ve uzmanların veriye aşina olması* için veriler tekrar tekrar okunmuştur (93). Araştırmacı ve uzmanlar ilk fikirler ile görüş ve yorumlarını diğer aşamalarda dönüp bakabilmeleri için not almışlardır. Araştırmacılar görüşmeler ve konuşmalar gibi sözel verileri, tematik analiz için ses

kaydından bilgisayara yazılı olarak deşifre etmişlerdir. Tüm sözlü ve sözsüz (ağlama, gülümseme gibi) ifadeler kelimesi kelimesine titiz ve kapsamlı bir biçimde yazılmıştır. Ardından *ilk kodların oluşturulması* için araştırmacılar verileri okuyup önemli buldukları şeyler hakkında liste oluşturmuşlardır. Daha sonra verilerden ilk kodlar üretilmiştir. Araştırmacılar verileri anlamlı gruplar halinde düzenlemişlerdir ve kodlama analizin bir parçası olmuştur. *Temaları aramak* için tüm veriler başlangıç seviyesinde kodlandıktan sonra bir araya toplanmış ve veri seti içindeki farklı kodlara ait bir kod listesi oluşturulmuştur. Ardından analizi yapan araştırmacıların kod listeleri karşılaştırılmıştır. Tema düzeyinde analize odaklanılıp, farklı kodların potansiyel temalar içine yerleştirilmesi ve kodlanmış tüm ilgili içerik tanımlanan temalar altında toplanmıştır. Araştırmacılar kodlar, ana temalar ve alt temalar ile ilişkiyi belirlemişlerdir. *Temaların gözden geçirilmesi* için bir dizi aday tema belirlenmiş ve bu temalar sadeleştirilmiştir. Bu aşamada Patton'un kategorilerin değerlendirilmesi için homojenlik ve dış heterojenlik ölçütlerinden faydalanılmış, aynı temaya kodlanan verilerin anlamca birbiri ile uyuşması ve farklı temalar arasında açık ve belirgin farklar olacak şekilde yazılmıştır (95). *Temaların tanımlanması ve adlandırılması* adımıyla araştırmacılar analizde sunacakları temaları tanımlayıp sadeleştirmişlerdir.

Her temanın öz olarak ne anlattığı ve her temanın veri setinin hangi boyutunu yansıttığı belirlenmiştir. Sadeleştirmede araştırmacılar, herhangi bir temanın alt temaları içermediğini de belirlemişlerdir. Bu aşama sonunda araştırmacılar net bir şekilde temalarının ne olup olmadığını tanımlayabilmiştir (Tablo 3). Son olarak *raporun hazırlanması* aşamasında son analiz ve raporun yazımı yapılmıştır. Yapılan analizin araştırma verilerinden hareketle tüm temalara dair açık, anlaşılır, mantıklı, tutarlı ve kendini tekrar etmeyen bir sonuç sunulmaya çalışılmıştır. Raporda temanın geçerliliğini gösteren, araştırmacının veriyle ilgili anlatmak istediğini okurun gözünde canlanmasını sağlamak için doğrudan alıntılar sunulup analitik anlatının içine yedirilmiştir. Böylelikle bu analitik anlatının verilerin betimlenmesinin ötesine geçerek, araştırma problemine dair görüş sunması amaçlanmıştır (93).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada bireylerle görüşme yapmaya elverişli bir ortamın olmaması ve görüşmelerin klinikte hasta odalarında gerçekleştirilmek zorunda olunması zorluklar

yaşanmasına neden olmuştur. Diğer yandan bu hasta popülasyonlarının genelinin yaşlı olması iletişimde zorluklara neden olmuştur. Hasta yatışlarının az olması nedeniyle zaman zaman örnekleme ulaşmada problem yaşanmıştır.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11.01.2023 tarihinde 2023/02-06 karar numarası) etik kurul izin belgesi ve araştırmanın yürütüleceği Ege Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden 20.03.2023 tarih, E-15563195-300-550262, Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan 31.03.2023 tarihinde E-67733373-100-1205809 yazılı izin belgesi alınmıştır **Ek-4**. Daha sonra danışman değişikliği nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan tekrar (03.05.2023 tarihinde 2023/14-30 karar numarası) ile etik kurul izin belgesi yeniden alınmıştır **Ek-5**. Araştırmaya katılan bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Çalışma boyunca katılımcıların gönüllülüklerine ve gizliliklerine dikkat edilmiştir. Katılımcıların mahremiyetini sağlamak için çalışmada katılımcılara numara verilmiştir.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve nitel bulgular verilmiştir.

##### **4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin üroloji servisi tarafından takipli mesane kanseri tanılı ve ürostomili 15 bireyden oluşmaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 66.7'dir. Katılımcılardan 6 kişi kadın (%40), 9 (%60) kişi erkektir. Katılımcılardan ikisi üniversite mezunu, üçü lise mezunu, dördü ortaokul mezunu, beşi ilkokul mezunu, biri okur-yazar değildir. Katılımcıların hepsi mesane kanseri tanılı ve ürostomili bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin ürostomi cerrahisinin üzerinden geçen zaman ortalama 1.2 yıldır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

| Katılımcı | Yaş | Cinsiyet | Eğitim Durumu   | Medeni Durum | Meslek            | İl        | Gidere göre Gelir Düzeyi | Ameliyatın Üzerinden Geçen Zaman |
|-----------|-----|----------|-----------------|--------------|-------------------|-----------|--------------------------|----------------------------------|
| K1        | 73  | Erkek    | Ortaokul        | Evli         | Emekli Şoför      | İzmir     | Az                       | 2 yıl 4 ay                       |
| K2        | 61  | Kadın    | Ortaokul        | Bekar        | Ev Hanımı         | İzmir     | Az                       | 12 ay                            |
| K3        | 68  | Erkek    | Ortaokul        | Evli         | Emekli Şoför      | İzmir     | Orta                     | 6 ay                             |
| K4        | 65  | Kadın    | İlkokul         | Evli         | Ev Hanımı         | Aydın     | Az                       | 7 ay                             |
| K5        | 76  | Erkek    | Ortaokul        | Evli         | Emekli Şoför      | İzmir     | Az                       | 10 ay                            |
| K6        | 52  | Erkek    | Üniversite      | Evli         | Emekli Memur      | Aydın     | Orta                     | 5 ay                             |
| K7        | 70  | Erkek    | İlkokul         | Evli         | Emekli İşçi       | İzmir     | Az                       | 1 yıl 11 ay                      |
| K8        | 60  | Kadın    | Üniversite      | Evli         | Emekli Öğretmen   | Ordu      | Fazla                    | 7 ay                             |
| K9        | 83  | Erkek    | Lise            | Bekar        | Emekli Memur      | Çanakkale | Orta                     | 1 yıl 2 ay                       |
| K10       | 79  | Kadın    | Okuryazar değil | Bekar        | Ev Hanımı         | Aydın     | Az                       | 5 yıl 6 ay                       |
| K11       | 62  | Kadın    | İlkokul         | Evli         | Ev Hanımı         | Aydın     | Az                       | 4 ay                             |
| K12       | 71  | Erkek    | Lise            | Evli         | Emekli Muhasebeci | İzmir     | Orta                     | 5 ay                             |
| K13       | 69  | Erkek    | Lise            | Evli         | Emekli Astsubay   | İzmir     | Orta                     | 1 yıl 10 ay                      |
| K14       | 52  | Erkek    | İlkokul         | Evli         | Emekli İşçi       | Aydın     | Az                       | 4 ay                             |
| K15       | 60  | Kadın    | İlkokul         | Bekar        | Emekli İşçi       | İzmir     | Az                       | 6 ay                             |

**Tablo 4.** Nitel verilerin analizi sonucu belirlenen Temalar ve Alt Temalar

| TEMA                                             | ALT TEMA                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Değişen Bedenin Anlamı</b>                    | Görünüm Odaklı Anlamlandırma<br>İşlevsel Odaklı Anlamlandırma                                                                          |
| <b>Beden İmgesi Sorunlarının Tetikleyicileri</b> | İdeal/Güzel Beden Algısı<br>Çevrenin Tepkisi<br>Torbayı Kendisinin Değiştirememesi                                                     |
| <b>Beden İmgesinde Bozulmanın Etkileri</b>       | Duygusal Etkiler<br>Sosyal Etkiler<br>Cinsel Yaşama Etkiler                                                                            |
| <b>Baş Etme</b>                                  | Dış Görünümü Düzenleme<br>Duyguları Düzenleme<br>Yeni Bir Bakış Açısı Geliştirme<br>Bedenin Yapabildiklerine Odaklanma<br>Eşin Desteği |

Mesane kanseri nedeniyle ürostomisi olan bireylerin beden imgesi değişimleri ile ilgili deneyimleri sonucunda dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar: değişen beden anlamı, beden imgesi sorunlarının tetikleyicileri, beden imgesinde bozulmanın etkileri ve baş etme temalarıdır. (Tablo 4).

### TEMA 1: DEĞİŞEN BEDENİN ANLAMI

Katılımcılar ürostomi sonrası bedenlerine yönelik değerlendirmelerinde değişim tanımlamışlardır. Onlar değişen bedenlerini görünüm ve beden işlevselliğine odaklanarak değerlendirdiler.

**Görünüm Odaklı Anlamlandırma.** Katılımcılar ürostomi ve torbanın varlığını görünüm boyutunda kendilerini olumsuz etkileyen unsurlar olarak belirtmişlerdir. Değişen bedenlerini görünüm olarak; eksiklik, anormal, kusurlu gibi ifadelerle tanımladılar.

*“Eksik, noksan ama alışmaya çalışıyorum. (K1).”*

*“Vücudum artık böyle kusurlu gibi farklı geliyor bana. (K2).”*

*“Bu torbayı hiç beğenmiyorum. Görüntü olarak rahatsız ediyor. Vücudumda torbayla geziyorum. Keşke diyorum bu böyle dışardan görünmese. Ben bile görmesem. Öyle bir ameliyat olsaydı. (K5).”*

*“En başta görüntü normal değil. Artık karnından idrarın geliyor ve orada sürekli sana bağlı bir ürostomi torbası, adaptörü vesaire... (K6).”*

*“Bozulmuş bir adamız artık. Vücudum, organlarım... Her şey ortada görünüyor zaten. Bu torbalardan sonra bozuldu her şey. (K9).”*

*“Ben bu hastalıktan önce kiloluyum diye kendimi çok beğenmezdim. Ha şimdi bir de bu torba var. O kilolu olmaktan daha kötü. Vücudumu çirkinleştirdiğini biliyorum. (K11).”*



*“Vücudunda bir torbayla insan kendini nasıl beğensin ki? Ne ben kendimi beğenebilirim ne de başkaları beni bu halimle beğenir. (K2).”*

**İşlevsel Odaklı Anlamlandırma.** Katılımcılar değişen bedenın sınırlılıklarına odaklanarak, bedenlerini bağımlı ve hasta beden gibi kavramlarla tanımladılar. Diğer yandan bedenlerine yönelik işlevsellik boyutunda his kaybı, ereksiyon kaybı ve hareket kısıtlılığından söz etmişlerdir.

*“Hayatım değişti bir kere. Ne bedenim ne de ben artık eskisi gibi değiliz. Artık bu torbaya bağımlı bir adam olduk. (K3).”*

*“Beni zayıf gösteriyor. İnsanlar hasta zannediyorlar torbayı görünce. Mesela benden daha yaşlı insanlar bunu görünce kalkıp bana yer veriyorlar. (K5).”*

*“En başta ereksiyon yok zaten. Ameliyat öncesi doktor bize bunları anlattı biz de kabul ederek girdik ama zor, çok zormuş bunu kabullenmek. (K1).”*

*“Yani mesela idrarını normal çıkaramıyorsun, bu torbaya yapmak zorundasın yani. Kendi kendine idrar torbaya doluyor. Hissetmiyorsun. His yok. E mesane yok zaten. Bu torbaya bağılsın artık. Bunların hepsi rahatsızlık veriyor. (K13).”*

*“Ameliyattan sonra hiç cinsellik isteğim olmuyor, olsa da ereksiyon olmuyor zaten. Ameliyattan sonra en fazla üç ya da dört kez ilişki yaşamışımıdır eşimle. (K14).”*

*“Evin içinde bile eskisi gibi rahat işlerimi göremiyorum. Bu torba hep engel oluyor. (K1).”*

## **TEMA 2: BEDEN İMGESİ SORUNLARININ TETİKLEYİCİLERİ**

Katılımcılar; ideal/güzel beden algısı, çevrenin tepkisi ve torbayı kendisinin değiştirememesini beden imgesi sorunlarının tetikleyicileri olarak ifade etmişlerdir.

**İdeal/Güzel Beden Algısı.** Bazı katılımcılar için bedenın ideal ve güzel olması vücudunda bir iz, yara ya da bir torbanın veya da stomanın varlığının olmaması demektir. Bedenlerini eski stomasız haliyle kıyasladıklarından söz ettiler.

“Ne kadar iyi düşünmeye çalışsam da insanın bir güzellik algısı var sanırım hep eski haliyle kıyaslıyor beynim istemsizce. Dışardan bakan insan için yani ben böyle stomalı bir insan görsem bakar mıydım?... Onlar için ilginç gelip bu ne deyip bakabilirler. Yani ve bu beni utandırır. Veya bakan insan ah yazık işte gençmiş bak görüyor musun şu yaşta der ve beni utandırır mı? (K8)”

“Eksiksiz ya da kusursuz bir beden değil ki bu... Mesane yok ve torbalı. O yüzden aynaya baktığımda ne oldu bana diyorum. Bedenimin o eski güzel hali kalmadı (iç çeker) ne diyeyim işte öyle ya.(K14).”

“Ben böyle bir adam değildim bu torba olmadan önce. Herkes beni çok beğenirdi. Güzel bir vücudum vardı. Bir tane iz, bir tane yara yoktu vücudumda. Ama işte doktor mesane de alındığı için geriye dönüşün olmadığını söyledi. Her şeyimi verirdim eski halime dönmek için. (K9).”

**Çevrenin Tepkisi.** Ürostomiye dair çevrenin tepkileri bazı katılımcılarda beden imgesi sorunları için tetikleyici olmuştur. Ürostominin kalıcı bir stoma olduğunu bilen katılımcılar bu böyle mi kalacak, ne zaman alınacak gibi soruların onları rahatsız ettiğini söylemişlerdir.

“Annem pek kabullenmek istemedi. Bu böyle mi duracak dedi. Ne zaman alınacak dedi. Ben de ‘anne’ dedim, ‘bu artık alınmayacak hep böyle!’. Böyle olur mu dedi. Annem yadırgadı. Kardeşlerim çok üzüldü ağladı. Ben de üzüldüm. Onlar da öyle tepki verince noluyor dedim kendi kendime. Zaten kabullenemiyordum. Kendimi daha kötü hissettim. Yani bana moral vermeleri gerekirken... Hepimiz çok üzüldük. Ben incinmek istemiyorum. Çok kırıldım zamanında. Şimdi torbayla ilgili bir şey denildiği zaman boğazım düğümleniyor. Cevap veremiyorum. (K2).”

“Eşimin abisi gördüğünde yani kayınbiraderim. Çok ağır bir ameliyat geçirmişsin dedi bana. Orada torbanın hep kalacağını öğrenince yüzü değişti. (K14).”

**Torbayı Kendisinin Değiştirememesi.** Ürostomili birçok hasta ürostomi adaptör ve torbasını tek başına değiştiremediğini yardım aldığını söylemiştir. Bu yardım genellikle aile bireyleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak bu hem bağımlılık

algısını tetiklemekte hem de başka bir kişi tarafından bedenın görölmesiyle ilgili olarak tetikleyici görevi görmektedir.

*“Ben tek kendim değıştiresmem. Torbayı değıştirirken ister istemez sıkıntı oluyor. Özellikle ilk zamanlarda sorma... Görmesinler yani. Çok sıkıntı. (K1).”*

*“Bunu taşımak zorunda kalıyorum. E zorlanıyorum. Nereye gidersem bu benimle. Bakımını yapıyoruz. Hanımın da elini kolunu bağladık. O değıştiriyor torbayı. O olmasa ben zaten asla bunu yaptırmazdım. (K7)”*

*“Valla şöyle yapıyoruz. Ürostominin bakımını yaparken evde sadece eşim görüyor başka kimse görmüyor. Ben torunlarımı bile görmesinler diye özellikle sokmuyorum odaya (sesi titrer). (K13).”*

*“İlk zamanlar oğlum değıştiriyordu. Stoma hemşireleri hastanedeyken ona öğretmişlerdi. İnsan evladından bile çekiniyormuş... Şimdi çok şükür kendim yapıyorum da kimsenin görmesine gerek kalmıyor. (K15).”*

### **TEMA 3: BEDEN İMGESİNDE BOZULMANIN ETKİLERİ**

Ürostomi sonrası katılımcıların beden imgesi algısında bozulmalar yaşadığı belirlenmiştir. Beden imgesinde bozulmanın bireylerin yaşantısında duygusal, sosyal ve cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirttiler.

**Duygusal Etkiler.** Beden imgesinde bozulma bir takım zorlayıcı duygularla sonuçlanıyordu. Hastalar bu noktada suçluluk, utanç, kaygı ve üzüntü duygularından bahsettiler. Özellikle cinsel yaşantıyla ilgili sorumluluklarını yerine getirememe bireylerde suçluluk duygusuna neden olurken, ürostominin başkaları tarafından görölmesi ya da fark edilmesinin bu bireylerde sıklıkla utanç duygusunu ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. Katılımcılar aynı zamanda kaygı ve değışen bedenle ilgili olarak üzüntü tanımlamışlardır.

*“Çok üzülerek bakıyorum. Geri dönüşün olmadığını görüyorum. Bana kendimi yaşlanmış böyle çökmüşüm gibi hissettiriyor. Gençliğimin gittiğini görüyorum. Nerede o eski ben diyorum. (K2).”*

*“Kendimi suçlu gibi hissediyorum ona karşı. Onun da bir hayatı bir zevki yok mu? Eşimle 17 yaşından beri evliyiz. Bu zamana kadar hiç sorunumuz olmamıştı. (K1).”*

*“Şu an cinselliği de bitirmiş durumda. Ben 52 yaşındayım eşimin yaşı daha 48. Onun hala cinsellik yaşama isteği var ama ben o isteği sağlayamıyorum maalesef. En çok üzen de bu (K14).”*

*“Daha kimseye göstermedim ailem dışında ama ya bilmiyorum bir utanç var. Utandırıyor yani o yüzden kimse de görsün istemedim. Çekiniyorum yani öyle söyleyeyim. (K12).”*

*“Yani şu anda ürostomi benim için çok yeni. Çok yeni olduğu için korkuyorum. Beni toplum içinde utandıracak olmasından korkuyorum. Mesela hastaneye gelirken bile acaba bir şey yapar mı? Açılır mı? Islanır mı?... Sürekli yedeklerimleyim. Bir yere giderken mutlaka arabamda çantam var. Değiştirmem gerekirse diye. O anlamda şey yaşıyorum, sıkıntı yaşıyorum. (K8).”*

**Sosyal Etkiler.** Beden imgesinde bozulmanın bir diğer etkisi de bireylerin sosyal yaşamlarından kendilerini geri çekmeleri olmuştur. Bu noktada bazı katılımcılar ürostominin, ilişkilerden kaçınma ve insanların bakmasından rahatsız olma gibi etkilerinden söz etmişlerdir. Ürostomi ile sosyal yaşantının içinde var olmak çoğu katılımcıyı rahatsız etmiştir. Bazı katılımcılar ürostomi torbasıyla fark edilmemek için sosyalleşmekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir.

*“Kimseye gitmek istemiyorum. Dışarı çıkmak istemiyorum. İlk zamanlarda çocuklarım bile eve geldiğinde torbayı görmesinler diye yorganın altından çıkmıyordum. (K5).”*

*“İnsanlar yabancı bir madde görüyor orada ister istemez bakıyorlar. Utanıyorsun. Görenler soruyor. İdrarın oradan mı yapıyorsun diyorlar. E zaten eğilip kalkınca torba açılacak diye de korkuyorum. Ben de gitmiyorum o yüzden. (K1).”*

**Cinsel Yaşama Etkiler.** Beden imgesinde bozulmanın bir diğer etkisi de cinsel yaşamla ilgiliydi. Birçok katılımcıda beden imgesindeki değişimler partnerle ikili

ilişkilerde cinsellikten kaçınmaya neden olmuştur. Bazı erkek katılımcılar ereksiyon kaybından dolayı cinselliği yaşayamadıklarını söylemişlerdir. Bazı kadın ve erkek katılımcılar ise ameliyat sonrası alınan pelvik organlar ve ürostominin varlığının onları utandırmasından ve ameliyatlı bölgelerin zarar görmesinden korkmaları nedeniyle cinsellikten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

*“Cinsel yaşantı diye bir şey kalmadı. O işleri unuttuk. Bu ameliyattan sonra vücudum eskisi gibi değil ki... Her şeyi aldılar. Nasıl cinsellik yaşayacaksın? (K3).”*

*“Cinsellik uzun zamandır yok. Bir yanımda torba sallanıyor. E rahim yok bir şey yok. Bu hastalık beni mahvetti, vücudumu değiştirdi. İçimden her şeyi aldılar. Mesanem gitti. Rahim gitti... Zaten birlikte olmayı eşim istese bile nasıl olurdu bilmiyorum. (K4).”*

*“Cinsel yaşantım içinse bir engel bu torba. Sonuçta gündüz gözüyle saklamaya çalıştığım şey gece böyle hışır hışır... İlk başta cinsellik sırasında nasıl hareket edeceğini bile bilmiyorsun. Eşimi rahatsız eder mi diye korkuyorum, utanıyorum. (K8).”*

#### **TEMA 4: BAŞ ETME**

Katılımcılar beden imgesi sorunlarıyla baş etmede dış görünümü düzenleme, duyguları düzenleme, yeni bir bakış açısı geliştirme, bedenin yapabildiklerine odaklanma ve eşin desteğinden bahsetmişlerdir.

**Dış Görünümü Düzenleme.** Katılımcılar değişen beden görünümünü düzenleme ve ürostomiye gizleme çabasından söz etmişlerdir. Bu boyutta ürostomi torbasının varlığını gizlemek için kıyafet seçimine özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

*“Evet. Yani sonuçta ben ne kadar torbaya alışıyorum desem de bir taraftan da utandırıyor mu diyeyim. Çekingen bırakan bir yönü var. Dışardan dikkat çekmeyi istemiyorum. O bakışlardan rahatsız olurum. O yüzden de ona uygun giyinip göstermemek en iyisi. (K8).”*

*“Ameliyat sonrası süreçte çok fazla kilo verdiğim için kıyafetlerim bol oluyor artık bana. Bu durumda da açıkçası biraz işime geliyor çünkü öyle olunca hiç belli olmuyor torbanın orada olduğu (K14).”*

*“Şimdi şöyle eee... Uzun gömlek giyiyorum onu da pantolonun içine sokmuyorum. Pantolondan çok da eşofman altı giyiyorum zaten. Yani onu böyle saklıyorum zaten. (K12)”*

**Duyguları Düzenleme.** Katılımcılar için değişen yeni bedene alışmak zordu. Zorlayıcı duygular karşısında ağlama ve dua etme gibi yollara başvurdıklarından söz ettiler.

*“Bu bedene alışmak istiyorum. Allaha dua ediyorum. Sağlığıma kavuşmak istiyorum. Torbayı takıp çıkarmayı da iyice öğrenmek isterim. Diğer türlü sızıntı olduğunda her yer affedersiniz çiş oluyor. Buna da alışacağız ne yapalım. (K2).”*

*“Bu bedeni bu halde yarım görmek beni üzüyor tabi. Ama bazen de şükrediyorum. Çünkü bu geçirdiğim hastalık yani mesane kanseri hastalığı benim bildiğim ve araştırdığım kadarıyla insanı birkaç yılda öldürüyor. (K3).”*

*“Her şey bir anda o kadar çabuk değişti ki... Elimden hiçbir şey gelmedi. Çok ağladım ben de. Tahmin ettiğimden daha çok yıprattı bu torba beni. (K15)”*

*“Ne hastalıklar var ben yine de halime şükrediyorum. Bu torbaya alıştıktan sonra gerisi kolay. Ona da bir an önce alışabilmek için Allah’ıma dua ediyorum. (K14)”*

**Yeni Bir Bakış Açısı Geliştirme.** Bazı katılımcılar ürostominin oluşturduğu sorunlar karşısında pozitif yeniden değerlendirmeye başvurdıklarından söz etmişlerdir. Bu noktada güçlükler yerine ürostominin kazanımlarına odaklandıklarını belirtmişlerdir.

*“Şimdi ona bakarken de sanki bana biraz daha önüme yıl vermiş, ömür vermiş gibi hissediyorum. Ondan nefret ediyordum. Onun yerine bana biraz daha zaman vermiş gibi düşünmeye çalışıyorum. Yaşayabileceğim süreyi biraz daha onun*

*sayesinde yaşıyormuşum gibi. Bunu ben söylediğimde pollyannacılık oynuyorsun diyebilirler. (K8).’’*

*“Ürostomi belki de herkesin kolay kabul edebileceği bir şey değil. Ben de ilk başta ameliyata karar verirken çok zorlandım. Nasıl yaparım torbayla dedim. Kolay da olmadı zaten. Hala kendim bile değiştiremiyorum torbayı ama en azından hastalığı yendim bu sayede. Bundan sonrasında kendime daha iyi bakmaya çalışacağım. (K14)’’*

*“Güzel de görünse çirkin de görünse onun sayesinde hayattayım ben (ürostomiyi gösterir) (K11)’’*

*“Ürostomi sonrası süreç bitmedi. Mesanemi alarak kanserin ilerlemesini şimdilik önledik. En azından şimdilik sağlığım için buna yoğunlaştım. Mücadeleye devam ediyorum daha iyi olmak için. (K14).’’*

**Bedenin Yapabildiklerine Odaklanma.** Katılımcılardan bazıları görünümünden ziyade bedenin yapabildiklerine odaklandıklarından söz ettiler.

*“Eskisi gibi olmasa da yine de beğeniyorum. Yaşıma göre kendimi güçlü hissediyorum. Her işimi kendim yapıyorum. Yemeğimi yapıyorum, evimi temizliyorum. Misafir geliyor misafire yemeği kendim yapıyorum. . (K10)’’*

*“İlk zamanlar bu torbayla nasıl hayatımı devam ettireceğim diye çok düşündüm. Her işime engel olacakmış gibi geliyordu. Ama artık neredeyse her şeyi yapıyorum onunla. Geziyorum, arkadaşlarıma gidiyorum, market alışverişimi kendim yardım almadan yapıyorum. Sadece ağır kaldırmam yasak. Bir tek ona dikkat ediyorum. (K15)’’*

**Eşin Desteği.** Bazı bireyler ürostomi sonrası eşlerinin desteğinin değişen bedeni kabullerinde önemli olduğundan söz etmişlerdir. Eşin ürostomiye kabulü, ürostomi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olması, ürostomi bakımında desek sağlaması koruyucu faktörler arasındadır.

*“Eşim benimle yatarken her zamanki alışkanlığı ile elini şurama koyup yatıyor (ürostomiye gösterir). Onun elinin orada torbada olması ameliyat sonrası bana çok*

*büyük güç verdi. Kendi kendime dedim ki reddetmiyor. Bu benim için çok önemliydi. (K8).’’*

*‘‘Eşim sağ olsun zaten her şeyi torbayı, bakımı bile kendi yapıyor. Hem sürece en başından beri çok hakimdi hem de bana çok destek oluyor. (K6).’’*





## 5. TARTIŞMA

Mesane kanseri tanılı ürostomili bireylerin beden imgesi değişimlerinin açıklanması amaçlı bu çalışmanın sonucunda dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; değişen beden anlamı, beden imgesi sorunlarının tetikleyicileri, beden imgesinde bozulmanın etkileri ve baş etme temalarıdır. Her tema kendi içinde tartışılmıştır.

### TEMA 1: DEĞİŞEN BEDENİN ANLAMI

Bu temada ürostomili bireylerin değişen beden görünümleriyle ilgili düşünceleri yer almaktadır. Bu tema altında ürostomili bireylerin bedenlerini görünüm odaklı ve işlevsel odaklı anlamlandırdığı görülmüştür.

Çalışma sonucunda katılımcılar ürostomili bedenlerine yönelik görünüm odaklı anlamlandırmalarında eksik, anormal, kusurlu gibi ifadelerden söz etmişlerdir. Katılımcılar ürostomi ve torbayla görünümü olumsuz unsurlar olarak tanımlamış ve torbalı görünümü beğenmediklerini söylemişlerdir. Yapılan çalışmalarda bedensel görünümle ilgili sorunlar arasında stomaya ilk kez bakmanın verdiği sıkıntı, genel stomalı görünüm ve genel bedensel görünümdeki değişiklikler yer almaktadır. Bozulan bedensel görünümün farkında olmanın kişinin beden imgesi sorunları yaşamasına neden olabileceği vurgulanmıştır (37,96,97). Manderson (2005) bazı katılımcılar için stoma ve torba gibi aparatlarının görünümünün, bedensel görünümün bozulduğuna dair derin bir duyguya yol açabildiğini tespit etmiştir (96,97). Mohamed ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir çalışmada bazı bireylerin ürostomiyi hem estetik açıdan hem de görsel olarak itici bulduğunu ortaya koymuşlardır (98). Recalla ve arkadaşlarının (2013) genel stomalı bireylerle yaptığı bir diğer çalışmada katılımcıların stomanın görünümünden dolayı bedenlerini şekilsiz olarak tariflediği belirtilmiştir (36). Villa ve arkadaşlarının (2018) 11 ürostomili katılımcı ile gerçekleştirdikleri fenomenolojik bir çalışmada; beden imgesinde değişimin bir sonucu olarak bireylerin aynada kendilerine baktıklarında hem estetik hem de psikolojik açıdan rahatsız hissettiklerini keşfetmişlerdir (16). Thorpe ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan fenomenolojik çalışmada ise stomanın görünüm ve işlevsellik açısından kişinin bedeniyle kurduğu ilişkiyi zayıflattığını belirtmişlerdir (106).

Bazı katılımcılar bedenlerini işlevsel odaklı anlamlandırarak hasta ve bağımlı gibi kavramlarla değişen beden sınırlılıklarına odaklanmışlardır. Yapılan nitel bir çalışmada (2022), radikal sistektomi uygulanan mesane kanseri bireylerin doğal mesanelerini kaybetmeleri sonucu ürostomi gibi yeni bir idrar yoluna sahip olmanın neden olduğu bağımlılığı, zor da olsa yavaş yavaş kabul ettikleri belirtilmiştir (27). Fitch ve arkadaşlarının (2010) nitel bir çalışmasında, katılımcılar beden imgesinde ve işlevselliğinde sorunlar yaşadığını belirterek ürostomi torbasıyla yaşamayı sonsuza dek üzerine yapışmış bir torbayla yaşamak olarak tanımlamışlardır. Çoğu katılımcının ürostomi torbasıyla sonsuz dek yaşamayı kabul ettiğini ancak bir günlüğüne bile olsa ondan kurtulmayı istediklerini ve bu durumu iğrenç bulduklarını belirtmişlerdir (57). Literatürde de çalışmamızın bulgularına benzer şekilde ürostomili bireylerde torbayla yaşamak zorunda oldukları için beden anlamının değiştiği ve bu bireylerin kendilerini bağımlı ve hasta olarak tanımlayabildiği görülmektedir.

Çoğu katılımcı işlevsel anlamda ürostomiyle his kaybı, ereksiyon kaybı ve hareket kısıtlılığı yaşamaktadır. Ürostomi ile yaşayan bireyler hayatlarının her alanındaki sonuçları belirleyen fiziksel bir değişimle yüzleşmek zorundadırlar (16). Literatürde beden imgesi değişikliklerinin bir sonucu olarak çalışmamızın bulgularına benzer şekilde bireylerin fiziksel ve fonksiyonel sorunlar yaşadığından bahsetmişlerdir (36,40,99). Recalla ve arkadaşları (2013) tarafından stomalı hastalara yönelik yapılan sistematik bir derlemede bireylerin beden imajlarında ve stoma ile fonksiyonel işlevlerinde zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir (36). Ürostominin fonksiyonel olarak hastaları etkileyen en önemli yönlerinden biri de erektile disfonksiyondur. Birçok erkek bireyin ürostomi sonrası ereksiyon sağlayamaması işlevsiz bir cinsel yaşama neden olmuştur. Ürostomili hastaların da dahil olduğu genel stomalı bireylerle yapılan bir çalışmada (2016), erkeklerin ağır, orta ve hafif erektile disfonksiyon yaşayabildiği belirtilmiştir (100). Fiziksel hasar, beden görünümünün değişmesi, beden fonksiyonlarında azalma gibi değişik nedenlerle stomalı bireyler beden imgesi değişimleri ve yetersizlik duygusu yaşayabilmektedir (100,101;). Şenol Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında bazı ürostomili bireylerin ürostominin açılması ve insizyon yerinde ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşadığı bulunmuştur (102). Stomalarla birlikte beden fiziksel boşaltım hissi değişir ve bu değişiklikle birlikte bedene ve kendine dair derin bir farkındalık ortaya çıkar (97,103). Diğer yandan

mesanenin alınması sonucu yapılan ürostomilerde bireylerde bir idrar hissi olmadığı için sızıntılar fark edilmeyebilmektedir. His olmadığı için bireyler sürekli ürostomi torbalarını kontrol etmek durumundadır. Bu nedenle daha önceden bağımsız olarak üriner boşaltımını gerçekleştirebilen bireyin, ürostomi açılmasıyla birlikte; idrar kontrol kaybı yaşaması yaşamını çok boyutta etkilemekte olup, hem yaşam kalitesinin hem de benden imgesinin bozulmasına yol açmaktadır. Bulgularımız literatürdeki benzer sonuçlarla örtüştüğünü göstermektedir. (28,69,104,105). Ürostominin bireyler tarafından nasıl bir anlam ifade ettiğini bilmek beden imgesinde meydana gelen değişimleri hasta gözüyle anlamak açısından önemlidir. Bireyin biricikliği göz önünde bulundurularak, bu alanda çalışan hemşireler her bir birey için bu değişimin ne anlama geldiğini öğrenmelidir. Bunu sağlamak için hemşirelerin yargısız ve şefkatli bir tutum ile terapötik ilişki kurmaları büyük önem taşımaktadır. Ancak bu sağlandıktan sonra hemşireler bu alanda etkili girişimler uygulayabilirler.

## **TEMA 2: BEDEN İMGESİ SORUNLARININ TETİKLEYİCİLERİ**

Bu temada ürostomili bireylerin beden imgesi sorunlarını nelerin tetiklediği araştırılmıştır. İdeal/güzel beden algısı, çevrenin tepkisi ve torbayı kendisinin değiştirememesi alt temalarına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden bazıları ideal ve güzel bir bedeninin stoma torbasıyla mümkün olmadığı düşüncesindeydiler. Onlar için ideal ve güzel bir beden vücudunda bir iz, yara da ürostomi torbasının olmaması demektir. Bu yüzden katılımcıların vücudunda meydana gelen ürostomi gibi kalıcı bir değişim onların zihnindeki ideal ya da güzel beden algısıyla çelişip beden imgesi sorunlarını tetikleyici nitelikte olmuştur.

Pazar ve arkadaşlarının (2015) ürostomili bireylerle yaptığı kesitsel tanımlayıcı bir çalışmada, katılımcılardan %75'inin ürostomileri nedeniyle kendilerini diğer insanlardan farklı gördüklerini belirtmişlerdir (10). Katılımcılardan stoma öncesi ve sonrası kendi resimlerini çizmelerinin istendiği bir diğer çalışmada, bu kişilerin stoma sonrası beden imgesinde bozulmalar yaşadığı görülmüştür (107).

Katılımcılardan birçoğu için ürostomiye dair çevrenin olumsuz tepkisi, beden imgesi sorunları için tetikleyici olmuştur. Villa ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, bazen akraba ve yakın çevrenin tepkilerinin ürostomili bireyleri

rahatlatmak yerine bu kişilerde stomaları nedeniyle acıma hissi uyandırdığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle de çevrenin tepkisinin bazı durumlarda ürostomili kişilerin kendi bedenleriyle ilgili olumsuz duygulara kapılmasına neden olduğunu belirtmişlerdir (16). Çalışmamızın da benzer bulguları destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Hemen hemen tüm katılımcılar özellikle ameliyat sonrası ilk süreçte torbayı kendisinin değiştirememesi nedeniyle başkalarından yardım almak durumunda kalmışlardır. Bu yardım bireylerin hem ürostomi ile görünmeleri hem de kendilerini bağımlı olarak hissetmeleri nedeniyle beden imgesi sorunları yaşamalarında tetikleyici unsur olmuştur. Yapılan bir çalışmada (2014) bireylerin stomayla yaşadıkları problemlerle nasıl baş edeceklerini bilmemesi ve torbayı kendilerinin değiştirememesinin stomaya uyumu güçleştirdiğini belirtmişlerdir (108). Mesane kanseri hastalarla yapılan nitel bir çalışmada (2022) özellikle radikal sistektomi uygulanan bireylerin değişen fonksiyonel işlevleri nedeniyle kafa karışıklığı yaşadığını bu yüzden de ürostomi aparatlarını takma ve çıkarma konusunda üzülmeye yardımcı ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (27). Başka bir çalışmada ise (2013), stomalı bireylerin ameliyat sonrası stomaları üzerinde torbayı değiştirmek gibi bir kontrole sahip olmamalarının bu kişilerde dramatik bir etkisi olduğunu ve zayıf bir beden imgesine yol açabileceğini ortaya koymuştur (109). Bu nedenle bu süreçte hemşirelerin bütüncül bakımı çerçevesinde ürostomili bireylerin beden imgesi sorunları yaşamasına neden olan tetikleyici faktörlerin belirlenmesi ve kişiye özel uygulanabilecek psikososyal desteklerin verilmesi önemlidir. Bireylerin bakımlarını kendileri gerçekleştirebilmeleri için desteklenmeleri önem kazanmaktadır.

### **TEMA 3: BEDEN İMGESİNDE BOZULMANIN ETKİLERİ**

Bu temada ürostomili bireylerin beden imgesinde bozulmanın etkileri yer almaktadır. Bu tema altında katılımcıların bu süreçte beden imgesinde bozulmanın duygusal, sosyal ve cinsel yaşama etkileri alt temaları yer almaktadır.

Çalışma sonucunda tüm bireyler ürostomi sonrası beden imgesinde bozulmanın duygusal etkilerinden söz etmişlerdir. Bireyler en çok suçluluk, utanç, kaygı ve üzüntü gibi zorlayıcı duygulardan bahsettiler. Ürostominin başkaları tarafından görülmesinin

bu katılımcılarda sıklıkla utanç duygusunu ortaya çıkardığı, cinsel yaşantıyla ilgili sorumlulukları yerine getirememenin partnere karşı suçluluk duygusuna neden olduğunu aynı zamanda değişen bedenle ilgili kaygı ve üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir. Çok az sayıda yapılan nitel çalışmalarda, ürostomili ve diğer stomalı bireylerin, stomanın başkaları tarafından görülmesi sonucu utanç ve kaygı yaşayabildikleri bulunmuştur (27,42,57,98,110). İlgili araştırmalar stoma sonrası kaygıların ameliyattan sonra uzun süre geçse bile şiddetinin azalmadığını ortaya koymuştur (110). Ürostomili bireylerle yapılan nitel bir çalışmada (2022), bu bireylerin değişen bedenleri nedeniyle kendilerini önemsiz hissettiklerini, çaresizlik, mahcubiyet ve utanç gibi kaotik duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir (27). Mesane kanseri hastalarının deneyimlerinin araştırıldığı sistematik bir derlemede (2017), bu hasta grubunun en çok beden imgesi ve cinsellikle ilgili sorunlar yaşadığı, beden imgesinde bozulmanın bu kişilerin bedenlerine yönelik olumsuz duygularla sonuçlandığı belirtilmiştir (42). Cerruta ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, hastaların ürostomi sonrası üçüncü yılda cinsel yaşam konusunda belirsizlik hissettikleri, beşinci yılda cinsel yaşantının zorluğu nedeniyle kendilerini suçladıklarını ve eşleri için üzüldüklerini, yedinci yılda pes ettikleri ve cinsellik yaşamamanın imkansız olduğunu üzümlere kabul ettikleri görülmüştür (111).

Katılımcıların beden imgesinde bozulmanın bir diğer etkisi de sosyal yaşama olmuştur. Ürostomi ile sosyal yaşantının içinde var olmanın onları rahatsız ettiğini söylemişlerdir. Bu yüzden de ürostomi torbasıyla fark edilmemek için sosyalleşmekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de araştırmamızın bulgularına benzer şekilde, ürostominin yalnızca kişinin bedensel alanını etkilemekle kalmayıp, bedensel etkiler neticesinde sosyal yaşamda da yeni zorluklar ortaya çıkardığı vurgulanmaktadır (16,66,67). Dabirian ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada, katılımcıların çoğu stoma açıldıktan sonra seyahat etme ve sosyal aktivitelerle ilgili sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (6). Thamilselvam ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir diğer çalışmada stomalı bireylerin, toplumun onları kabul etmeyeceğini düşündükleri için sosyal aktivitelere ve kutlamalara katılmadıkları görülmüştür (112). Gooszen ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, hastaların ameliyat sonrası ilk üç ayda kendilerini sosyal faaliyetlerden tamamen izole ettikleri görülmüştür (113). Hem ürostomi hem de ürostomi dışında farklı stoması olan

bireylerle yapılan çalışmalar bu kişilerin seyahat etme ve tatile gitme sıklığının azaldığını göstermektedir (16,32,114,115). Korkut (2012), stomalı bireylerin akraba ve arkadaşları ile daha az grüştüklarini, bu kişilerin boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma olduğunu belirtmiştir (114). Ürostomili katılımcılarla yapılan (2017) fenomenolojik çalışmada, katılımcıların sosyal aktivitelerden uzaklaşmanın gerekçesi evden uzaktayken ortaya çıkabilecek olası sorunlardan korunmaktı (16).

Birçok katılımcı için beden imgesinde bozulmanın etkilerinden biri de cinsel yaşamlarına olmuştur. Pazar ve arkadaşları (2015) alışmasında, cinselliğin ürostominin görünümlü ve ürostomiden kaynaklanan anksiyeteden olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır (10). Vural ve arkadaşlarının (2016) stomaların cinsel yaşam üzerindeki etkisini araştırdığı fenomenolojik bir çalışmasında, ostomisi olan kişilerin cinsel istekte azalma ile birlikte beden imgesi sorunları yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar bu nedenle partnerleri ile cinsel ilişkiden kaçındıklarını ifade etmişlerdir (19). Ürostomili bireylerle yapılan (2022) nitel bir çalışmada, erkek katılımcılar prostatın mesane ile birlikte alınması nedeniyle cinsel istek ve işlevlerde azalma yaşamışlardır (27). Bir diğer nitel çalışmada ise, üriner diversiyon sonrası bedensel ve fiziksel değişikliklerin kişinin beden imgesi algısını etkileyerek cinselliği, cinsel tatmini ve yakın ilişkileri zorladığı belirtilmiştir (16). Literatürde de çalışma bulgularımızda da görüldüğü üzere beden imgesinde bozulmanın en önemli etkilerinden biri cinsel yaşama olmuştur. Bu alanda çalışan hemşirelerin cinsellik alanında danışmanlık verebilecek donanıma sahip olması önemli görünmektedir. Cinsellik sıklıkla ifade edilmesi güç bir konu olduğundan göz ardı edilebilir. Buradan yola çıkılarak hemşirelerinin bu ameliyat sonrası cinsel yaşamla ilgili danışmanlık verebilecek donanımda olması, öte yandan sosyal yaşama engel olan güçlüklerin farkında olarak müdahale edebilmesi önemli görünmektedir.

#### **TEMA 4: BAş ETME**

Bu temada ürostomili bireylerin beden imgesi sorunlarıyla baş etmede başvurdukları yöntemler yer almaktadır. Bu tema altında dış görünümlü düzenleme, duyguları düzenleme, yeni bir bakış açısı geliştirme, bedenin yapabildiklerine odaklanma ve eşin desteği yer almaktadır. Katılımcıların hemen hepsi görünüme

odaklanarak ürostomi torbalarını gizlediklerinden söz etmişlerdir. Çoğu birey baş etmeye çalışırken ağlama ve dua etme gibi duygusal yöntemler kullanmışlardır. Bazı katılımcılar da ürostominin oluşturduğu sorunlar karşında pozitif yeniden değerlendirmeye başvuran düşüncelere odaklanmışlardır. Katılımcıların bir kısmı ürostomili görünümünden daha çok bedeninin yapabildiklerine odaklandıklarını ifade etmişlerdir. Çoğu birey için eşin desteği ürostomiye kabullenmekte pozitif kolaylaştırıcı unsur olmuştur.

Katılımcıların çoğu dış görünümüne düzenleyen baş etme yöntemlerinde ürostomi torbalarını gizleyecek kıyafetler tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Korkut (2012) çalışmasında, stoma sonrası bireylerin giyinme alışkanlıklarını değiştirdiğini belirtmiştir (114). Pazar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, ürostomiden etkilenen yaşam tarzı faktörleri arasında giyinme alışkanlıkları (%83.4) yer almıştır. Aynı çalışmada katılımcıların kendilerini ürostomi ile diğer insanlardan farklı gördüklerini bu yüzden de ürostomilerini gizleme ihtiyacı duydukları belirtilmiştir (10). Çok az sayıda yapılan nitel çalışmalar, ürostomi ve diğer stomalı bireylerin görünürlikle ilgili sorunlarıyla baş etmek için sıklıkla stomayı saklayacak tarzda kıyafet tercih ettiklerini göstermektedir. Stoma, torba ve adaptörün giysilerin altından görüneceği endişesi ile bol ve koyu renkli elbiseler tercih ederek bedenlerini gizlemektedirler (6,13,16,26,42).

Katılımcılardan bazıları duygulara odaklanan baş etme yöntemlerinde ağlama ve dua etme gibi eylemlerden bahsetmişlerdir. Bağırsak stoması olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların manevi iyi oluş düzeyleri ile stomaya psikososyal uyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (116). Ürostomili bireylerin hastalık deneyimlerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada (2022), katılımcıların yaşam için minnettarlık duyduğu ve kendileri için yaşamaya karar verdiği belirtilmiştir (27). Literatürde daha çok mesane kanserinin bir sonucu olarak değil, stoma ile ilgili genel deneyimleri tanımlayan diğer hastalıklara sahip katılımcıların duygusal baş etme yöntemlerini ele alan çalışmaların olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan ürostomili bireylerin çoğu, stomalarıyla ilgili yaşadıkları sorunlarla baş etmede yeni bir bakış açısı geliştirdiklerinden bahsetmişlerdir. Bu noktada ürostomi sonrası güçlükler yerine, ürostomiyle ilgili kazanımlarına odaklandıklarını söylemişlerdir. Ürostomili bireylerin hastalık deneyimlerinin

araştırıldığı nitel bir çalışmada (2022), katılımcıların yeni bir hayata uyum sağlamaya çalışırken ürostominin olumlu yanlarına odaklanmaya çalıştığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada bazı katılımcıların, kendilerini daha kötü durumda olan diğer hastalarla karşılaştırarak kendi durumlarına pozitif yönden bakmaya çalıştıkları bulunmuştur (27). Ürostomili bireylerle yapılan nitel bir çalışmada (2018), pek çok katılımcının ameliyatın kendilerine hayatta kalma fırsatı verdiğini ve çoğunun yeni bir yaşam beklentisi olduğu belirtilmiştir (16). Bir diğer nitel çalışmada (2022), ürostomi sonrası katılımcıların sağlıkları için hayatı yaşamaya karar verdikleri ve ameliyat sonrası bedenleri ile daha sağlıklı kalabilmek için pozitif bir zihne sahip olmayı denedikleri görülmüştür (27).

Katılımcılardan bazıları bedenin ürostomili görünümünden ziyade bedenleri ile yapabildiklerine odaklandıklarından söz etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada (2022), bazı katılımcıların değişimin yarattığı kısıtlamaları kabul ederek ürostomiye hayatlarının bir parçası olarak görüp yeni bedenlerinde değişen fonksiyonlara alışmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bu bireylerden bazılarının ameliyat öncesi sorunları çözüldüğü için ürostomi ile kendilerini daha güvenli hissettikleri belirtilmiştir (27).

Katılımcılar için eşin ürostomiye kabulü, ürostomi bakımında destek sağlaması ve ürostomi hakkında bilgi ve donanımına sahip olması pozitif unsurlar olarak belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada (2015), eşlerin stoma açılmasına yönelik düşüncelerinin, eşlerin bakıma katılmasının, eşler arası ilişkilerin, eşlerin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algısının, stomalı bireylerin kendi bedenlerine yönelik algısını belirlemede etkili olduğu belirtilmiştir (11). Araştırmamızda da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar, mesane kanseri hastalarında tedaviyle ilgili bir kabullenme duygusu olsa bile ameliyat sonrası eşin desteği bu süreçte uyum sağlamaya yardımcı önemli bir faktör olarak görülmüştür (12,57). Aktaş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, eşin stoma bakımına dahil edilmesinin bu kişilerde beden imgesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmiştir (11). Eş tarafından sağlanan duygusal ve sosyal desteğin beden imgesi algısında olumlu etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bir diğer çalışmada (2014), evli ve ürostomili bireylerin beden imgesi sorunlarının daha az olduğu görülmüştür (12). Şenol Çelik ve



arkadaşlarının (2014) çalışmasında, bireylerin %64.7'si eşinden, %11.8'i oğlundan stoma bakımı için yardım aldığı bulunmuştur (102). Pazar ve arkadaşlarının (2015) ürostomili bireylerle yaptığı çalışmasında, bireylerin ürostomilerini başkalarından gizlediğini ancak katılımcılardan %95.8'inin eşlerine vücutlarını göstermekten kaçınmadıklarını ve %87.5'inin de eşlerinin yeni fiziksel görünümünü kabul ettiğini düşündüklerini belirtmiştir (10). Villa ve arkadaşlarının (2018) yaptığı nitel bir çalışmada ise eş, aile ve arkadaş desteğinin tüm katılımcılar için yeni bedene ve sağlık durumuna uyum sağlamada önemli olduğu vurgulanmıştır (16).

Literatürde ürostomili bireylerin beden imgesi sorunlarıyla ilgili baş etme yöntemlerine dair çalışma sayısı az olmasına rağmen bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışma ürostomi sonrası değişen bedeni kabullenip onunla baş etmenin ne kadar zor olduğunu literatürde de doğrulanan bulgularla açıkça desteklemektedir (16,36,117). Ürostomiye uyum stratejileri yalnızca hastanın kendi anlayışından değil, aynı zamanda hemşire tarafından sağlanan destekten de kaynaklanmaktadır. Hemşirelik desteği ürostomili bireylerde beden imgesiyle baş etmede olumlu sonuçlar için kilit faktörlerden biridir (16,36,66). Ürostomili hastalarla yapılan nitel bir çalışmada (2018) görüşülen hastalar, özellikle ameliyat öncesinde hemşirelerin rolünün öneminin altını çizmiştir (16). Birçok hasta, stoma hemşireleriyle geçirdikleri zamanın değerli ve yararlı olmasının yanı sıra yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle çoğu hasta hemşirelerin gerekliliğini ve önemini vurgulamışlardır (16). Bu yüzden hemşirelerin vereceği eğitim ameliyattan önce başlayıp ameliyattan sonra da devam eden sürekli bir eğitim programının parçası olarak ve hasta kendine psikososyal ve fiziksel anlamda güven kazanana kadar verilmelidir. Bu nedenle ürostomili bireyler için yaşanan beden imgesi değişimlerinin hemşire tarafından anlaşılması ve baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, gerektiğinde konsültasyon ve liyezon hemşireliğinden yararlanılması önemli görülmektedir.

## **6. SONUÇ ve ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuçlar**

Mesane kanseri tanılı ürostomili bireylerde beden imgesi değişimlerinin açıklanması amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda; ürostomi sonrası bireylerin değişen bedenlerine yönelik değerlendirmelerinde eksik, anormal ve kusurlu gibi yeni anlamlar buldukları, bedeni işlevsel anlamda hasta ve bağımlı olarak tanımladıkları, aynı zamanda ereksiyon, hareket ve his kaybı yaşadıkları belirlenmiştir. Çevrenin tepkisinin ve kişinin kendi ideal/güzel beden algısının beden imgesi sorunlarını tetiklediği, beden imgesinde bozulmanın duygusal, sosyal ve cinsel yaşama etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bireylerin beden imgesi sorunlarıyla baş etmede dış görünümü düzenleyen, duygulara odaklanan yöntemler kullandıkları, ürostomi sonrası kazanımlarla ilişkili yeni bir bakış açısı geliştirdikleri, bedenin yapabildiklerine odaklandıkları ve eşlerinden destek aldıkları görülmüştür.

### **6.2. Öneriler**

Ürostomili bireylerde beden imgesi değişimlerinin sonuçları yukarıda verilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak ürostomili bireylerin beden imgesi değişimleri ile ilgili uygulamaya ve araştırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

#### **6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler**

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler;

- Bütüncül bakım çerçevesinde ürostomili bireylerin beden imgesine yönelik psikososyal gereksinimlerini belirleyebilir,
- Ürostomi sonrası değişen bedenle ilgili bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanabilir,
- Eşler birbirini etkilediği için hemşireler hem ürostomili bireylere hem de eşlerine psikososyal müdahalelerde bulunabilir,
- Mesane kanseri ve üriner diversiyonla ilgili ameliyat öncesi süreçte de hem bireylere hem de ailelerine bilgilendirmelerde bulunulabilir,
- Ürostomili bireylerin yaşadıkları kaygı, üzüntü ve utanca yönelik duygularını ifade etmeleri sağlanabilir,

- Ürostomili bireylerin psikososyal destek alacağı birimler oluşturabilir ve bu hizmetler hastanelerde sunulabilir,
- Ürostomili bireylerin bakım ve öz yeterlik gereksinimlerini belirleyecek ve bunları karşılayacak programlar geliştirilebilir,
- Ameliyat sonrası süreçte cinsel yaşamla ilgili bireylerin beklentilerinin neler olduğu öğrenilip buna yönelik eğitim planları oluşturulabilir,
- Sosyal yaşama katılmakla ilgili endişeleri konuşarak bunlara çözüm yolu üretebilir,
- Klinik hemşirelerinin konsültasyon ve liyezon hemşireliği kapsamında psikiyatri hemşirelerinden görüş alması sağlanabilir.

#### **6.2.2. Araştırmaya yönelik öneriler**

- Ürostomi sonrası bireylere psikolojik destek sağlayacak psikososyal müdahaleler içeren kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalar yapılabilir.
- Ürostomili bireyler ve eşlerinin birlikte ele alındığı çalışmalarla ürostomi ile yaşama sürecinin çok boyutlu olarak incelenmesi.

## 7. KAYNAKLAR

1. McConkey RW, Dowling M. Supportive Care Needs of Patients on Surveillance and Treatment for Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer. Vol. 37, Seminars in Oncology Nursing. Elsevier Inc.; 2021.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 28]. Available from: <https://www.drozdogan.com/turkiye-kanser-istatistikleri-2020/>
3. Öztürk U, Nalbant İ. Kas İnvaziv Mesane Kanserlerinin Tedavisi. In: Tuncel A, editor. Mesane Kanseri Güncelleme. Ankara: Türk Üroloji Akademisi; 2015.
4. Zhang T, Qi X. Enhanced Nursing Care for Improving the Self-Efficacy & Health-Related Quality of Life in Patients with a Urostomy. Vol. 16, Journal of Multidisciplinary Healthcare. Dove Medical Press Ltd; 2023. p. 297–308.
5. Clements MB, Atkinson TM, Dalbagni GM, Li Y, Vickers AJ, Herr HW, et al. Health-related Quality of Life for Patients Undergoing Radical Cystectomy: Results of a Large Prospective Cohort. Eur Urol. 2022;81(3):294–304.
6. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. Patient Prefer Adherence. 2010; 1-5.
7. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. Int Wound J. 2019;16(1):243–9.
8. Ayaz S. Approach to sexual problems of patients with stoma by PLISSIT model: An alternative. Sex Disabil. 2009;27(2):71–81.
9. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. Br J Community Nurs. 2009;14(8):326, 32–1.
10. Pazar B, Yava A, Başal Ş. Health-Related Quality of Life in Persons Living with a Urostomy. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2015;42(3):264–70.
11. Aktaş D, & Göçmen Baykara Z. Body Image Perceptions of Persons with a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. Ostomy Wound Management. 2015;61(5):26–40.
12. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. Indian J Psychol Med. 2017;39(1):63–8.

13. Karadağ A, Göçmen ZB, Korkut H, Çelik B. Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish language. *Turk J Surg.* 2011;27(4):206–211.
14. Kaya Ö, Aygin D. Stomanın cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Androloji Bülteni.* 2020; 22(3):194-198.
15. Taylan S, Akıl Y. Sexual experiences of patients with bowel stoma: qualitative study. *Ortadoğu Tıp Dergisi.* 2019;12(1):17–23.
16. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, et al. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research.* 2018;39:46–52.
17. Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM, ve ark. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive Care in Cancer.* 2014;22(2):461–8.
18. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS de, Sonobe HM, Sawada NO. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2015;16(4):576.
19. Vural, F, Harputlu, D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on The Sexual Lives of Persons With Stomas A Phenomenological Study. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing.* 2016; 43(4):381-384.
20. Polat S, Cihan R, & Akıl Y. Stomalı hastaların yaşadıkları sorunlar sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2022; 9(2).
21. Ceylan H, & Vural F. Living with stoma-a phenomenological study. *J Nurs Res Pract.* 2017; 1(1):6-12.
22. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(2):196–201.
23. Sharpe L, Patel D, Clarke S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *J Psychosom Res.* 2011;70(5):395–402.

24. Hu A, Pan Y, Zhang M, Zhang J, Zheng M, Huang M, et al. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients: A cross-sectional study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2014;41(5):455–9.
25. Michálková H. Psychosocial problems of stoma clients. *J Nurs Soc Stud Public Health*. 2010;1(1/2):62–70.
26. Kiliç E, Taycan O, & Belli AK. The Effect of Permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment and Sexual Functioning. *Turkish journal of psychiatry*. 2007;18(4).
27. Yi E, Yoo YS, Lee S, Park H. The Experiences of Illness in Korean Bladder Cancer Patients with Radical Cystectomy. *Cancer Nurs*. 2022;45(2):132–40.
28. KÖSE TOSUNÖZ İ, DENİZ DOĞAN S, YURTSEVEN Ş, KARAÇAY YIKAR S, ARSLAN S, NAZİK E. Leakage Experiences of Patients with Urostomy: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022; 14(4):993-9
29. Koçan S, Güngördü ND, Üstün Ç, Gürsoy A, & Kahraman A. “My Stoma And Me Run Away From Life With My Concerns”: A Qualitative Study. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(3):848–57.
30. AYAZ S. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2008;28(2):154–9.
31. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, & Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007;27:522–7.
32. DURUK N, EREK KAZAN E, ÜNLÜSOY DİNÇER N. Factors Affecting Stoma Adjustment Among the Individuals with Intestinal Stoma: Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(3):637–48.
33. Brown H, Randle J. Living with a stoma: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(1):74-78.
34. Blumenfield M, Tiamson ML. Consultation Liasion Psychiatry. a practical guide (Vol 3). Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
35. Gomez A, Barbera S, Lombrana M, Izquierdo L, & Banos C. Health-related quality of life in patients with urostomies. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2014;41(3):254–256.

36. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2013 Sep;40(5):489–500.
37. Persson E, & Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of WOCN*. 2002;29(2):103–108.
38. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG & Klainin-Yobas P. Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: an integrated literature review. *Oncology Nursing Forum*. 2013; 40(6):587-594.
39. Sato M, Osawa T, Abe T, Honda M, Higuchi M, Yamada S, ve ark. Validation of the Japanese version of the Body Image Scale for bladder cancer patients. *Sci Rep*. 2022 Dec 1;12(1).
40. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: Impact on everyday life and educational needs. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2013 Jul;40(4):407–12.
41. Thorpe G, McArthur M. Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study. *Disabil Rehabil*. 2017 Oct 23;39(22):2286–93.
42. Edmondson AJ, Birtwistle JC, Catto JWF, Twiddy M. The patients' experience of a bladder cancer diagnosis: a systematic review of the qualitative evidence. *Journal of Cancer Survivorship*. 2017; 11:453-461.
43. Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2017;44(1):63–8.
44. Özen A, Can C. Mesane Kanseri. In: Doğan H, editor. *Ürolojik Cerrahi Kitabı*. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2020. p. 1059–1064.
45. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I ve ark. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer J Clin*. 2018;68:394–424.
46. International Agency for Cancer Research (IARC) [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/bladder-cancer/>

47. Siegel R, Naishadham D & Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin.* 2013;63(1).
48. Jemal A, Center MM, DeSantis C, Ward EM. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. Vol. 19, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention.* 2010. p. 1893–907.
49. Parkin DM. The global burden of urinary bladder cancer. *Scand J Urol Nephrol.* 2008 Jan 1;42(sup218):12–20.
50. Eser S, Yakut C, Özdemir R, Karakiliç H, Özalan S, Marshall SF, ve ark. Cancer incidence rates in Turkey in 2006: a detailed registry based estimation. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11(6):1731–9.
51. Demirkıran ED, Çam K, Mungan A. Kasa İnvaze Mesane Kanseri. In: Doğan H, editor. *Ürolojik Cerrahi Kitabı.* İstanbul: Galenos Yayınevi; 2020. p. 1093–112.
52. Roupêt M, Babjuk M, Burger M, Capoun O, Cohen D, Compérat EM, ve ark. European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2020 Update. Vol. 79, *European Urology.* Elsevier B.V; 2021. p. 62–79.
53. Akgül M, Tarcan T. Çocukta kontinan üriner diversiyonlar. In: *Çocuk Ürolojisi Ameliyatları Kitabı* 2012. 2012. p. 107–10.
54. McDonald M. Nursing Care of Patients With Disorders of the Urinary System. In: Williams LS, Hopper PD, editors. *Understanding Medical Surgical Nursing.* 5th ed. Philadelphia; 2015. p. 846–9.
55. Turna B, Akbay K, Ekren F, Nazlı O, Apaydın E, Semerci B & Cüreklibatır İ (2008). Comparative study of extracorporeal shock wave lithotripsy outcomes for proximal and distal ureteric stones. *Int Urol Nephrol.* 40,23–29.
56. Harputlu D. The Care of Patient with Urostomy. *Üroonkoloji Bülteni.* 2015;5;14(1):8–12.
57. Fitch MI, Miller D, Sharir S, McAndrew A. Radical cystectomy for bladder cancer: a qualitative study of patient experiences and implications for practice. *Can Oncol Nurs J.* 2010;20(4):177–87.
58. Masiero M, Busacchio D, Guidi P, Arnaboldi P, Musi G, De Cobelli O, et al. Quality of life and psycho-emotional wellbeing in bladder cancer patients and



- their caregivers: a comparative analysis between urostomy versus ileal orthotopic neobladder. *Ecancermedicalsecience*. 2021;15:1163.
59. Çelik SŞ. Yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(1):59–68.
60. Hin AÖ, Baykara ZG, Eyüboğlu G, Akar E, Leventoğlu S. ZOR BİR STOMANIN YÖNETİMİ. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2):63–9.
61. Cerruto MA, D’Elia C, Cacciamani G, De Marchi D, Siracusano S, Iafrate M, ve ark. Behavioural profile and human adaptation of survivors after radical cystectomy and ileal conduit. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Apr 7;12(1).
62. Gemmill R, Sun V, Ferrell B, Krouse RS, Grant M. Going With the Flow Quality-of-Life Outcomes of Cancer Survivors With Urinary Diversion. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2010; 37(1): 65-72.
63. Bhatt A, Nandipati K, Dhar N, Ulchaker J, Jones S, Rackley R, ve ark. Neurovascular preservation in orthotopic cystectomy: Impact on female sexual function. *Urology*. 2006;67(4):742–5.
64. Zippe CD, Nandipati KC, Agarwal A, Raina R. Female sexual dysfunction after pelvic surgery: the impact of surgical modifications. *BJU International*. 2005; 96(7):959-963.
65. El-Bahnasawy MS, Osman Y, El-Hefnawy A, Hafez A, Abdel-Latif M, Mosbah A, ve ark. Radical cystectomy and urinary diversion in women: Impact on sexual function. *Scand J Urol Nephrol*. 2011;45(5):332–8.
66. Lim SH, Chan SWC, & He HG. Patients’ experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. *Cancer Nurs*. 2015;38(3):185-193.
67. Liu C, Ren H, Li J, Li X, Dai Y, Liu L, ve ark. Predictors for quality of life of bladder cancer patients with ileal conduit: A cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;1(21):168–73.
68. ŞAHİN Ö, KUMCAĞIZ H. Examination of the Relationship Between Quality of Life and Psychological Wellness in Patients with Ostomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(2):396–405.
69. DULUKLU B, & ÇELİK SŞ. Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;6(2):111–9.

70. Mutlu S. Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). 2006.
71. Schilder P. The image and appearance of the human body. 1935
72. Cash TF. Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 2004; 1(1):1-5.
73. Tylka TL. Positive psychology perspectives on body image. In: Cash TF & Smolak L, eds. *Body Image: A handbook of science, practice and prevention*. The Guilford Press;2011. p. 56-64.
74. Hosseini SA, & Padhy RK. Body image distortion. StatPearls Publishing. 2020; Jul 2.
75. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, ve ark. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(16):8512.
76. Petersén C, Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *J Clin Nurs*. 2021;30(15–16):2309-2319.
77. Holmqvist K, Frisén A. "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*. 2012 Jun;9(3):388–95.
78. Tayfun D, Sapmaz F, Totan T. Adaptation of the Body Image Coping Strategies Inventory to Turkish: A validity and reliability study. 2011.
79. Dinç B. Ergenlik döneminde beden imgesinin gelişimi üzerine aile, akran ve televizyonun etkilerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi; 2010.
80. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
81. Sayıner B, Savaşan E, Sözen D, Köknel Ö. Yükseköğretim gençliğinin benlik algısının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: İstanbul ticaret üniversitesi örneği. 2007.
82. Geneci G. Beden imgesi ve sosyal medya etkileniminin beden imgesine bağlı yaşam niteliğine ve yaşam doyumuna etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. 2019.
83. Slade PD. What is body image? *Behaviour research and therapy*. 1994.

84. GÜLPAK M, OKTAY AA. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN HASTADA NANDA TANILARI VE NİC GİRİŞİMLERİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020 Jul 8;15(2):67–79.
85. Tyson MD, Barocas DA. Quality of Life After Radical Cystectomy. Urologic Clinics of North America. 2018 May;45(2):249–56.
86. Cross HH, Schempp BA. Nursing Care for Patients After Urostomy Surgery. AJN, American Journal of Nursing. 2024;124(6):28–36.
87. Erdemir F, Kav S, Yılmaz Akman A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırılması. Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
88. Sandelowski M. Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description? Res Nurs Health. 2000;23(4):334-340.
89. ATTEPE ÖZDEN S, TEKİNDAL M, GEDİK TE, ERİM F, EGE A, TEKİNDAL MA. Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2022;(35):522-529.
90. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
91. BALTAÇI A. Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 24;5(2):368–88.
92. Bonell C, Fletcher A, Fitzgerald-Yau N, Hale D, Allen E, Elbourne D, Viner R. Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (INCLUSIVE): A pilot randomised controlled trial. Health Technology Assessment. 2015; 19(53): 1-110.
93. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. Qualitative Research in Sport, exercise and health. 2019; 11(4):589-97.
94. Boyatzis RE. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
95. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2. Baskı. Amerika: Sage Yayıncılık; 1990.
96. Manderson L. Boundary Breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. Social Science & Medicine. 2005; 61:405-15.

97. Thorpe G, McArthur M, Richardson B. Bodily change following faecal stoma formation: Qualitative interpretive synthesis. Vol. 65, Journal of Advanced Nursing. 2009. p. 1778-1789.
98. Mohamed NE, Chaoprang Herrera P, Hudson S, Revenson TA, Lee CT, Quale DZ, Zarcadoolas C, Hall SJ, Diefenbach MA. Muscle invasive bladder cancer: Examining survivor burden and unmet needs. Journal of Urology. 2014; 191(1):48–53.
99. Modh RA, Mulhall JP, Gilbert SM. Sexual dysfunction after cystectomy and urinary diversion. Nat Rev Urol. 2014;11(8):445-53.
100. Vural F, Sütsünbüloğlu E, Şelimen D. Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey. Turkish Journal of Colorectal Disease. 2017;59–70.
101. Dorum H. Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
102. Senol Celik S, Tuna Z, Yildirim M. The experience of urostomists who do not have access to pre-operative and post-operative stoma care nursing intervention. International Journal of Urological Nursing. 2014;9:101–107.
103. Kelly M. Self, identity and radical surgery. Sociology of Health & Illness. 1992;14(3):390–415.
104. Berti-Hearn L, Elliott B. Urostomy care: a guide for home care clinicians. Home Healthcare Now. 2019;37(5):248–55.
105. Gautam S, Koirala S, Poudel A, Paudel D. Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. Nursing: Research and Reviews. 2016; (6):13–21.
106. Thorpe G, Arthur A, McArthur M. Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. Disabil Rehabil. 2016; 38(18):1791–802.
107. Lev-Wiesel R, Zipperstein R, Rabau M. Using Figure Drawings to Assess Psychological Well-being among Colorectal Cancer Patients before and after Creation of Intestinal Stomas: A Brief Report. J Loss Trauma. 2005;10(4):359–67.

- 108.Burch J. Ensuring optimum quality of life in community patients with a stoma. *Journal of Community Nursing*. 2014;28(1):21–6.
- 109.Tao H, Songwathana P, Isaramalai S, Zhang Y. Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. *J Clin Nurs*. 2014 May 2;23(9–10):1186–200.
- 110.Karayurt Ö, Edeer AD, Süler G, Dorum H, Harputlu D, Vural F, ve ark. Psychometric Properties of the Body Image Scale in Turkish Ostomy Patients. *Int J Nurs Knowl*. 2015; 26(3):127–34.
- 111.Cerruto MA, D’Elia C, Cacciamani G, De Marchi D, Siracusano S, Iafrate M, ve ark. Behavioural profile and human adaptation of survivors after radical cystectomy and ileal conduit. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12(1).
- 112.Thamilselvam P, Khairuzi S, Fadzli I. Quality of life after colostomy. *Rev Prog*. 2013;1(19):1–4.
- 113.Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, Lagaay MB, Gooszen HG. Quality of life with a temporary stoma: Ileostomy vs colostomy. *Dis Colon Rectum*. 2000;43(5):650–5.
- 114.Korkut H. Bağırsak stoması olan hastalarda planlı grup etkileşiminin sosyal uyuma etkisi [Doktora Tezi]. [Ankara]: Hacettepe üniversitesi; 2012.
- 115.Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent Stoma Not Only Affects Patients’ Quality of Life but also That of Their Spouses. *World J Surg*. 2010 Dec 13;34(12):2872–6.
- 116.Li CC, Rew L, Hwang SL. The Relationship Between Spiritual Well-Being and Psychosocial Adjustment in Taiwanese Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 2012 Mar;39(2):161–9.
- 117.Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, ve ark. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*. 2015 Jun 2;13(5):18–25.

118.GLOBOCAN. Dünya çapında tahmini kanser insidansı, mortalitesi ve prevalansı [Internet]. 2016. Available from: <https://gco.iarc.fr/en>



## 8. EKLER

### Ek 1. Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu

**AD SOYAD:**

**CİNSİYET:** ☐ Kadın ☐ Erkek

**YAŞ:**

**YAŞADIĞINIZ YER:**

**MEDENİ DURUM:**

**EĞİTİM DURUMU:** ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans  
☐ Lisansüstü

**MESLEK:**

**ÇALIŞMA DURUMU:** ☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum ☐ İşten ayrıldım  
☐ Emekli

**AYLIK TOPLAM GELİR:** ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit  
☐ Gelir giderden fazla

**TANI:**

**AMELİYAT TARİHİ:**

## Ek 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

### Görüşme Soruları

1. Ürostominin varlığının bedensel işlevlerinizi yerine getirmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Ürostomi sonrası bedeninizle ilgili deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?
- Ürostomi günlük işlerinizi nasıl etkiliyor?
- Ürostomi sosyal yaşantınızı nasıl etkiliyor?

2. Ürostomi bedeninize yönelik bakış açınızı nasıl etkiledi?

- Örneğin aynaya baktığınızda bedensel görünümünüz ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

3. Ürostomi öncesinde kendinizi bedensel olarak nasıl tanımlıyordunuz/şu an nasıl tanımlarsınız?

- Size göre ideal/güzel beden nasıl olmalıdır?

4. Bedeninize yönelik şu anki duygularınız ve düşünceleriniz nelerdir?

- Ürostomi sonrası bedeninizle ilgili yaşadığınız sorunlarla nasıl baş ediyorsunuz?

5. Ürostomi sonrası cinsel yaşam nasıl etkilendi?

- Eşinizle ya da partnerinizle ilişkiniz ürostomiden nasıl etkilendi?

6. Ürostomi sonrası bedeninize yönelik nelere gereksinim duydunuz?



### **Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

**Sayın Katılımcı,**

Araştırmanın Adı: **Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması**

Sorumlu Araştırmacının Adı: **Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN**

Yardımcı Araştırmacının Adı: **Feray SOLAK**

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi kapsamında, danışman öğretim üyesi Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN ve Yüksek Lisans Öğrencisi Feray SOLAK tarafından yürütülen “Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması” isimli çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu çalışmanın amacı; mesane kanseri tanılı ürostomili hastaların beden imgesi değişimlerini açıklamaktır.

Çalışma mesane kanseri tanılı ürostomili bireyler ile yürütülecektir. Bu amaçla sizden çalışmada katılımda bulunmanız beklenmektedir. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya Ege Üniversitesi Üroloji Kliniği tarafından takip edilen ürostomili bireylerin katılımı beklenmektedir.

Ürostomili bireylerin beden imgesi hakkındaki duygu ve düşünceleri keşfetmek amacıyla yapılacak bu araştırma sonunda ortaya çıkacak sonuçların hastaları desteklemeye yönelik planlamalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında sizlerle yüz yüze yaklaşık 30-60 dk süreceğini tahmin ettiğimiz görüşme yapmak istiyoruz. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir.

Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumundan da doğrudan ya da dolaylı olarak herhangi, bir ücret tahsil edilmeyecektir. Araştırma sizin için olası bir risk barındırmamaktadır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'ı Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çankaya/ANKARA'dan arayabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

**Görüşmenin Başlama Saati:**

**Bitiş saati:**

**Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

**Adresi:**

**(Telefon No, varsa Faks No):**

**Tarih (gün/ay/yıl):**

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**

**Tarih(gün/ay/yıl):**

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**

**İmzası:**

**Tarih(gün/ay/yıl):**

**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**



## Ek 4. Uygulama Kurum İzinleri



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü  
Sağlık Bakım Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-044-1206985  
Konu : Feray SOLAK Çalışması

31.03.2023

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Cumhuriyet Bulvarı No:144 PK:35210 Alsancak-Konak/İZMİR

İlgi : 20.03.2023 tarihli ve E-15563195-300-550262 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Feray SOLAK'ın Danışmanı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN ile birlikte yapacak oldukları "Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Üroloji Anabilim Dalında yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN  
Başhekim V.

Ek:Üroloji Anabilim Dalından gelen 1189578 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFJL0ZCUC

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

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

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





T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-67733373-100-1205809  
Konu : Feray SOLAK Çalışması

31.03.2023

HASTANE BAŞMÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bakım Hizmetleri Şube Müdürlüğü)

İlgi : 29.03.2023 tarihli ve 1203643 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Feray SOLAK'ın Danışmanı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN ile birlikte yapacak oldukları "Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması" konulu tez çalışmasını ilgi yazınızda belirtilen tarihler arasında Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. M. Bülent SEMERCİ  
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUUKTYN54

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

Adres: Üniversite Cd.No:9 35100 Bornova/İzmir  
Telefon: +90 (232) 3902500 Faks: +90 (232) 3746552  
e-Posta: uroloji@mail.ege.edu.tr Web: www.ege.edu.tr  
Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Saniye GÜNGÖR  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni  
Tel No: 2500



## EK 5. Etik Kurul İzin Belgesi

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Figen Şengün İnan

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

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

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 7727-GOA                                                                                                                                                                                             |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/><br>YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/> |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması                                                                                                                  |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Doç.Dr. Figen Şengün İnan<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                                    |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

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

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |          |                            |                                       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------------------|
| KARAR BİLGİLERİ                            | Karar No:2023/02-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tarih:11.01.2023                                             |          |                            |                                       |
|                                            | Doç.Dr. Figen Şengün İnan'ın sorumlusu olduğu "Mesane Kanseri Tanılı Ürostonili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir. |                                                              |          |                            |                                       |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |          |                            |                                       |
| ÇALIŞMA ESASI                              | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |          |                            |                                       |
| <b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |          |                            |                                       |
| Unvanı/Adı/Soyadı                          | Uzmanlık Alanı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kurumu                                                       | Cinsiyet | Araştırma ile İlgili mi?   |                                       |
| Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)      | Kardiyoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü                | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Emel Çalkoğlu (Başkan Yardımcısı) | Preventif Onkoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Onkoloji Enstitüsü                                           | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan               | Moleküler Tıp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                                   | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Suna Asilsoy                      | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü                | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Seher Özyürek                       | Muskuloskeletal Fizyoterapi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi                 | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay                  | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı            | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney                | Halk Sağlığı Hemşireliği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği                | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın               | Göğüs Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı           | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Aliye Akcalı                       | Periodontoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diş Hekimliği Fakültesi                                      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Şule Özbiğgin                      | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü               | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Tolga Şahin                         | Spor Yönetim Bilimleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi                        | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna                    | Tıbbi Biyokimya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                                   | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel                   | Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Doç.Dr. Figen Şengün İnan

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

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

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 7727-GOA                                                                                                                                                                                             |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/><br>YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/> |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması                                                                                                                  |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Doç.Dr. Figen Şengün İnan<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                                    |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

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



| KARAR BİLGİLERİ                          | Karar No:2023/14-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tarih:03.05.2023                                   |          |                            |                                       |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------------------|
|                                          | Doç.Dr. Figen Şengün İnan'ın sorumlusu olduğu "Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması" isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; Sorumlu araştırmacı görevinin Prof.Dr. Neslihan Güntişen'e devredilmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. |                                                    |          |                            |                                       |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |          |                            |                                       |
| ÇALIŞMA ESASI                            | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |          |                            |                                       |
| ETİK KURUL ÜYELERİ                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |          |                            |                                       |
| Unvanı/Adı/Soyadı                        | Uzmanlık Alanı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurumu                                             | Cinsiyet | Araştırma ile İlgili mi?   |                                       |
| Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)    | Kardiyoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü      | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı) | Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan             | Moleküler Tıp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                         | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Suna Asilsoy                    | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın            | Göğüs Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Özgür Er                        | Endodonti A.D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diş Hekimliği Fakültesi                            | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin            | Halk Sağlığı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı       | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Seher Özyürek                     | Muskuloskeletal Fizyoterapi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi       | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay                | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı  | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney              | Halk Sağlığı Hemşireliği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Şule Özbülgin                    | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü     | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Tolga Şahin                       | Spor Yönetim Bilimleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Necat Hepken Spor Bilimleri Fakültesi              | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna                  | Tıbbi Biyokimya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                         | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Prof.Dr. Neslihan Güntüßen

Araştırmınıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

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

|                          |                                                         |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BASVURU BİLGİLERİ</b> | DOSYA NO:                                               | 7727-GOA                                                                                                                                                                                             |
|                          | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/><br>YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Mesane Kanseri Tanılı Ürostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması                                                                                                                  |
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|                          | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Prof.Dr. Neslihan Güntüßen<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                                   |
|                          | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

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

| KARAR BİLGİLERİ                          | Karar No:2024/20-12                                                                                                                                                                                                                              | Tarih:05.06.2024                                   |          |                            |                                       |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------------------|
|                                          | Prof.Dr. Neslihan G nt  en'in sorumlusu olduğu "Mesane Kanseri Tanılı  rostomili Bireylerde Beden İmgesi Değişimlerinin Açıklanması" isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin;<br>Kurum izni ile ilgili bilgi edinilmiştir. |                                                    |          |                            |                                       |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                     |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |          |                            |                                       |
|  ALIşMA ESASI                            | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi<br>İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                       |                                                    |          |                            |                                       |
| ETİK KURUL ÜYELERİ                       |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |          |                            |                                       |
| Unvanı/Adı/Soyadı                        | Uzmanlık Alanı                                                                                                                                                                                                                                   | Kurumu                                             | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili mi? |                                       |
| Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)    | Kardiyoloji                                                                                                                                                                                                                                      | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü      | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. şükran Köse (Başkan Yardımcısı) | Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Aylin  zgen Alpaydın            | Göğüs Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                               | DEÜ Tıp Fak ltesi G ğ s Hastalıkları Anabilim Dalı | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr.  zg r Er                        | Endodonti A.D.                                                                                                                                                                                                                                   | Diş Hekimliği Fak ltesi                            | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof.Dr. Hatice şimşek Keskin            | Halk Sağlığı                                                                                                                                                                                                                                     | DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı       | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Seher  zy rek                     | Muskuloskeletal Fizyoterapi                                                                                                                                                                                                                      | DE  Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi       | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Nil Hoca ğlu Aksay                | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                                                                                                                | DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı  | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. Meryem  zt rk Haney              | Halk Sağlığı Hemşireliği                                                                                                                                                                                                                         | Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr. ş le  zbilgin                    | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                                                                                                                                                                                                                    | DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü     | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Tolga şahin                       | Spor Yönetim Bilimleri                                                                                                                                                                                                                           | Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi              | Erkek    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doç.Dr.Gamze Tuna                        | Tıbbi Biyokimya                                                                                                                                                                                                                                  | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                         | Kadın    | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |

# ÖZGEÇMİŞ



**FERAY SOLAK**

## Kişisel Bilgiler

### İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

### Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2021 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)  
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)

01 Eylül 2014 - 01 Haziran 2019 (4 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
Diploma Numarası: 201902107  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 74.02 / 100.0

### Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mayıs 2020 - Şu Anda (4 yıl 1 ay) (Tam Zamanlı)  
HEMŞİRE, EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

### Yabancı Dil Bilgileri

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

## TÜBİTAK Burs ve Destekleri

### Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

| Görev                                          | ARDEB | BİDEB | BİLİM TOPLUM | ÜİDB | TEYDEB | Toplam |
|------------------------------------------------|-------|-------|--------------|------|--------|--------|
| Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı    | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Moderatorlük Sayısı                            | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı                 | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Raportörlük Sayısı                             | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |