

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**STOMALI BİREYLERİN
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

HATİCE DORUM

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2013

TEZ KODU: DEU.HSI.Msc-2010970063

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**STOMALI BİREYLERİN
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

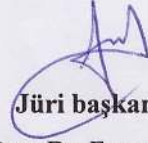
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HATİCE DORUM

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
Yard. Doç. Dr. FATMA VURAL

TEZ KODU: DEU.HSI.Msc-2010970063

Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Anabilimdalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice Dorum “ Stomalı Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tezini 21.06.2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Jüri başkanı

Yard. Doç. Dr. Fatma VURAL



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Özgöl KARAYURT



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Hatice MERT

TEŞEKKÜRLER

Tezimin her aşamasında bilimsel desteğinin yanı sıra manevi desteğini de gördüğüm tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Fatma VURAL'a

Tezimi okuyarak geribildirimleriyle bana katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Özgül KARAYURT, Sayın Yard. Doç Dr. Hatice MERT ve Sayın Yard. Doç Dr. Özlem BİLİK'e

Araştırmanın yapılması için onay ve destek veren Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerine, Stomatoloji Hemşiresi Deniz HARPUTLU ve Üroloji servisi sorumlu hemşiresi Gülseren SÜLER'e

Tez çalışmamda katılımlarıyla destek sağlayan stomalı bireylere,

Verilerimin dökümünde yardımlarını esirgemeyen sevgili kardeşim Ali Osman DORUM'a

Analizlerim konusunda desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Araş. Gör Ayşegül SAVCI'ya

Her zaman olduğu gibi tez dönemim boyunca da manevi desteği ve sevgisiyle yanımda olan nişanlım Tuğrul CEYLAN'a

Tüm hayatım boyunca destek oldukları gibi tez döneminde de yanımda olduklarını bana hissettiren ve desteklerini benden esirgemeyen anne ve babam Salih-Muazzez DORUM'a

Sosyal desteğini esirgemeyen Cansu Koşar ve tüm arkadaşlarıma,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

HATİCE DORUM

İZMİR-2013

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	iv
ŞEKİL DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	iv
ÖZET	1
ABSTRACT	2

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	6

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Stomanın Tanımı ve Çeşitleri.....	6
2.2. Stoma Açılmasının Endikasyonları	8
2.3. Anatomik Yerine Göre Stomalar	8
2.3.1. Kolostomi	8
2.3.2. İleostomi	10
2.3.3. Ürostomi	11
2.4. Prognositik Faktörlerine Göre Stomalar	11
2.4.1. Geçici İntestinal Stomalar	11
2.4.2. Kalıcı İntestinal Stomalar	11
2.5. Stoma Komplikasyonları.....	12
2.5.1. Erken Komplikasyonlar	13
2.5.2. Geç Komplikasyonlar	16

2.6. Stomanın Bireyin Yaşamı Üzerindeki Etkileri.....	21
2.6.1. Stomanın Fiziksel Etkileri	22
2.6.2. Stomanın Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri	24
2.6.3. Stomanın Bireyin Cinsel Yaşamı Üzerindeki Etkileri	27
2.6.4. Stomanın Bireyin Sosyal-Manevi Yaşamına Etkisi.....	29
2.7. Stomalı Bireyin Hemşirelik Bakımı	30
2.7.1. Stomaterapi Hemşireliği.....	30
2.7.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	33
2.7.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	34
2.8. Taburculuk Eğitimi	35
2.9. Evde Bakım.....	36
 3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
3.4. Çalışma Materyali	40
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	40
3.6. Veri Toplama Araçları	40
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	41
3.6.2. Görüşme Soruları	41
3.7. Veri Toplama Süresi	41
3.7.1. Araştırmacının Nitelikleri	42
3.7.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	42
3.8. Araştırma Planı	42
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	43

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	44
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	46
3.12. Etik Kurul Onayı	46
4. BULGULAR	
4.1. Stomalı Bireylerin Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	47
4.1.1. İlk Karşılaşma	49
4.1.2. Güçlükler	53
4.1.3. Baş Etme.....	63
5. TARTIŞMA	
5.1. İlk Karşılaşma.....	78
5.2. Güçlükler.....	81
5.3. Baş Etme	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuç.....	92
6.2.Öneriler	92
7. KAYNAKLAR.....	93
8. EKLER	
EK I: Çalışmaya Alınan Bireylerin Özellikleri.....	104
EK II: Yapılandırılmamış Görüşme Formu	105
EK III: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	107
EK IV: Deü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı	108
EK V: Deü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı	109
EK VI: Deü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	110
EK VII: Deü Hastanesi’nden Alınan İzin Belgesi	111
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Stomaların Genel Sınıflandırılması.....	7
Tablo 2. İntestinal Stomaların Sınıflandırılması	7
Tablo 3. Kolostomi Çeşitleri	9
Tablo 4. Stoma Komplikasyonları.....	12
Tablo 5. Peristomal Cilt Problemleri	18
Tablo 6. Stomanın Etkileri	22
Tablo 7. Stoma Bakımının Yönetimi Evde Bakım Kontrol Listesi.....	36
Tablo 8. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	39

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Kadında Pelvik Cerrahi Sonrası Oluşan Skar Dokusu	28
Şekil 2. Erkeklerde Rektal Cerrahi Sonrası Sinir Hasarı.....	28
Şekil 3. Veri Analizinde İzlenen Basamaklar	44
Şekil 4. Temalar	48

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization

WCET: World Council of Enterostomal Therapists

mEq: miliequivalen

ÖZET

STOMALI BİREYLERİN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice DORUM, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, haticedorum@hotmail.com

Amaç: Bu fenomenolojik araştırmanın amacı, stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Fenomenolojik çalışma deseni kullanılarak yapılan araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi, Üroloji Poliklinikleri ve Yara ve Stomaterapi Ünitesinde yürütülmüştür. Amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen ve en az üç aydır stoması olan 19 stomalı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler “Yapılandırılmamış Görüşme Formu” kullanılarak, “derinlemesine görüşme” yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmelerin tamamı hastalardan yazılı ve sözlü izin alındıktan sonra ses kayıt cihazına kayıt edilerek yapılmıştır. Veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonraki dönemdeki deneyimlerine ilişkin 3 ana tema saptanmıştır. İlk karşılaşma, güçlükler ve baş etme ana temalarıdır. İlk karşılaşma teması; şok, çaresiz hissetme ve utanma kategorilerinden oluşmaktadır. Güçlükler teması ise; günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma, cinsel yaşamı sürdürmede güçlük, sosyal izolasyon ve ekonomik sıkıntı kategorilerinden oluşmaktadır. Başetme teması ise; stomayla yaşamı kabullenme/kabullenmeme, olumlu yönden bakma, kadercilik ve destek sistemleri (sosyal, profesyonel) kategorilerinden oluşmaktadır.

Sonuç ve öneriler: Araştırma sonuçları stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra hayatlarında belirgin bir değişimin olduğu; duygusal, fiziksel, cinsel ve sosyal yönden yaşam tarzlarında değişiklikler olduğu saptanmıştır. Ayrıca sosyal ve profesyonel destek alan stomalı bireylerin stomaya uyum sürecindeki deneyimlerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. Bireyler sosyal ve profesyonel destek almış olsalar uyumlarının daha kolay olacağı yönde ifadelerde bulunmuşlardır. Bu doğrultuda stomalı bireylerin stomayla birlikte yaşama uyum sağlayabilmeleri için ameliyat öncesi dönemden itibaren profesyonel destek almaları, ameliyat sonrası dönemde sosyal destek için stomaya uyum sağlamış ve olumlu/olumsuz deneyimleri olan stomalı bireylerin bir araya geldiği destek gruplarında yer almaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Stomalı bireylerin deneyimleri, Hemşirelik, Kalitatif

ABSTRACT

INVESTIGATION EXPERIENCES OF INDIVIDUALS WITH STOMA

**Hatice Dorum, Dokuz Eylül University, Institute of Medical Sciences
Department of Surgical Nursing, haticedorum@hotmail.com**

Objective: Objective of the study is to examine the experiences of individuals with stoma, in the period of time after opening stoma.

Method: Descriptive study carried by using a phenomenological design was conducted in the Surgery, Urology Polyclinic and Wound and Stomateraphy Unit of Dokuz Eylül University. 19 individuals with stoma minimum 3 month selected via purposeful sampling method constituted the research sample. Data were collected with “in-depth interview method” by using the “unstructured interview form”. All interviews were recorded with tape recorder after written permissions were taken from the patients. Data were analyzed through the content analysis method.

Findings: It was determined three themes in the study that effects of the stoma on the individuals. First meeting, difficulties and coping are main themes. The first meeting theme consists shock, shame and feeling desperate subthemes. Diffuculties theme consists four subthemes which are difficulty in activities of daily living, difficulty in maintaining sexual life, social isolation and economic challenge. Coping theme consists accepting the life with stoma, failing to accept the life with stoma, looking positively, fatalism and support systems (social, professional).

Conclusion and recommendations: The results of the study showed that stoma make significant impact on the individuals and it was determined stoma cause emotional, physical, sexual, and social changes in their lifestyles. And also were seen differences in the experiences of the process of adaptation, who has taken social and professional support. In addition individuals expressed that they have received social and professional support it would be easier adaptation of stoma. In this regard it is recomendend that to adapt to life with stoma, they need to receive professional support from the pre-operative period and also in the post-operative period for the social support individuals who has positive/negative experiences with stoma can bring together in the support groups.

Key words: experiences of individuals with stoma, nursing, qualitative

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel gereksinimleri mevcuttur. Fiziksel gereksinimler insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan en temel ve en önemli gereksinimlerindendir. Vücut fonksiyonlarından herhangi birinde gelişebilecek sorun, bireyin fiziksel gereksinimlerini karşılamasını engelleyerek yaşam biçimini değiştirmesini gerektirebilir (Harputlu ve ark., 2007). İnsanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan fiziksel ihtiyaçlarından biri de eliminasyondur. Eliminasyon sağlıklı bir yaşam sürdürmede önemli bir yer tutar. İnsan vücudunda sindirim veya üriner sisteme bağlı olarak gelişen çeşitli nedenlerle eliminasyon fonksiyonu bozulduğunda, bu fonksiyon bozukluğunu düzeltmeye yönelik girişimlerden biri de stoma açılmasıdır (Comb, 2003; Üstündağ ve ark., 2007).

Stoma, crohn hastalığı, ülseratif kolit ve gastrointestinal kanserler sonucunda, atık maddelerin beden dışına atılması amacıyla vücut üzerinde cerrahi olarak bağırsağın ağızlaştırılması işlemidir. Yunanca ‘açıklık’ veya ‘ağız’ anlamına gelen stoma ile istemli kontrolün sağlandığı sfinkter kasın devre dışı kalması, barsak hareketleri üzerindeki istemli kontrolün ortadan kalkması ve sonuç olarak atık maddelerin bu yolla atılması söz konusudur (Kılıç ve ark., 2007; Mutlu ve Şelimen, 2006).

Cerrahi de boşaltım amaçlı en sık uygulanan stoma çeşitleri kolostomi, ileostomi, ürostomidir. İleumun cilde ağızlaştırılmasına ileostomi, kolonun ağızlaştırılmasına kolostomi adı verilmektedir. Üriner sisteme ilişkin ağızlaştırmalara ise genel olarak ürostomi denilmektedir (Lewis ve ark.,2007; Smeltzer ve Bare, 2005).

Stomanın açılma amacı geçici veya kalıcı bir süre için barsak içeriğinin karın duvarından boşalmasını ya da kalıcı olarak oluşturulan üriner diversiyonla idrar çıkısını sağlamaktır. Biyo-psiko-sosyal ve kültürel anlamda bir bütün olan bireyin stomayla birlikte, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantısında değişiklikler olmakta, sonuç olarak bireyin yaşam tarzı ve yaşam kalitesini kaçınılmaz olarak etkilemektedir (Harputlu ve ark., 2007).

Stomanın varlığı o zamana kadar gizlilikle sürdürülen normal bir yaşam işlevinin belirgin hale gelmesi, gizliliğin ortadan kalkması, bağımsızlığın kaybedilmesi ve toplumsal yaşamda önemli değişiklikler olabilmesi gibi endişelerle birlikte, bireyi değişik bir yaşam deneyimi ile karşı karşıya bırakmaktadır (Yaşan ve ark., 2008).

Stoma, bireylerin yaşam süresini uzatmak ve yeniden normal, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olmak amacıyla açılrsa da, stomaya bağlı yaşanan sorunlar bireyin yaşamında önemli bir değişikliğe ve kendini toplumdan soyutlamasına neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı bu sorunlar içinde fizyolojik sorunlar stomalı bireyin yaşam kalitesini ve baş etme yeteneğini doğrudan ve olumsuz yönde etkilemektedir. Fizyolojik sorunlar içinde bireyler en fazla gaz çıkarma, koku ve dışkı sızıntısından rahatsızlık duymaktadırlar (Krouse ve ark., 2009; Weerakoon, 2001).

Stomalı bireylerin yaşamlarını etkileyen fiziksel sorunlar arasında sıklıkla adaptörü yerleştirme, torbayı takma ve taşıma, torbanın şişmesi, sızıntı, cilt irritasyonları, koku gibi günlük problemlerin yanı sıra enfeksiyon, parastomal herni, obstrüksiyon, prolapsus gibi komplikasyonlar yer almaktadır (Kumcağız, 2000). Pittman ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında stomalı bireylerin yaşadıkları fiziksel komplikasyonların özellikle sızıntının ve cilt irritasyonunun bireyin yaşantısını olumsuz etkilediği ve beraberinde psikolojik problemleri de getirdiği saptanmıştır.

Stomalı bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunlar ise, beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumu sorunları, stomalarının sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, içe kapanma, yalnız kalmayı isteme, sosyal olarak kendini güvende hissedememektir. (Karadağ ve ark., 2007). Tüm bu psikolojik sorunların beraberinde; stoma bireylerin cinsel yaşamlarında da değişimler yaratmaktadır. Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin cinsellik konusunda sürekli anksiyete duydukları ve korku duydukları vurgulanmıştır. Bireyler stomanın gürültülü, iğrenç koku saçan, kontrol edilemeyen bir durum olduğunu ve onlarda utandırıcı bir etki yapacağı için seksüel performanslarının zayıflayacağını düşünerek ilişkiye girmekten kaçınmaktadırlar (Dorum ve Vural, 2012; Weerakoon, 2001). Ayrıca stomalı bireylerin partnerlerinin stomaya olan tepkisi bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Çoğu eş stomaya zarar vermekten korktukları için eşlerini reddetmekte veya önlem olarak tepki göstermektedirler. Eşlerinin olumsuz etkisi stomalı bireylerde cinsel isteği azaltmaktadır. Cinsel yaşamlarındaki bu durum stomalı bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir (Ross ve ark., 2007; Baldwin ve ark., 2008; Junkin and Beitz, 2005; Haboubi ve Lincoln, 2003).

Stoma sosyal ve manevi alanda da bireyin yaşamını kaçınılmaz olarak etkilemektedir. Ameliyattan sonraki dönemde, bireyler hayatlarını stomaya göre düzenlemek zorunda kalmaktadırlar. Stomanın varlığına alıştıktan sonra yaşadıkları fiziksel ve psikososyal

sıkıntılar kişilerin kendilerini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimine götürmektedir. Bireylerin yaşadıkları sosyal izolasyonun yanında regresyon yaşamalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda defekasyonunu normal yoldan yapamaması ve yaşamında meydana gelen değişiklikler nedeniyle tüm hayatını erteleme yolunu seçmektedir (Sicclair, 2009).

Stoma açılmasının ardından yeni duruma alışmakta zorluk çeken birey, yaşadığı biyo-psikososyal sorunlarla baş edebilmek için sayısız savunma mekanizması geliştirmektedir. Bastırma, saklama, inkar, mantıklı kılma, yerine koyma ve gerileme yaygın olarak kullanılabilir. Bireyin uzun dönemde stomayla yaşamayı öğrenebilmesi için etkili baş etme kaynaklarını kullanması gerekmektedir (Ayaz, 2008; Kılıç ve ark., 2007). Bireyin stoması hakkında olumsuz düşüncelerini ifade etmesi ve bu düşüncelerinin kaynağının tespit edilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin stoma ile yaşamayı kabullenmelerinde ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmemeleri, inançlarının ve değerlerinin göz önünde bulundurulmaması, stoma bölgelerini seçme şansının verilmemesi, aile ve eş desteğinin sağlanmaması gibi nedenlerle yaşadıkları fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi sorunların etkili olduğu bildirilmektedir (Colwell ve Gray, 2007; Karadağ ve ark., 2005).

Literatürde stoma açılan bireylerin hastanede yattığı ve taburculuktan sonraki dönemde yaşadıkları psikolojik sorunlar, cinsel yaşamları ile ilgili problemler, uyum sorunları ve fizyolojik problemleri üzerinde durulan birçok nicel araştırma bulunmaktadır (Özaydın ve ark., 2013; Neuman et al, 2012; Grant ve ark., 2011; Liu ve ark., 2010; Karadağ ve Korkut, 2010; Kılıç ve ark., 2008; Mitchell ve ark., 2007; Üstündağ ve ark., 2007; Dylan ve ark., 2007; Brown and Randle, 2005; Dabirian ve ark., 2011; Richbourgh ve ark., 2007). Ülkemizde stoma açılan bireylerin stoma açılması sonrası yaşadıkları deneyimler üzerinde durulan nitel bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu konuda yabancı literatürde yer alan nicel araştırmalar olmakla birlikte nitel araştırma sayısı oldukça azdır (Shaffy ve ark., 2012; Dabirian ve ark., 2011; Andersson ve ark., 2010; Dazio ve ark., 2009; Persson and Hellström, 2002). Stoma açılan bireylerin stoma açılmasından sonra hayatlarının nasıl etkilendiğinden çok hayatlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen noktaları daha iyi anlayabilmeye gereksinim vardır. Türkiye’de bu yönde yapılan pek fazla araştırma olmaması nedeniyle bu araştırma sonuçları detaylı anlamda stomaterapi hemşirelerinin stoması olan bireylerin yaşadıkları deneyimleri anlamasını kolaylaştıracak, ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımına, stoma için danışmanlığın yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda stomalı

bireylerin fiziksel ve psikososyal açıdan gereksinimleri ortaya konularak, stomaterapi hemşirelerine yardımcı olacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu fenomolojik araştırmanın amacı, stoma açıldıktan sonraki dönemde bireylerin yaşadıkları deneyimlerin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stomanın Tanımı ve Çeşitleri

Yunanca ‘açıklık’ veya ‘ağız’ anlamına gelen stoma; ülseratif kolit, crohn hastalığı, ülseratif kolit, gastrointestinal kanserler ve üriner sisteme ait hastalıklar sonucunda barsağın cilde ağızlaştırılmasıdır (Smeltzer ve Bare, 2005; Burch, 2004). Atık maddelerin beden dışına atılması amacıyla vücut üzerinde cerrahi olarak açılan boşaltıcı ya da saptırıcı stoma kalıcı veya geçici olabilir. Stomanın açılması ile istemli kontrolün sağlandığı sfinkter kasın devre dışı kalması, barsak hareketleri üzerindeki istemli kontrolün ortadan kalkması ve sonuç olarak atık maddelerin bu yolla atılması söz konusudur (Kılıç ve ark., 2007; Mutlu ve Şelimen, 2006). Stoma, yaklaşık olarak 20 mm çapında, nemli, parlak pembe renkli, dışa doğru çıkık olup dokunulduğunda ağrı duyusu bulunmamaktadır (Collet, 2002; Burch, 2011; Perry and Potter, 2002). Bağırsak stomalarının Tablo 1’de bahsedildiği gibi, genel sınıflandırılması input, saptırıcı ve boşaltıcı stomalar olarak sınıflandırılmaktadır. Stomalar ayrıca anatomik yerine, prognositik faktörlerine, fonksiyonuna, evresine ve yapılış nedenlerine göre sınıflandırılabilirler (Tablo 2). Kolonun cilde ağızlaştırılmasına kolostomi, ileumun cilde ağızlaştırılmasına ileostomi olarak isimlendirilmektedir. Stomalar kalıcı veya geçici olarak sınıflandırılırken aynı zamanda, sürekliliğine göre, yerleşim yerine ve yapılış şekline göre sınıflandırılmaktadır. Geçici stoma, genellikle bağırsağın inflamatuvar hastalıklarında ve travmatik yaralanmalarında bağırsaktaki iyileşmeyi sağlamak amacıyla açılmakta ve bu durum ortadan kalktıktan sonra, genellikle 2-6 ay süre sonra kapatılmaktadır. Kalıcı stoma ise, doğum defekti veya bağırsak kanseri gibi bir hastalık nedeniyle rektum ya da anüs fonksiyonunu yitirmesi nedeniyle, distaldeki organ veya organların rezekte edildiği durumlarda boşaltımı sağlamak için açılmakta ve yaşam boyu kalmaktadır (Burch, 2011; Karadağ ve Menteş, 2003; Potter, 2001). Kalıcı abdominal stoma açılmasını gerektiren en yaygın sorun kolorektal kanserlerdir. Kolorektal kanserler, dünyada tüm kanserler arasında sıklık açısından ve kanserden ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca

2011 yılı içerisinde 141,210 kişi kolon ve rektum kanseri tanısı almış ve bunlardan 49,380'ünün ölümle sonuçlanmış olacağı tahmin edilmektedir (ACS, 2013). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, Türkiye'de kolorektal kanserler erkeklerde görülen tüm kanserler arasında dördüncü (%20.8), kadınlarda görülen tüm kanserler arasında üçüncü (%13.5) sırada yer almaktadır. Ancak Türkiye'de istatistikler yetersiz olduğu için stomalı birey sayısı hakkında kesin bir bilgi yoktur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Tablo 1: Stomaların Genel Sınıflandırılması

A. İntestinal Stoma • Gastrostomi • Jejunostomi
B. Saptırıcı (Diverting) Stoma • Loop İleostomi • Loop Kolostomi
C. Boşaltıcı (Output) Stoma • Uç İleostomi • Uç Kolostomi • Üreterostomiler

Alabaz Ö, Akçam AT. İntestinal stomalar. Ed: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1.Baskı, İstanbul, 2010; 671-712. (Kaynağından yararlanılmıştır.)

Tablo 2. İntestinal Stomaların Sınıflandırılması

1) Anatamik Yerine Göre A. Kolostomi • Çekostomi • Asendan Kolostomi • Transvers Kolostomi • Desenden Kolostomi • Sigmoid Kolostomi B. İleostomi C. Jejunostomi D. Ürostomi
2) Prognostik Fatörlerine Göre A. Geçici (Temporary) B. Kalıcı (Permanent)

3) Fonksiyonuna Göre A. Barsak Dekompresyonu B. Gaita Diversiyonu
4) Evresine Göre A. Primer (Ameliyat sırasında) B. Sekonder (Barsak kısmının eksterizasyonu)
5) Yapılış Nedenine Göre A. Palyatif B. Küratif

Alabaz Ö, Akçam AT. İntestinal stomalar. Ed: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1.Baskı, İstanbul, 2010; 671-712. (Kaynağından yararlanılmıştır.)

2.2. Stoma Açılmasının Endikasyonları

Gastrointestinal sisteme yönelik stoma endikasyonu, mevcut şartlarda gastro-intestinal bütünlüğün sağlanamadığı veya sakıncalı olabileceği durumlarda söz konusu olmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012).

Stomanın başlıca açılma nedenleri şunlardır:

- 1) Rektum yaralanmaları, ülseratif kolit, crohn's hastalığı, rektovezikal gibi durumlarda, gastrointestinal sistemin bir seviyesinden distalin rezeke edildiği ve devamlılığın sağlanamadığı durumlarda dışkı drenajının sağlanması amacıyla,
- 2) Distalde tümör gibi yer kaplayan bir patolojiye bağlı oluşan tıkanıklık nedeniyle kolonu boşaltmak amacıyla,
- 3) Anorektal kanserler nedeniyle çıkarılan anüsün görevini yapmak için,
- 4) Kolorektal yaralanmalarda geniş defektler oluştuğunda,
- 5) Sigmoid kolon volvulusu, anal inkontinans, perinenin geniş yanıkları gibi nadir durumlarda (Alabaz ve Akçam, 2010),
- 6) Mesane ile ilgili malignitelerde, mesanenin kronik inflamasyonunda ve üriner sistemle ilgili doğumsal defektlerde uygulanır (ACS, 2013).

2.3. Anatomik Yerine Göre Stomalar

2.3.1 Kolostomi

Kolostomi kolonun herhangi bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Genellikle kolostomi karnın sol alt tarafına (sol iliak fossaysa) açılmaktadır (Alabaz ve Akçam, 2010). Kolostomi açılmasını gerektiren başlıca durumlar; bağırsak kanseri, divertikülit, Crohn's hastalığı, kolonda obstrüksiyon, konjenital anomaliler, bağırsak iskemisi, Hirschprung hastalığı, fekal inkontinans, travma ve bağırsak iskemisidir. Dışkının

stoma aracılığı ile dışarı atılması amacıyla açılan kolostomi geçici ya da kalıcı olarak kalın bağırsağın herhangi bir yerinden açılabilir. Kolostomide sfinkter kası olmadığı için bağırsak hareketleri, dışkı ve gaz çıkışı kontrol edilememektedir (Burch, 2005a; Erwin-Toth, 2006; Potter, 2001). Kolostomiler koruyucu ve tedavi edici amaçla açılabilirler. Ancak her ne sebeple açılmış olursa olsun bireyler gerek altta yatan asıl nedene bağlı (hastalıkları; kanser vb.) gerekse oluşan yeni yaşam tarzı nedeniyle, ameliyat olmuş olmaktan ve kolostomiye sahip olmaktan büyük rahatsızlık duyarlar. Kolostomi unrezektabl bir tümörde palyatif amaçlı açılmış olabileceği gibi radikal bir rezeksiyon sonrası anastomozu korumak amaçlı da yapılmış olabilmektedir (Alabaz ve Akçam, 2010). Kolostominin yeri bireyin hastalığına ve genel durumuna göre belirlenmektedir. Stomanın açıldığı yere göre dışkı kıvamı değişmektedir. Stoma anüsten uzaklaştıkça dışkı kıvamı sıvılaşmaktadır (Black, 2000).

Bağırsaktaki açılma yerlerine göre kolostomiler farklı isimler alırlar. Bunlar;

Tablo 3. Kolostomi Çeşitleri

A) Yapılış Şekillerine Göre • Uç Kolostomi • Loop Kolostomi
B) Yapılma Amaçlarına Göre • Kalın Barsak Basıncını azaltan kolostomiler • Dışkı akımını saptırıcı kolostomiler
C) Kolon Üzerindeki Yerlerine Göre • Çekumda → Çekostomi • Çıkan kolon (ascendan) kolostomi • Yatay kolon (transvers) kolostomisi • İnen kolon (desenden) kolostomisi • Sigmoid Kolostomi

(Alabaz ve Akçam, 2010; Black, 2000; Erwin-Toth, 2006; Thompson, 2000)

End (uç) kolostomi: End kolostomi, bağırsağın proksimal ucu ile gastrointestinal kanalın çıkartılan veya dikilen kısmının oluşturduğu ve batın içinde bırakıldığı tek stomadır. Uç kolostomiler kolorektal kanser nedeniyle oluşturulmaktadır (Karadağ, 2010; Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

Loop kolostomi: Genellikle sigmoid veya transvers kolona geçici olarak açılır. Travma sonucu distal kolon perforasyonu gibi acil durumlarda dışkı akışını sağlamak, anastomozu korumak, kolon hastalıklarında iyileşmeyi sağlamak için açılmaktadır (Karadağ, 2010; Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

Double-barrel (çifte namlusu şeklinde) kolostomi: Loop kolostomiden farklı olarak, bağırsak cerrahi olarak çifte namluya ayrılmakta ve iki uç abdomen üzerine getirilmektedir (Karadağ, 2010; Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

Çıkan (assending) kolostomi: Sağ aşağı kadranda ve assending kolonda yer almaktadır. Genellikle acil olarak açılan geçici bir uygulamadır. Dışkı sıvı ya da yarı sıvı kıvamda, kokulu ve stoma çevresindeki deriyi tahriş edebilecek niteliktedir (Karadağ, 2010; Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

Transver kolostomi: Abdomenin ortasında ve transver kolonda bulunmaktadır. Genellikle dairesel ve çift silindir şeklindedir. Genellikle geçici olarak açılmaktadır. Dışkı macun kıvamda olup kokuludur. Çünkü bağırsakta gaita transfer kolonun sol tarafına doğru ilerledikçe enzim miktarı azalır (Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

İnen (dessending) kolostomi: Sağ alt kadranda ve dessending kolonda yer almaktadır. Geçici veya kalıcı olarak olabilmektedir. Dışkı daha katı kıvamdadır. Çünkü sıvıların birçoğu çıkan ve transver kolonda emilmektedir (Collett, 2002; Potter, 2001; Black, 2000).

Sigmoid (end) kolostomi: Genellikle sol iliak fossada açılır. Sıklıkla abdominoperineal rezeksiyon (APR) ile anorektumun çıkarılması sonucu yapılır. Dışkı normal kıvamında ve kokusundadır (Ringhofer, 2005; Collett, 2002; Potter, 2001; Karadağ ve ark., 2003).

2.3.2. İleostomi

İleumun son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi açılma nedenleri; Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, travmalar, darlık, ailede polip öyküsü, radyasyon enteriti ve kanserlerdir (Burch, 2005c; Karadağ ve ark., 2004a). İleostomi sağ iliak fossaya ağızlaştırılır, fekal çıktı sıvıdır. Operasyon sonrası stomadan kayıp günlük 1500 ml.'iken daha sonraki günlerde 600-800 ml.'ye düşmektedir (Black, 2000). İleostomilerden sıvı kaybının yanısıra günlük 60mEq sodyum kaybedilmektedir. Bu kayıp göz ardı edilip, önlem alınmazsa dehidratasyon gelişebilmektedir (Kumcağız, 2000).

İki tip ileostomi vardır (Burch, 2011; Alabaz ve Akçam, 2010; Erwin-Toth, 2005)

- **Uç ileostomi:** Bu tip ileostomi panproktokolektomi (kolonun ameliyatla çıkarılması) takiben açılmaktadır. Sıklıkla kalıcı olarak uygulanmaktadır. Ancak geçici amaçla da kullanılmaktadır.
- **Loop ileostomi:** Bu tip ileostomi genellikle geçici olarak anterior rezeksiyonu ile fekal geçişin yönünü değiştirmek için açılmaktadır.

2.3.3 Ürostomi

Üriner stomalar ileal konduit, jejunum veya kolondan mesane yapılarak üreterlerle anastomoz sonucu karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Ürostomi açılma nedenleri arasında; üriner inkontinans, fistül, piyelonefrit, mesane kanseri, radyasyon sistiti, nörojenik mesane ve konjenital anomaliler yer almaktadır (Patrick ve Walsh, 2005). Ürostomiler oluşumlarına göre adlandırılmaktadır. Üreterlerin vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına üreterostomi, ileumdan 12 cm kesilerek üreterlerin ileuma anastomozu yapılarak oluşturulan stomaya ise; “ileal konduit üreterostomi” denilmektedir (Smeltzer ve Bare, 2005; Lewis ve ark., 2007).

2.4. Prognositik Faktörlerine Göre Stomalar

2.4.1 Geçici İntestinal Stomalar

Geçici intestinal stomalar, barsağın devamlılığının tekrar sağlanmasını temin etmek amacıyla geçici önlem olarak açılmakta ve akut durum atlatıldıktan sonra kapatılmaktadır.

Geçici intestinal stoma açılma teknikleri arasında;

- Loop (döngü),
- Double barrel (çifte namlusu),
- Hartmann işlemi yer almaktadır.

Geçici intestinal stoma endikasyonları arasında;

- Tıkaçıcı kolon ve rektum kanserleri,
- Perine hastalıkları ve yaralanmaları,
- Peritoneal karsinomatoz,
- Masif ince ve kalın barsak nekrozları,
- Geniş nekrotik pericekal abse,
- Kolon ve rektum travmaları,
- Mezenter arter ve ven trombozu,
- Granülomatoz barsak hastalıkları,
- Posttravmatik sekonder barsak enfeksiyonu,
- Kolonik divertikül ve perforasyonu,
- İleri adheziv peritonit,
- Sigmoid volvulus ve diğer kolon volvuluslarıdır (Alabaz ve Akçam, 2010).

2.4.2. Kalıcı İntestinal Stomalar

Kalıcı uç kolostomi; anüs ya da rektumun, malign hastalıklar nedeniyle çıkarıldığı (Miles ameliyatı) durumlarda açılmaktadır.

Kalıcı uç ileostomi; inflamatuvar barsak hastalıkları, familial adenomatöz polipozis koli, multipl yerleşimli kolon kanserleri nedeniyle total proktokolektomi vakalarında açılmaktadır (Akgün ve Yoldaş, 2012).

2.5. Stoma Komplikasyonları

Stoma bireyleri iyileştirmek ve yaşam süresini uzatmak amacıyla açılmış olsalar da stomayla birlikte yaşanan komplikasyon bireyim tüm hayatını etkileyebilmektedir. Birey stomayla birlikte, cerrahi işleme bağlı, yetersiz ameliyat öncesi hazırlığa ve ameliyat sonrası bakım eksikliğine bağlı bir çok komplikasyon yaşabilmektedir (Karadağ ve Korkut, 2010; Alabaz ve ark., 2005). Stomaya bağlı komplikasyonların görülme sıklığını arttıran nedenler arasında ise; ileri yaş, acil ameliyata alınması, diabetes mellitus varlığı, inflamatuvar barsak hastalığının olması, boy kilo indeksinin fazla olması ve daha önceki girişimlerin etkisi yer almaktadır (Burch, 2004; Karadağ, 2004b). Kanıt çalışmalarında çözülmeyen stoma komplikasyonlarının stomaya uyumu engellediğini ve bireyim tüm hayatını olumsuz hale getirdiği saptanmıştır (Williams, 2012). Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda komplikasyon oranları %23.5 -%50 arasında bildirilirken, (Robertson ve ark., 2005; Duchesne ve ark., 2002) ülkemizde ise kapsamlı stoma komplikasyonlarına ilişkin prevalans çalışmaları bulunmamaktadır. Bununla birlikte Karadağ (2004b) komplikasyon oranlarını %32.8, Akçam ve arkadaşları (2005) ise % 24.1 olarak belirtmişlerdir. Özaydın ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise en sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında peristomal cilt irritasyonunu % 63 oranında, stoma çevresi enfeksiyonu % 25 ve prolapsus % 5 olarak belirtmişlerdir.

Tablo.4: Stoma Komplikasyonları

2.5.1. Erken Komplikasyonlar	2.5.2. Geç Komplikasyonlar
I. Kanama II. İskemi ve Stoma Nekrozu III. Peristomal Enfeksiyon ve Perforasyon IV. Retraksiyon V. Mukokütanöz Ayrılma VI. Erken Obstrüksiyon	I. Prolapsus II. Parastomal Herni III. Stenoz IV. Geç Obstrüksiyon V. Peristomal Cilt Problemleri VI. Stomal Fistül VII. Metabolik Kompliksasyonlar VIII. Diyare IX. Üriner Taş Oluşması X. Safra Taşı Oluşması

Alabaz Ö, Akçam AT. İntestinal stomalar. Ed: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1.Baskı, İstanbul, 2010; 671-712. (Kaynağından yararlanılmıştır.)

2.5.1. Erken Komplikasyonlar

2.5.1.1. Kanama

Erken dönemde, ameliyatı takiben 48 saat içinde stoma kanaması oldukça ciddi bir komplikasyondur (Burch, 2005a). Portal hipertansiyon nedeniyle barsak mukozasının kanaması, enterostomal varislerden kaynaklanan kanamalar ve cerrahi kanama kontrolünün iyi yapılmaması kanamalara neden olmaktadır. Enterostomal varis varlığında erozyon ya da travmada kanamayı arttırmaktadır (Karadağ, 2010). Ayrıca, antienflamatuar ve antikoagülan ilaçlar ve kemoterapi uygulanması kanamaya yol açan etkenlerdir. Bunların dışında stoma ve stoma çevresininin sert bir şekilde temizlenmesi, torbanın çapının dar olması nedeniyle granüloma oluşumuna bağlı hafif kanamalar görülebilmektedir. Yüzeysel kanamalar sızıntı şeklindedir ve bakımla düzelebilecek kanamalardır, düzelmezse koterizasyon yapılabilir, hemostatik maddeler kullanılır ve sütür konulur. Özellikle hastanın erken dönem kanama yönünden gözlenmesi, kanamanın miktarının değerlendirilmesi, hastanın aldığı ilaçların sorgulanması ve travma etkenlerinin ortadan kaldırılması ameliyat sonrası dönemde önem taşımaktadır (Alabaz ve Parsak, 2010; Burch, 2008; Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).

2.5.1.2. İskemi ve Stoma Nekrozu

Normalde ağız içi gibi parlak pembe renkte olan stoma tümüyle koyu siyah renk aldığıda iskemi ve stoma nekrozu düşünülmektedir. Stomanın açıldığı barsak bölgesindeki kan dolaşımının engellenmesine bağlı olarak stoma nekrozu görülmektedir. Kan dolaşımının engellenmesi, doku ölümüne ve iskemiyeye neden olmaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde bireyler nekroz yönünden risk altındadır. Stoma nekrozu; ödemli stoma çevresine sıkı torba takılması, stoma yerinin iyi seçilmemesi, gergin dikişler, inferior mezenterik arterin bağlanması sonrası yeteriz kan akımının olması, barsağın dar bir açıklıktan dışarıya alınması ve stoma segmentinin terminal kısmının aşırı serbestleştirilmesi gibi nedenlerle görülmektedir (Alabaz ve Parsak, 2010).

Ameliyat sonrası ilk 24-72 saat stomanın rengindeki değişim yakından izlenmelidir. Karın distansiyonu ve değerlendirilmesi, distansiyonun önlenmesi hemşirelik açısından önemlidir. Nekroz, acil cerrahi girişim yapılmazsa peritonit ve perforasyon riski taşımaktadır (Karadağ ve Korkut, 2010; Burch, 2008; Colwell ve Beitz, 2007).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.1.3. Parastomal Enfeksiyon ve Perforasyon

Genellikle inflamatuvar barsak hastalığı sonucunda stoma çevresinde oluşan enfeksiyon, stomanın ayrışmasına yol açmaktadır. Parastomal enfeksiyon nedenleri arasında; iskemi, stomanın insizyon yerine çok yakın olması, barsak ucunun geri kaçması, peristomal hematom, barsak içeriğinin parastomal alana ulaşması yer almaktadır (Alabaz ve Parsak, 2010). Ayrıca uygun teknikle yapılmayan stoma irrigasyonu enfeksiyon ve perforasyona yol açan nedenler arasında yer almaktadır. Belirti ve bulgular genellikle periton boşluğuna yayılım olduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Uygun cerrahi teknik, doğru irrigasyon ve dışkının stoma çevresine bulaşmasının önlenmesi parastomal enfeksiyon oranını azaltmaktadır. Tedavide, yara bakımı ile nekrotik dokunun temizlenmesi, antiseptikli bakım malzemelerinin kullanılması önem taşımaktadır. Enfeksiyon iyileşmesi sonucunda darlık ve geri kaçma oluşmaması için önlemler alınması gerekmektedir. Ayrıca delinme durumu acil cerrahi girişim gerektirebilmektedir (Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).

2.5.1.4. Stoma Retraksiyonu

Stomanın geriye, karına doğru kaçmasıdır, kolostominin erken dönem komplikasyonlarının en önemlilerindendir. stoma retraksiyonu en sık transvers kolon stomalar ve terminal sigmoidostomilerde görülmektedir (Black, 2000).

Nedenleri arasında;

- Stomanın tespitinin iyi olmaması,
- Ameliyat öncesinde uygulanan radyoterapinin mezenterde oluşturduğu kısılma,
- Ameliyattan sonra kilo alma,
- Loop kolostomilerde uygulanan bagetin çok erken alınması,
- Kolonun yetersiz serbestleştirilmesi sonucu ve stomanın sürekli gergin olması,
- Crohn hastalığı

yer almaktadır. Stomanın tamamen karın içine kaçması acil cerrahi girişim gerektirir (Williams, 2012; Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.1.5. Mukokütanöz Ayrılma

Stomanın cilt ile birleştiği yerden ayrılmasıdır. Nedenleri arasında;

- Uygun olmayan dikiş materyalinin kullanılması,
- Diyabet, radyasyon, yaşlılık, steroid ve immunosüpresif tedavi gibi nedenlerden dolayı doku perfüzyonu yetersizliği,
- Dikişlerin gergin olması, stomanın kötü oluşturulmasıdır.

Mukokutenöz ayrılma yüzeysel veya derin; kısmi ya da tam olabilir. Eritem ve değişen miktarlarda drenaj görülebilmektedir. Yara iyileşmesini etkileyen sistemik faktörler düzeltilerek normal serum fizyolojik ya da su ile irrigasyonu yapılması gerekmektedir. Derin ayrılmalarda açılma yerinin uygun pansuman materyali ile doldurulup kapatılması ve adaptörün takılması gerekmektedir. Fasyaya kadar uzanan ayrılmalar acil durum olarak değerlendirilmekte ve cerrahi müdahale gerektirmektedir (Williams, 2012; Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.1.6. Erken Obstrüksiyon

Erken obstrüksiyon stomanın torsiyonu veya ödemi nedeniyle gelişebilmektedir. Barsak tıkanmasına yapışıklıklar, tümörün tekrarlaması, gaita sertleşmesi, parastomal alanda ince barsak sıkışması gibi nedenler de yol açmaktadır (Alabaz ve Parsak, 2010).

Kendiliğinden düzelmediği durumlarla yeniden cerrahi operasyon gerekmektedir. Medikal tedavinin yeterli olmadığı durumlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Williams, 2012; Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).

2.5.2. Geç Komplikasyonlar

2.5.2.1. Prolapsus

Prolapsus, barsağın stoma açıklığından dışarı doğru aşırı derecede çıkmasıdır (Alabaz ve Parsak, 2010). Karın duvarında gereğinden büyük açıklık, barsağın karın duvarına yetersiz olarak tutturulması, abdominal yapıyla ilgili anormallikler, zayıf karın adelesi sonucu olarak aniden artan karın içi basınç, tümör, öksürme, çocuklarda aşırı ağlama, hamilelik, gergin bir kemerle giyilen sert stoma cihazı ya da stomanın çok uzun yapılmış olması stoma prolapsusuna neden olmaktadır. Ayrıca karın içi basıncın arttığı durumlarında (konstipasyon, öksürük, ağır kaldırma, zorlayıcı egzersizler) prolapsus görülme riski artmaktadır (Burch, 2010; Collet, 2002).

İskemi ve tıkanma olmadığı sürece, çözüm elle prolapsın azaltılması, bir destek bağlayıcısı kullanarak veya herni destek kemeri kullanarak stomayı yerinde tutmaktır. Bireye sızdırmayan torba sistemi sağlamak, stomayı travmadan korumak ve stomanın renk değişikliklerini iskemi ve tıkanma yönünden gözlemlenmelidir. İskemi veya tıkanma belirtileri gösteren vakalar, cerrahi rezeksiyon ve yeni bir stoma yapılandırmasını gerektirmektedir (Williams, 2012; Alabaz ve Parsak, 2010; Karadağ ve Korkut, 2010; Colwell ve Beitz, 2007).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.2.2.Parastomal Herni

Fasyadaki açıklığın aşırı geniş olması, barsağın rektus kası dışından geriye alınması, zayıf karın duvarı, karın içi basıncın artması (konstipasyon, öksürük, ağır kaldırma, zorlayıcı egzersizler), steroid tedavisi, abdominal insizyondan stoma açılması, peristomal enfeksiyon, aşırı kilolu olmak, beslenme bozukluğu, ameliyattan sonra gelişen sepsis nedenlerinden dolayı görülmektedir (Sohn ve ark., 2012; Lawson, 2003). Parastomal herni, strangülasyon ve barsak tıkanıklığı riski taşımaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası geç dönemde gelişebilecek bu riske yönelik fitik gelişim riski yüksek olan bireyler için risk faktörlerini azaltıcı önlemler alınması ve bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Parastomal fitik geliştiğinde, tedavi için cerrahi müdahale gerekmektedir (Williams, 2012; Colwell ve Beitz, 2007; Collet, 2002).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.2.3.Stenoz

Stomanın iç çapının daralmasıdır (Alabaz ve Parsak, 2010).

Nedenleri arasında;

- Stoma açıklığının çok dar olması,
- İyi mobilize edilememiş barsağın geri kaçması,
- Stoma çevresinde gelişen enfeksiyon sonucu meydana gelen fibröz doku artışı,
- Stoma kenarlarının yetersiz beslenmesi,
- Çevresel bağ dokusunda artış olması

yer almaktadır. Sıklıkla gaita yumuşatıcı kullanılması, parmakla ya da bujilerle genişletme yapılması ve dışkının boşaltımının sağlanması gibi basit yöntemler kullanılarak tedavi edilmektedir. Ancak darlık fasya seviyesinde ise; stomanın 5-6 cm alt ve üst çevrelerinden lokal anestezi eşliğinde fasyotomi yapılabilir (Williams, 2012; Alabaz ve Akçam, 2010; Husain ve Cataldo, 2008).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.2.4. Geç Obstrüksiyon

Geç dönemde görülen barsak tıkanmasının nedeni olarak sıklıkla barsak duvarında oluşan yapışıklıklar yer almaktadır. Obstrüksiyon en çok ameliyat sonrası 3. ve 6. aylarda, pişmemiş lifli sebzeler, meyve kabukları, mısır, fındık ve turunçgiller gibi besinlere bağlı olarak görülmektedir. Ayrıca parastomal herniler, tümörün yeniden oluşması ve dışkı sertleşmesine bağlı olarak da görülmektedir (Burch, 2005a; Lawson 2003). Gıda obstrüksiyonunun tedavisi için uygun analjezik verilerek, foley kateter yardımı ile 100-200 ml su ya da serum fizyolojik verilerek ileal irrigasyon yapılır. Bu işlem obstrüksiyon ortadan kalkana kadar devam eder. Mekanik obstrüksiyon var ise tedavisi cerrahidir (Akçam ve ark., 2005; Husain ve Cataldo, 2008).

2.5.2.5. Peristomal Cilt Problemleri

Cilt problemleri özellikle ileostomili bireylerde görülmektedir. Peristomal cilt problemleri Tablo 4'te verilmiştir

Tablo 5: Peristomal Cilt Problemleri

• Follikülit • Selülit • Mantar Enfeksiyonları • İrritan Dermatit • Hiperplazi	• Mekanik Travma • Mukozal İmplantasyon • Radyasyon • Allerjik Kontakt Dermatit • Kaput Medusa (Peristomal varisler)
--	---

Alabaz Ö, Akçam AT. İntestinal stomalar. Ed: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1.Baskı, İstanbul, 2010; 671-712. (Kaynağından yararlanılmıştır.)

Stomalı bireylerin yaklaşık %50-75'inin cilt problemleri yaşadığı bilinmektedir. Stomanın yerinin uygun seçilmemesi, yanlış stoma tekniği, stoma torbasının uygun seçilmemesi ve bireyde psoriasis, atopik egzema gibi deri hastalıklarının olması nedenleriyle

cilde sızıntı olması cilt problemlerinin gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Alabaz ve Parsak, 2010). Cilt problemlerinin gelişimini önlemek için; stoma çevresi tekniğe uygun olarak temizlenmesi, stoma çapına ve tipine uygun torba takılması, gerektiğinde yara örtüsü, koruyucu kremler kullanılması gerekmektedir (Karadağ ve Korkut, 2010; Nybaek ve Jemec, 2010, Colwell ve Beitz, 2007).



Kaput Medusa



Mantar Enfeksiyonu



Folikülit



Allerjik Dermatit



İrritan Dermatit



Allerjik Kontakt Dermatit



Mekanik Travma



Hiperplazi

Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.2.6. Stomal Fistül

Travma veya sütür ile barsak ansının delinmesi, hastalığın nüks etmesi gibi durumlar sonucunda stoma çevresinde fistüller oluşabilir (Burch, 2005a).

Üç tip stomal fistül vardır.

a) *Transstomal fistül*; genellikle ileostomilerde, stoma bakımı ve adatör ile torbanın değiştirilmesi sırasında gelişen travmalara bağlı oluşmaktadır. Fistül ağzını içeren barsak kesiminin cerrahi tedavi ile çıkarılması ve cilt ile mukozanın karşılıklı yeniden tespit edilmesi gerekmektedir. Ayrıca ileostomi revizyonlarının %15'i bu endikasyonla yapılmaktadır.

b) *Kör fistül*; barsağın fasyaya tespit edildiği dikişler nedeniyle görülmektedir. Kör peristomal fistülde bol sekresyon görülmekle birlikte barsak içeriğinin çıkışı yoktur. Tedavisi genellikle fistül oluşumuna neden olan dikişin alınması ile sağlanmaktadır.

c) *Visserokütanöz fistüller*; ise stoma açılırken fasyaya ya da peritona koyulan tespit dikişin bağırsak lümenine girecek şekilde konulması ya da sonradan bağırsak lümenine yapışması ile oluşmaktadır. Bu tip fistüllerde fistül ağzından bol miktarda bağırsak içeriğinin gelmektedir. Fistülden gelen bol miktardaki akıntı stoma çevresinde dermatite yol açabilmektedir. Ayrıca bu akıntı, stoma torbasının cilde yapışmasını engelleyebilmektedir. Tedavi için, fistüllü bağırsak kısmının cerrahi yöntemle çıkarılması ve stoma yenilenmesi gerekmektedir (Alabaz ve Akçam, 2010; Husain ve Cataldo, 2008).



Kaynak: The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Image Gallery Home. Gallery: complications
<http://images.wocn.org/> Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.5.2.7. Metabolik Komplikasyonlar

Metabolik komplikasyonlar ileostomili bireylerde daha sık görülmektedir. İnce bağırsakta belirgin patoloji olmayan ve aşırı ince barsak rezeksiyonu yapılmayan bireylerde ileostomiden başlangıçta günden 1.5-2 litre sıvı kaybı olmaktadır. Bu miktar gittikçe azalarak 500-750 mililitreye kadar düşer. Bununla birlikte ileostomililerden günlük 60 mEq sodyum ve bir miktar potasyum kaybı olmaktadır. Bunun sonucunda erken önlem alınmayan bireylerde su

ve sodyum eksikliğine bağlı hızlı bir dehidratasyon gelişir. Metabolik komplikasyonları engellemek amacıyla su ve tuz alımı arttırılmalı, yeterli ve dengeli beslenilmeli, aşırı sıcak ortamlardan ve yoğun egzersizlerden kaçınılmalıdır (Mutlu ve Şelimen, 2006).

2.5.2.8. Diyare

Stoma komplikasyonları arasında görülen diareye daha çok antibiyotik gibi ilaçlar, gastroenterit gibi enfeksiyonel hastalıklar, Crohn hastalığı, anksiyete, radyoterapi ve malabsorbsiyon neden olabilmektedir (Mutlu ve Şelimen, 2006; Burch, 2005a).

2.5.2.9. Üriner Taş Oluşması

İleostomililerden kaybedilen sıvının yerine konulmaması sonucu gelişen kronik dehidratasyon ve sodyum kaybına bağlı olarak ileostomili bireylerde düşük pH ve hacim ile birlikte kalsiyum, okzalat ve ürik asitten zengin idarar ortaya çıkar. Bu durum üriner taş oluşumunu direkt olarak etkiler (Woo ve ark., 2009; Lawson, 2003).

2.5.2.10. Safra Taşı Oluşması

Terminal ileumun rezeksiyonu veya enflamasyonu ile enterohepatik dolaşım bozulur. Bu bozulmaya bağlı olarak malabsorbsiyon veya safra asitlerinin kaybı ile gelişir ve daha sonra kolesterol taşlarının oluşumu kolaylaşır (Woo ve ark., 2009).

2.6. Stomanın Bireyin Yaşamı Üzerindeki Etkileri

İnsan, fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçlarından biri de fiziksel gereksinimleridir. Bu gereksinimlerin karşılanması ise normal fizyolojik fonksiyonlarını sürdüren bir organizmayı gerektirmektedir. Vücut fonksiyonlarında gelişebilecek sorunlar, bireyin gereksinimlerini karşılamasını engelleyerek yaşam biçimini değiştirmesini etkileyebilir. Yaşamın sürdürülebilmesi için fiziksel gereksinimlerden biri olan ve hayatı boyunca gizlikle sürdürülen eliminasyon gereksinimi stomanın açılmasıyla normal yoldan sağlanamaz hale gelmiştir. Bu durum bireyin tüm hayatını etkilemektedir (Üstündağ ve ark., 2007; Comb, 2003). Goldberg ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; stomaya sahip olmanın bireyin yaşam kalitesini birçok yönden etkilediği ve özellikle stomayla yaşamının bireyin yaşamını olumsuz anlamda oldukça etkilediği ortaya koyulmuştur.

Stoma, bireylerin daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek amacıyla açılmaktadır. Ancak; kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın endiksayonu ne olursa olsun stoma açılması bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve cinsel hayatlarını oldukça etkilemektedir (Harputlu ve ark., 2007; Kılıç ve ark., 2007).

Tablo 6: Stomanın Etkileri

I) Fiziksel Etkileri

- Gaz
- Koku
- Dışkı Sızıntısı

II) Psikolojik Etkileri

- Beden İmajının değişmesi
- Benlik Saygısının Azalması

III) Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri

IV) Sosyal- Manevi Yaşam Üzerine Etkileri

- Sosyal Sorunlar
- Dini İnanç Yaşamına Etkileri

(Harputlu ve ark., 2007; Kılıç ve ark., 2007; Üstündağ ve ark., 2007; Comb, 2003)

(Kaynaklarından yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.)

2.6.1. Stomanın Fiziksel Etkileri

2.6.1.1. Gaz

Stomalı bireyde, stomada gaz çıkışını kontrol eden sfinkter olmadığı için gaz çıkışı kontrol edilememektedir. Beklenmeyen zamanlarda, hoş olmayan koku ve gaz çıkarma ve bu kokunun çevredeki kişiler tarafından duyulacağı endişesi taşırlar. Stomalı bireylerde gaz çıkışının kendi kontrolleri dışında olması utanma duygusuna yol açarken, yapılan araştırma sonuçları gazın sesi ve kokusunun sosyal izolasyona neden olduğunu göstermektedir (Mutlu ve Şelimen, 2006; Persson ve Hellström, 2002).

Birey abdominal bölgede gaz olduğunu hissi eskisi gibi hissetmesine karşın gaz çıkışı bireyin isteği dışında olmaktadır (Erwin-Toth, 2003).

Gaz oluşumunu arttıran nedenler arasında;

- Yemek yerken konuşmak,
- Hızlı yemek yemek,
- Yiyecekleri az çiğneyerek yutmak,
- Düzensiz öğünlerle beslenmek ya da öğün atlamak,
- Sigara/pipo içmek veya tütün kullanmak,
- Sakız çiğnemek,
- Ağız açık yemek yemek,
- Gaz yapan besinler yemek,
- Asitli içecekler içmek,
- Yemeklerden sonra uzanmak ve hareketsizlik,
- Kötü takma dişlere sahip olmak faktörleri yer almaktadır (Burch, 2005a; Collett, 2002; Black, 2000).

Gaz oluşumunu önlemek için, boş barsağın gaz üretimini artırması nedeniyle öğünlerin atlanmaması, öğünlerde aşırı yenilmemesi, sık sık ve az yenilmesi, yiyeceklerin iyi çiğnenmesi, yavaş ve ağız kapatarak çiğnenmesi önerilmektedir (Colwell, 2007; Şelimen ve ark., 1998).

2.6.1.2. Koku

Stomalı bireyler stomadan koku gelmesi, kokunun etrafındaki kişiler tarafından duyulması ve kötü kokma endişesi taşımaktadırlar (Ito ve ark., 2005; Collett, 2002). Koku oluşmasının nedenleri arasında; stoma bakımının uygun yapılmaması, dışkı sızıntısı, adaptör ve torbanın uygun yerleştirilmemesi, filtrenin tıkanması, torbanın boşaltılabilir alt ucunun iyi temizlenmemesi, torbanın alt ucunun klemp ile iyi kapatılmaması, koku oluşturan besinler alınması yer almaktadır. (Ringhofer, 2005; Collett, 2002)

Kokuyu önlemek için hastaya koku geçirmeyen ve filtreli bakım ürünleri kullanması, torbanın sızdırmazlığının korunması, koku ve gaz oluşumunu arttıran yiyeceklerden ve içeceklerden kaçınılması önerilmektedir. Günümüzde üretilen torbalar gaz ve koku sorununu önemli ölçüde çözmektedir (Burch, 2004; Collett, 2002).

2.6.1. 3. Dışkı Sızıntısı

Dışkı sızıntısı deri problemlerine ve kokuya sebep olmasından dolayı yaşam kalitesini etkileyen önemli sorunlarından birisidir. Yapılan araştırmalarda dışkı sızıntısının en çok görülen problemlerden biri olduğu belirtilmektedir (Williams, 2012; Mutlu ve Şelimen, 2006).

Dışkı sızıntısının nedenleri arasında:

- Stoma yerinin uygun olmaması
 - Stoma çevresindeki cildin düz olmaması
 - Adaptör/torbanın stoma çapına uygun olmaması
 - Bireyin el becerisinin iyi olmaması
 - Bireyin görmesinin zayıf olması nedeniyle torbayı değiştirememesi
 - Torbanın çok fazla dolması
 - Torbanın çok sık değiştirilmesi
 - Torbanın uzun süre kullanılması
 - Ameliyat tekniğinin iyi olmaması
 - Kilo değişikliği
 - Stomanın içe kaçması, fitiklaşması ve dışarı doğru çıkması
- yer almaktadır (Ringhofer, 2005).

2.6.2. Stomanın Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Stoma açılması, bireyi sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik anlamda da etkileyebilmekte, bireyin duygulanım ve yaşam tarzında ciddi değişikliklere neden olabilmektedir. Stomalı birey ameliyat sonrası psikolojik yönden pek çok değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar; değişen beden imajına uyum endişesinden anksiyete, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyum sorunları, sosyal izolasyondan depresyona kadar değişmektedir (Junkin ve Beitz, 2005; Ringhofer, 2005; Black, 2000). Stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonraki erken dönemde, ameliyat deneyimi yaşayan diğer bireyler gibi anestezi, ağrı, kanserin yayılması gibi korkuları mevcuttur. Ancak bunların yanı sıra stomalı bireylerin uzun dönemde iki endişesi daha vardır. Bu endişeler; organ fonksiyon kaybı ve şu ana kadar gizlilikle sürdürdüğü eliminasyonun açığa çıkmasıdır. Her ikisi de beden imajını ciddi ve olumsuz yönde etkilemektedir (Junkin ve Beitz, 2005) Stomayı ilk gördüğünde büyük bir şok yaşayan birey, sıklıkla stomayı sakatlanma olarak algılayabilmekte ve kendini eksik hissetmektedir (Brown ve Randle, 2005; Junkin ve Beitz, 2005). Başkalarının onun hakkında olumlu izlenimler edinmesi için stomanın varlığını gizleyen birey bunun için büyük çaba sarfetmekte ve bu durumu kime açıklayıp kime açıklamayacağı ya da normal görünüp normal boşaltım yetisinin kaybı nedeniyle normal olmaması ile ilgili çatışmadan dolayı ortaya çıkan gerginlik bireyde anksiyete, korku, depresyon ve üzüntüye neden olmaktadır (Kılıç ve ark., 2007).

Stomayla birlikte tüm hayatı değişen bireyin; stoma ve kendisi hakkındaki duygu ve düşünceleri yaşamının pek çok yönünü etkileyebilmektedir. Birey stoma açılmasıyla birlikte

geçici olarak aile içindeki ve çalışma hayatındaki rolünün değiştiğini fark edebilmekte, aktif rolden pasif role geçtiğini düşünmekte, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme endişesi duyabilmektedir (Dixon ve Dixon, 2006; Burch, 2005b). Bunun yanı sıra, kontrolü kaybetme, herkesin stomayı göreceği, duyacağı, kokusunu hissedeceği ya da stomalı tek insan olma duygusuyla yalnızlık hissi yaşayabilmektedir (Burch, 2005b). Stoma açıldıktan sonra, yeni olan bu durumu kabullenmede zorluk çeken birey yaşadığı kayıp, nefret, tikslenme, iğrenme, utanma, gibi duygularına yönelik sayısız baş etme yöntemi kullanabilmektedir. Bunlar; bastırma, saklama, inkar, mantıklı kılma, yerine koyma, yansıtma ve gerileme yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir. Tanı ile baş edemediği ilk zamanlarda bu önlemler bireye yararlı olabilmektedir. Ancak uzun dönemde birey stoma ile yaşamayı öğrenmesi ve stoma bakımına yönelik teknik becerisinin artmasıyla birlikte bu duyguların üstesinden gelebilmektedir. Stoma açılmasıyla beden imajı değişen ve benlik saygısında azalma görülen stomalı bireylerin hemşireler tarafından desteklenmesi ve bireylerin yeni durumla baş etmesini öğrenmesi gerekmektedir (Ayaz, 2008).

2.6.2.1. Beden İmajının Değişmesi

Beden imajı; bireyin kendi bedenini algılaması, kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı zihninde canlandırdığı resim olarak tanımlanmaktadır (Burch, 2005b; Weerakoon, 2001). Beden imajı, bireyin bedeni ile ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılarından meydana gelmekte ve bireyin kişiliği, değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenmektedir. Fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşan, beden imajının şekillenmesi yıllarca sürmekte, zamanla değişmekte ve genellikle bu değişiklikler kabullenilmektedir (Ayaz, 2008). Gerçek ve ideal öğelerden oluşan beden imajı, fiziksel görünümdeki değişiklik ya da bir fonksiyon kaybının önemi bireyin değişimi algılamasından etkilenmektedir. Çeşitli sebeplerle bedenin herhangi bir bölümünün/parçasının görünümü ya da fonksiyonu değiştiği zaman beden imajı da değişebilmekte ve birey kendini tamamen farklı algılayabilmektedir. Kaybı hissedilen beden parçasının önemi arttıkça, beden imajında hissedilen değişim de artmaktadır (Williams, 2005; Burch, 2005b). Beden imajı yaş, hormonal değişiklikler, hastalık, sakatlık, yaralanma, ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi nedenlerden dolayı etkilenmektedir (Williams, 2005; Perry ve Potter, 2002). Stomanın açılmasıyla birey, fiziksel görünümde değişikliklere ve boşaltım fonksiyonunda kayıba maruz kalmaktadır. Beden imajı için bir tehdit olarak algılanan stoma, özellikle kalıcı açıldığında ciddi beden imajı değişikliklerine neden olabilmektedir.

Bu nedenle, birey için beden imajı ve boşaltım fonksiyonunda oluşan ani değişimi kabullenmek zor olabilmektedir. Oluşan bu ani değişim, bütün bedenin bozulması olarak algılanabilmekte, bireyin kendini rahat hissedeceği yeni beden imajını oluşturması genellikle zaman almaktadır. (Williams, 2005; Perry ve Potter, 2002).

Stomalı birey sadece fiziksel görünümdeki değişikliklerle beden imajının zedelenmesi değil, aynı zamanda o ana kadar gizlikle sürdürdüğü eliminasyonu kontrol edememesinden dolayı aile üyeleri ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissedebilmekte, kendine güveni azalabilmekte ve sosyal izolasyon yaşayabilmektedir (Ross ve ark., 2007; Junkin ve Beitz, 2005). Bununla birlikte, stomanın kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın beden fonksiyonu kaybı nedeniyle üzüntü, reddedilme, öfke, umutsuzluk, utanma gibi duygular ortaya çıkabilmektedir. Bireyin yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemekte ve yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır (Yaşan ve ark., 2008). Dışarıda olan barsağına bakmakta ve dokunmakta güçlük çeken stomalı bireyin yaşam kalitesi ciddi anlamda etkilenmekte ve beden imajı olumsuz etkilenmektedir. Stomalı bireyde kötü beden imajının göstergeleri arasında;

- Eşinin/ partnerinin önünde soyunmaktan korkma,
- Eşiyle/partneriyle yakın olmaktan/cinsellikten kaçınma,
- Eşinin/partnerinin yaralarını görmesine izin vermeme,
- Evden çıkmak istememe,
- Kimsenin kendisini görmesini istememe,
- Yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma,
- Değişim/kayıpla aşırı meşgul olma,
- Kendine zarar verme, intihar girişimleri,
- Kendini aşağılama,
- Kendini aşırı önemseme

gibi sorunlar yer almaktadır (Carpetino, 2005; Şelimen ve ark.,1998).

2.6.2.2. Benlik Saygısının Azalması

Benlik saygısı; kişinin kendisini olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi sonucu elde ettiği bir yargıdır. (Harputlu ve ark., 2007). Bireyin elde ettiği bu yargı kendini mükemmel hissetme ihtiyacından değil, kendini kabul etme ve başkaları tarafından kabul edilme ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Benlik saygısı bireyin kendine saygı duyması, güven duyması, kendinden memnun olması, kendini olumlu, değerli ve sevilmeye değer bulması, bireyin

kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli biri olarak algılama derecesi yani kendisi hakkında sürekliliği olan bir dizi değerlendirici tutumdur (Dixon ve Dixon, 2006). Benlik saygısı bireyin kendini ve bedenini algılaması ile yakından ilişkilidir ki; eğer birey fiziksel yönden kendini beğeniyorsa, kendine olan saygısı daha yüksek ve kendisi ile ilgili hissettiği olumlu duyguları daha fazladır.

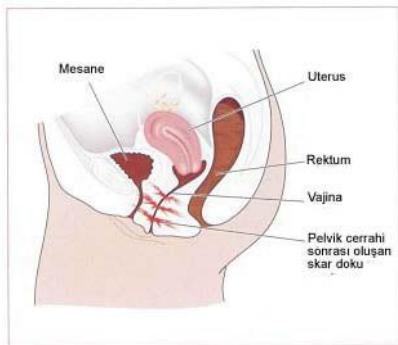
Bireyin bedeni ile ilgili fiziksel sorunları, beden imajının değişmesine ve bireyin benlik saygısının azalmasına yol açmaktadır. Stoma açılması ile de kendini eksik ve sakat olarak gören bireyin beden imajının değişmesi ile de, anksiyete, öfke, üzüntü, gibi duygular yaşadığı için benlik saygısının azaldığı görülmektedir (Junkin ve Beitz, 2005; Ringhofer, 2005). Stomayla birlikte artık normal olmadığını düşünen birey her ne kadar stomayı giysilerle saklasa bile, kendini farklı hissedebilmektedir. Kendini daha az kadınsı/erkeksi hisseden birey çekiciliğini kaybettiğini düşündüğü için eşleri tarafından reddedilme duygusu yaşamaktadır ve bu durum bireyin benlik saygısının daha da düşmesine neden olmaktadır (Burch, 2005b; Junkin ve Beitz, 2005). Ayrıca, dışkısını normal yoldan yapamama ve onu kontrol edememe, kötü koku, dışkının sıvı akması veya sızıntı ve bağırsak hareketlerini düzenlemede yetersizlik bireyin benlik saygısını azaltabilmektedir. Bu durum cinsel isteği azaltabilmekte ya da ortadan kaldırabilmektedir (Perry ve Potter, 2002).

2.7.3. Stomanın Bireyin Cinsel Yaşamı Üzerindeki Etkisi

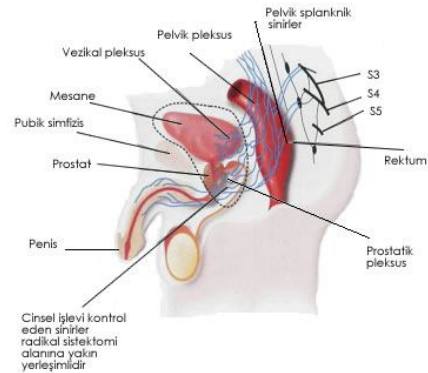
Cinsellik, Dünya Sağlık Örgütüne göre, cinsel varoluşun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal öğelerinin kişilik, iletişim ve sevgiyi kuvvetlendirecek şekilde bir araya gelmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2011). İnsan olmanın ve yaşamının bir parçası olarak kabul edilen, cinsellik ve cinsel hislere sahip olmak yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte yaşam kalitesini olumsuz etkileyen stomanın; bireyin yaşamına girmesiyle birlikte cinsellik ve cinsel sağlık olumsuz olarak etkilenmektedir (Junkin ve ark., 2005; Turnbull ve ark., 2001). Stoma açıldıktan sonra beden görünümünün değişmesi ile birey kendini kirli, itici bulmakta ve çekiciliklerinin azaldığını düşünmekte ve sonuç olarak da cinsel yönden yetersizlik duygusu hissedebilmektedir. Bedenden yabancılaşmaya, beden imajında bozulmaya yol açan stomayla birlikte, cinsel çekiciliklerinin azaldığını düşünen bireyler cinsel ilişkiden kaçınmaktadırlar (Dorum ve Vural, 2012; Ayaz ve Kubilay, 2008; Persson ve Hellström, 2002). Stomalı bireyler yaşadıkları fiziksel, psikolojik sorunlar nedeniyle cinsellik konusunda sıkıntı yaşamalarının yanı sıra, eşlerinin de stomaya olan tepkisinden dolayı cinsel yaşamlarında sorun yaşayabilmektedirler (Dorum ve Vural, 2012). Çoğu eş stoma hakkında

yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı cinsel ilişki esnasında stomaya zarar verme korkusu yaşamakta ve eşleriyle cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaktadırlar. Stomasından dolayı kendi yaşadığı tüm sorunlara partnerinin olumsuz tepkisinin de eklenmesi ile birey daha büyük psikolojik ve cinsel sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadır (Ross ve ark, 2007; Baldwin ve ark., 2008).

Stomalı birey, cinsel yaşamını olumsuz etkileyecek tüm fiziksel ve psikolojik problemler, olumsuz eş desteğinin yanı sıra, kanserle boğuşuyor ve radyoterapi, kemoterapi gibi yöntemlerle kanser tedavisi alıyor ise cinsel sağlığı uzun dönemde etkilenebilmekte ve cinsel disfonksiyon gelişmesi ile karşı karşıya kalabilmektedir (Williams, 2005; Junkin ve Beitz, 2005). Ayrıca yapılan ameliyatın türüne göre stoma açıldıktan sonra cinsel sağlık kaçınılmaz olarak etkilenebilmektedir. Rektumun cerrahi olarak çıkarılıp stoma açıldıktan sonra, kadın ve erkeklerde cinsel fonksiyon farklı şekillerde etkilenmektedir. Cinsel aktivite süresince sarsıntı, sallantı vb. hareketleri en aza indirerek vajinayı penetrasyona karşı destekleyen rektumun çıkarılması ile kadınlar cinsel aktivite sırasında ağrı ve rahatsızlık hissedebilmektedir. Bunun yanı sıra, rektum çıkarılırken rektumun yakınında yer alan parasempatik sinirlerin kesilme veya hasar görmesi ve pelvik cerrahi ile vajinanın doğal lubrikasyonunun azalması, oluşan skar dokusu, vajina çevresinde kalınlaşmaya yol açması, vajinanın çap ve uzunluğunun azalmasıyla kadınlarda sıklıkla görülen disparanoya veya ağrılı cinsel aktivite gibi cinsel sorunlara yol açmaktadır (Junkin ve Beitz, 2005; Burch, 2004; Tan ve ark., 2002). (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1: Kadında pelvik cerrahi sonrası oluşan skar dokusu



Şekil 2: Erkeklerde rektal cerrahi sonrası sinir hasarı

Erkeklerde ise rektal cerrahiyle, ereksiyon ve ejakulasyonu sağlayan sempatik ve parasempatik sinirlerin zarar görmesi cinsel fonksiyonun değişmesine neden olmaktadır. Sinir hasarının miktarıyla doğru orantılı olarak erkek bireylerin yaşadığı cinsel sorunlar artmaktadır.

Rektumun çıkarılmasıyla da ereksiyonu sağlama veya sürdürmede yetersizlik yani retrograde ejakulasyon, orgazm yoğunluğunda azalma veya kuru orgazm yaşayan, birey ciddi cinsel sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Junkin ve Beitz, 2005b; Burch, 2004; Tan ve ark., 2002) (Bkz. Şekil 2)

Burada ayrıca özellikle üzerinde durulması gereken nokta ise; hayatın ve insan olmanın bir parçası olarak kabul edilen cinsellik, stomalı bireylerde, hemşireler dahil tüm sağlık personelleri tarafından göz ardı edilmektedir (Weerakoon, 2001; Ayaz, 2008). Stomalı bireyin mahrem olarak adlandırdığı cinselliğin sağlık personellerinin de sadece fizyolojik, psikososyal sorunlarına odaklanmaları sonucu cinsellik göz ardı edilmektedir (Symms ve ark., 2008). Asıl önemli nokta ise; hemşirelerin cinselliği var olan sorunun bir parçası olarak değerlendirmemeleri, bunu bireyin mahremiyetine saygısızlık olarak görmeleri, uygun hemşirelik girişimi sağlamada kendilerini yeterince bilgili hissetmemeleri, utanmaları gibi nedenlerden dolayı genellikle bireylerin konuşmayı başlatmasını beklemektedirler (Dorum ve Vural, 2012; Ayaz, 2008; Weerakoon, 2001). Stomalı birey değişen ve yabancılaşan bedenine rağmen, cinsellikten zevk almak ve sıklıkla eşini memnun etmek ve cinselliğin yaşamının bir parçası olmaya devam edeceği konusunda güvence beklentisi içerisinde olduğu saptanmıştır (Burch, 2005b). Bu nedenle, stomalı bireyin cinsellikle ilgili endişelerini ifade etmesi önemlidir.

2.7.4. Stomanın Bireyin Sosyal- Manevi Yaşamına Etkisi

2.7.4.1. Bireyin Yaşadığı Sosyal sorunlar

Stomanın açılmasıyla birlikte tüm yaşamını stomaya göre düzenlemek zorunda kalan birey; beden görünümündeki değişim ile birlikte beden imajında zedelenme yaşamakta ve sosyal yaşamında güçlüklerle karşılaşmaya kalabilmektedir. Ayrıca birey stomanın sosyal yaşamına zorluklar getireceği düşüncesiyle kendini sosyal yaşamdan kısıtlama ve soyutlama davranışları gö steremekte yani sosyal izolasyonla karşı karşıya kalmaktadır. Koku, sızıntı, gaz, stomadan duyulan utanç ve başkalarına sıkıntı vermek gibi düşüncelerinden dolayı birey; stomadan önceki yaşamında yaptığı aktivitelerden, sportif faaliyetlerden, arkadaş toplantılarından, sinemaya gitmekten, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınmak gibi sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca stomalı bireyler evlilik ve aile ilişkilerinde de sorunlar yaşamakta, sosyal çevrelerindeki insanlar ve iş arkadaşlarından stomalarını gizleme eğilimi göstermektedirler. Stomayı gizleme gereksinimi duyan ve iş yaşamında stomayla ilgili

fiziksel sorunlarla karşı karşıya kalmaktan korkan stomalı bireyin iş yaşamı da olumsuz etkilenmektedir. Stoma açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar görülmektedir (Ito ve ark., 2005; Persson ve Helström, 2002).

2.7.4.2. Bireyin Dini İnanç ve Yaşamına Etkileri

Müslüman stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra dini yaşamlarının etkileneceği yönde endişeleri bulunmaktadır. Bireyler namaz kılarken, stoma içeriğinin geleceği veya gaz çıkışının olması bireyde namazın geçerli olmayacağı, namazı yarıda bırakıp yeniden abdest alması gerektiği düşüncelerine sahip olmaktadır. Namaz ve abdest konusundaki endişeleri için bireye, iki parçalı torbaların kullanılması, torbanın namazdan önce değiştirilmesi, namaz kılmadan hemen önce abdest alması önerilebilir. Bireye bu konuda gerekli bilgiler verilmezse bireyin hayatı oldukça olumsuz yönde etkilenmekte ve bireyin stomaya uyumu oldukça zor olmaktadır. Namaz ve abdest ile ilgili endişelerin dışında ramazan gibi dönemlerde bireyin yeme düzeninde aksaklığa yol açabileceği, özellikle ileostomili bireylerin uzun süre su içmemelerinin yaz aylarında dehidratasyona, kabızlık ve bulantıya, iftarda aşırı yemek yenilmesinin diyareye neden olabileceği hakkında bireyler bilgilendirilmelidir (Mutlu ve Şelimen, 2006).

Stomanın bireyin tüm yaşamı üzerinde yarattığı değişiklikler, stomaya bağlı yaşanan sorunlar, beden imajı ve yaşam tarzının değişikliği, benlik saygısında azalma, yaşam kalitesindeki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı yaşama uyumunu gerektirmektedir. Simmons ve ark., (2007)'nin stomaya uyumu değerlendirdikleri çalışmada da tüm hayatında değişimler yaşayan ve bunu sosyal izolasyona doğru götüren bireylerin stomaya uyum puanlarının oldukça düşük olduğunu belirtmişlerdir. Tüm hayatında sorunlar yaşayan ve bu durumla baş edemeyen bireyler için, iyi planlanmış hemşirelik bakımı ile yaşadıkları sorunların azaltılması ve zamanla önlenmesi mümkündür. Böylece hemşirelik bakımı ile bireyin stomayı kabullenmesi ve geleceğe umutla bakabilmesi sağlanabilmektedir (Ayaz, 2007).

2.8. Stomalı Bireyin Hemşirelik Bakımı

2.8.1. Stomaterapi Hemşireliği

Stomayla birlikte tüm hayatı değişen bireyin devamlı bir süreçte stomaya uyumu gerekmektedir (Simmons ve ark., 2007). Bu yüzden bireyin stomadan sonra sürdüreceği yaşamın hazırlıkları ameliyat öncesi dönemden başlamalıdır. Stomalı birey evine döndüğünde

sağlığını en iyi düzeyde sürdürebilmesi, tedavi, bakım, günlük yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (Williams ve ark., 2010, Karadağ, 2006). Stomalı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönlerden yaşadıkları tüm olumsuz deneyimler uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla kısmen ya da tamamen ortadan kaldırılabilir (Simmons ve ark., 2007). Bu bütüncül hizmetin sağlanmasında da stomaterapi hemşiresine önemli roller düşmektedir. Ameliyat öncesi dönemde birey ve ailesi stomanın hayatlarını nasıl etkileyeceği endişesini taşımaktadırlar (Kılıç ve ark., 2007). Bu nedenle stoma açılacak bireyin hemşirelik hizmeti ameliyat öncesi dönemden itibaren başlamalıdır. Bireyin ameliyat öncesi endişelerinin, korkularının tartışılması, fizyolojik, psikolojik ve yasal hazırlığının yapılması, stoma açıldıktan sonra da en az sürede stomaya uyumunun sağlanması, eski yaşamına geri dönebilmesi için gereksinimlerinin karşılanması ancak stomaterapi hemşireliği ile gerçekleştirilebilir (Williams ve ark., 2010; Ayaz, 2007; Black, 2000).

Stoma Bakım Hemşiresi; temel lisans eğitimini tamamlamış, Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (World Council of Enterostomaltherapists - WCET) ve/veya kendi ulusal meslek örgütleri tarafından tanınmış eğitim programından mezun olarak, yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliliğe sahip, Enterostomal Terapi/Yara Ostomi Kontinans Hemşireliği sertifikası olan hemşiredir. Sürekli bir gelişim içerisinde olan stomaterapi hemşiresi sadece stomalı değil, aynı zamanda yara, fistül, inkontinans, beslenme tüpü ve çeşitli deri problemleri olan bireylerin bakımı ile de ilgilenmektedir. Stomaterapi hemşireliği ilk olarak hemşireler tarafından değil, gereksinimleri karşılanmayan hastalara bakım vermek amacıyla kendini bu konuya adanmış hastalar tarafından başlatılmıştır. Sağlık bakımı değiştikçe, yeni gereksinimler ortaya çıktıkça enterostomalterapi hemşirelikte özel bir alan durumuna gelmiş, uygulama alanı genişletilerek yara bakımı (1982) ve inkontinans bakımı (1986) konularını da kapsamıştır. Günümüzde Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (WCET) tarafından kabul edilen okullardan birinde eğitim almış, enterostomal terapist veya enterostomal terapi hemşiresi olarak adlandırılan uzmanlaşmış klinik hemşireleri, stomalı bireylere bakım vermektedir (Karadağ, 2010).

Bu gelişmeler doğrultusunda stomaterapi hemşirelerinin standart rolleri belirlenmiştir. Bunlar :

1. Bakım verme: Stomaterapi hemşiresinin bakım verme rolleri arasında; veri toplama, stomalı bireyi bilgilendirme, bireye danışmanlık yapma, stoma yerinin belirlenmesi, stoma bakımı, komplikasyonların önlenmesi ve erken tanınması gibi uygulamaları içermektedir (Karadağ ve

ark., 2006). Stoma açılacağı planlandığı andan itibaren, bireyin ve ailesinin stomaya hazırlanması ve ameliyat sonrası olumlu yaklaşımları bireylerin başa çıkma mekanizmalarını daha iyi kullanmalarını ve daha iyi uyum göstermelerini sağlamaktadır. Bireyin stoma bakım hemşiresi ile terapötik ilişki geliştirmesi, öz bakım yeteneğini kazanması, beden imajına uyum sağlamada ve ameliyat sonrası yaşam kalitesinin arttırılmasında temel unsurlardan olduğu bilinmektedir (Williams ve ark., 2010, Karadağ, 2006). Stomaterapi hemşireleri, stomalı bireylerin değişmiş kişiliklerine uyum sağlamalarına, onları deneyimleri ve korkuları hakkında konuşmaya teşvik ederek ve dinlemeye zaman ayırarak yardımcı olabilirler. Bireye özbakım yeteneklerinin kazandırılması, bağımsızlığını yeniden kazanmasında ve beden imajına uyumunda önemli bir role sahiptir (Ayaz, 2007; Turnbull, 2005).

2. Eğitim: Stomaterapi hemşiresinin eğitim rolü, bireyin kişisel gelişimi sağlama, hemşirelik mesleğini geliştirme, diğer sağlık ekip üyelerinin ve hastaların eğitimi ile ilgili uygulamaları içine alan rolüdür (Karadağ ve ark., 2006).

Stomalı bireyin eğitimi için hemşirenin etkili bir dinleyici olması, bireyin endişelerine dikkat etmesi, etkin soru sorması, sezme, algılama ve yansıtma tekniklerini kullanması bireyin sorunlarını tanımlamaya yardımcı olması gerekmektedir. Stoma terapi hemşiresi eğitim rolüyle aynı zamanda bireyi geleceğe hazırlayabilmekte, öğretme öğrenme yöntemlerini kullanarak ve bireysel eğitim programı oluşturarak bireye pratik becerileri de kazandırabilmektedir. Bu nedenle stoma terapi hemşiresi bireyin bakım ve tercihlerinin farklı olabileceği konusunda uyanık ve bilgili olmalı, bireyin ihtiyaçlarını karşılamalı ve bireyi karar verme sürecinde desteklemelidir (Readding, 2005). Bilgili ve empatik davranan bir stoma terapi hemşiresi stomalı bireyin fiziksel ve psikolojik yönlerden iyileşmesine, baş etmesine ve stomaya uyum sağlamasına büyük ölçüde yardım edebilmektedir (Burch, 2005c). Stomalı birey de gerektiğinde hemşire ile iletişim kurabileceğinin farkında olmalıdır.

3.Araştırma: Stomaterapi hemşiresinin araştırma rolü içerisinde; stoma, yara ve inkontinansa ilişkin prevalans ve insidans çalışmaları ile verilen bakımın, eğitimin ve tedavinin etkinliğine ilişkin araştırmalar planlamak, araştırmaya dayalı uygulamaları arttırmak, yapılan araştırmaları desteklemek ve uygulamaya aktarmak yer almaktadır (Williams ve ark., 2010; Karadağ, 2006).

4.Kanıtı Dayalı Bakım: Stomaterapi hemşiresinin bu dört rolü kapsamında yerine getirdiği işlevler ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuk sonrası uzun dönem bakımı olmak üzere üç başlık halinde ele alınabilir (Williams ve ark., 2010; Karadağ, 2007).

2.8.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyattan önceki dönemde stomalı bireyin bakımı birey ve ailesini ameliyata hazırlamakla başlamaktadır. İlk olarak stomaterapi hemşiresi cerrah ile işbirliği yaparak bireyi tanısı ve yapılacak olan cerrahi işlem hakkında bilgilendirmelidir (O'Shea, 2001). Bireye görsel materyaller kullanılarak stoma ile ilgili kavramlar, stomanın rengi, görünümü, büyüklüğü ve işlevi sindirim sisteminin anatomi ve fizyolojisi, ameliyatın oluşturacağı değişiklikler, torba sistemi ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi konuları ile ilgili bilgiler verilmesi gerekmektedir. Ayrıca stomanın bireyin yaşantısı üzerine olan, aktivite, beslenme, beden görünümü değişikliği, yaşam kalitesi, cinsellik, giyinme, iş yaşantısı ve sportif faaliyetler gibi etkilerini birey ve yakını ile tartışmalıdır (Vujnovich, 2008; Karadağ, 2006; Perrson ve ark., 2003; O'Shea, 2001). Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi dönemde yeterli bilgi alan bireylerde fiziksel ve psikolojik problemlerin görülme oranının daha düşük olarak görüldüğü saptanmıştır (Özaydın ve ark., 2013; Colwell and Gray, 2007; Ito ve ark., 2005).

Stoma açılacak bireyin ameliyat öncesi fiziksel hazırlığında ise karından ameliyat geçiren diğer bireylerin hazırlığı ile aynı işlemler yapılmaktadır. Ancak stoma açılacak bireyler için özellikle üzerinde durulması gereken noktalardan biri stomadan gelebilecek aşırı dışkı miktarına bağlı sıvı elektrolit dengesizliğinin önlenmesi amacıyla ameliyattan önce bireye yeterli miktarda sıvı ve düşük posalı diyet verilmesi yer almaktadır. (Karadağ, 2005; Şelimen ve ark., 1998).

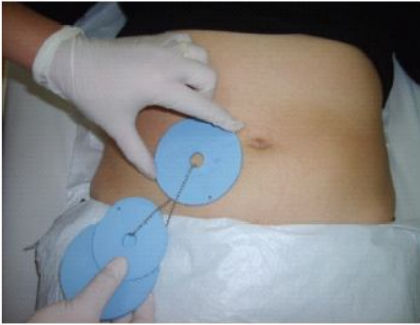
Stomaterapi hemşiresinin ameliyat öncesi dönemdeki en önemli işlevlerinden birisi de stoma bölgesinin işaretlenmesidir. İşaretleme ameliyat öncesi eğitimin bir başka tamamlayıcısıdır. Gulbinene ve ark., (2004)'nın çalışmasında ameliyat öncesi eğitimle birlikte stoma bölgesinin de işaretlenmiş olmasının ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Uygun olmayan bir bölgede açılan stoma, stomanın kalıcı ya da geçici olmasına bakılmaksızın, torbanın/adaptörün cilde yerleştirilmesini zorlaştırmakta, stoma bakımını engellemekte ve cilt komplikasyonlarının gelişme riskini artırmaktadır (Pittman ve ark., 2008; Lewis, 2006). Cilt kıvrımları arasında açılmış olan bir stoma, torbanın/adaptörün cilde uygun yerleştirilememesi ya da ciltte istenilen süre kalmaması ve sık açılması nedeniyle bireyin yaşamını bir kâbusa çevirebilmektedir. Torbanın/adaptörün herhangi bir ortamda

açılacağından korkan stomalı birey, kendisini eve hapsederek sosyal izolasyon yaşamaktadır. Bunun yanı sıra gerek torbanın/adaptörün sık sık açılması gerekse gelişen cilt komplikasyonlarının tedavisi, bakımın maliyetini ve sağlık personelinin iş yükünü artırmaktadır. Peristomal komplikasyonlar nedeniyle sürekli takip edilen bireyler hasta olduğu psikolojisini yaşamakta ve normal yaşantılarına dönme süreci uzamaktadır.

Stoma bölgesi seçilirken bireyin daha sonraki dönemde stomaya bağlı komplikasyonlar yaşamaması için dikkat edilmesi gereken noktalar vardır.

Bunlar:

- Stoma, rektus abdominus kası içinden hastanın rahatça görebileceği bir alanda açılması,
- Stoma, krista iliaka, göbek, karındaki deri kıvrımları, skar alanları ve kemer çizgisinden uzak olması,
- Stoma bölgesi belirlenirken hastanın mesleği, aktivite durumu ve tercihleri göz önünde bulundurulması,
- Karın hatları bireyin pozisyonlarına bağlı olarak değiştiğinden birey sırtüstü yatış, oturma ve ayakta duruş pozisyonlarında iken stoma bölgesi değerlendirilmesidir (Colwell and Gray, 2007; Karadağ, 2004a).



İşaretleme Diskinin Stoma Bölgesine Yerleştirilmesi



Oturma Pozisyonunda Stoma Bölgesi

Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği. http://tkrcd.org.tr/KolonRektumKanserleri/041_karadag.pdf. Erişim Tarihi: 20.05.2013

2.8.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Stoma açılan bireyin ameliyat sonrası fiziksel bakımı karından ameliyat geçiren diğer bireylerin bakımı ile hemen hemen aynı olmakla birlikte dikkat edilmesi gereken önemli noktalar bulunmaktadır. Bu noktalar arasında; stomadan dışkı sızıp sızmadığı, stomanın, renk,

ödem, çap yönünden izlenmesi, dışkının ameliyat yarasına bulaşmasının önlenmesi, bireyin stomaya uyum yapabilmesi için psikolojik açıdan desteklenmesi, bireyin stomaya uyumu açısından desteklenmesi ve bireye stoma bakımının nasıl yapılacağının öğretilmesi yer almaktadır (Karadağ, 2004a).

Stoma terapi hemşiresinin stoma ve peristomal alanı, torba değiştirme sırasında, kızarıklık ve tahriş yönünden dikkatli bir şekilde değerlendirmesi, bireyin eğitiminde de bir ayna yardımıyla aynı değerlendirmeyi yapmasını sağlaması stomal ve peristomal komplikasyonlar açısından büyük önem taşımaktadır. Stoma terapi hemşiresi, stoma ve peristomayı her torba değişiminde, yukarıda bahsedilen noktaları göz önüne alarak değerlendirmeli ve bunu bireye öğretmesi gerekmektedir (Comb, 2003; Karadağ ve ark., 2003; Berman ve ark., 2002).

2.9. Taburculuk eğitimi

Stomalı birey ve ailesinin ameliyat öncesi dönemden başlayan, ameliyat sonrası dönemi kapsayan ve birey taburcu olana kadar devam eden taburculuk eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte, taburculuk planlamasından primer olarak stomaterapi hemşiresi sorumludur (Karadağ ve ark., 2003). Stomalı bireyin taburculuk eğitiminde asıl önemli olan nokta bireyin öğrenmeye hazır oluşu olmakla birlikte, taburculuk eğitimi için uzun zaman ayrılmalı, birey iyice öğrenene kadar tekrarlanması gerekmektedir (Karadağ, 2010; Şelimen ve ark., 1998). Bireyin eğitimine başlamadan önce duygularını ifade etmesi sağlanmalı ve kaygılarının giderilmesi büyük önem taşımaktadır. Taburculuk eğitiminin planlı bir şekilde, bireye özgü hazırlanması, eğitim planı yapılırken bireyin genel sağlık durumu, yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri, öğrenme yöntemi ve stomaya ilişkin önyargıları ile yanlış bilgilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Eğitim planında öğretilmesi gereken bilgi ve beceriler basitten karmaşığa doğru adım adım sıralanması ve öğretilmesi, birey kendi bakımını yapmayı öğrenmeden ve en az iki kez bakımını yapmadan taburcu edilmemesi oldukça önem taşımaktadır (Karadağ, 2010; Smeltzer ve Bare, 2008; Erwin-Toth, 2006).

Stoma terapi hemşiresinin stomalı bireyde yapacağı taburculuk planlamasında; dengeli beslenme, stomanın günlük takibi, stoma bakımı, stomanın ölçülmesi, stoma torbasının seçimi, stomaya uygun kesilmesi, bakımı ve değiştirilmesi, peristomanın bakımı, stoma bakım ürünlerinin uygulanması, gaz ve koku oluşumunun önlenmesi, dışkı sızıntısı ve deri tahrişi gibi görülmesi muhtemel problemler ve çözümleri, stomaya ilişkin görülebilecek komplikasyonlar ve önlenmesine yönelik uygulamalar, sosyal izolasyona neden olan sorunlar ve önlenmesine

yönelik uygulamalar, psikolojik sorunların nedenleri ve önlenmesine yönelik uygulamalar ve düzenli kontrolü kapsamı gerekmektedir. Birey taburcu olurken, ihtiyaç duyacağı her tür bilgiyi içeren bir rehber yanına verilmeli ve hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu rehberde bireyin kullandığı torba sistemi, ihtiyaç duyacağı stoma ürünlerini satan firmaların listesi, referans telefon numaraları ve taburculuk direktifleri adım adım yazılı olmalıdır. Ayrıca birey stoma açılan diğer bireyler ile tanıştırılarak, ulusal ostomi dernekleri gibi bu konuda eğitim veren gönüllü kuruluşlara yönlendirilmelidir. Eğitim tamamlandıktan sonra eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi için hastaya sorular sorularak ve uzun süreli değerlendirme için de hastanın bakımını nasıl yaptığı takip edilerek eksiklikleri giderilmesi gerekmektedir (Karadağ, 2010; Mutlu ve Şelimen, 2006).

2.10. Evde bakım

Birey 24 saat destek ve yardım gördüğü hastane çevresinden ayrıldığında, kendini emniyetsiz hissetmektedir. Toplum içinde yeniden adaptasyon, yaşam biçimine yeniden şekil verme, aile ile yeniden bütünleşme sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca evdeki bakımlarında yetersiz ve uygun olmayan koşullarda yaşayabilir, stoma bakım ürünlerinin temininde güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle, bireyin hastaneden taburcu olmadan evde kendi hayatının sürdürmek için stoma hemşiresi tarafından gerekli eğitimleri almış ve stomayı kabullenmiş olması gerekmektedir (Demir, 2010; Karadağ, 2010).

Birey ve bakım verenin evde kendi hayatının sürdürebilmesi için stoma bakımının yönetimi için kontrol listesi aşağıda yer almaktadır. Bireyler ve bakım veren evde bakımı sürdürüyor olabilmesi için listedeki basamakları yerine getirebilir olmalıdır.

Tablo 7: Stoma Bakımının Yönetimi Evde Bakım Kontrol Listesi

Evde Bakımla İle İlgili Eğitim Verildikten Sonra Birey ya da Bakım Veren Yerine Getirebiliyor Olmalı	Birey	Bakım Veren
Stoma bakımını yerine getirebilir (yara temizliği, irrigasyon ve torba değişimi)	✓	✓
Stoma etrafındaki derinin bütünlüğünün önemini tanımlayabilir	✓	✓
Stoma bakımını için gerekli malzemeleri temin edebileceği kaynaklara ulaşabilir	✓	✓
Diyetini (diyare ve konstipasyon yapan gıdaları bilmeli)	✓	✓

düzenleyebilir		
Sıvı- elektrolit dengesini sürdürebilir	✓	✓
Kullanması gereken ilaçların isimlerini, etkilerini, dozlarını ve kullanımlarının bilir	✓	✓
Stoma ile ilgili olası komplikasyonları ve komplikasyon durumunda neler yapacağını bilir	✓	✓
Stoma hemşiresine ve hekimine nasıl ulaşacağını bilir	✓	✓

Demir F. Gastrointestinal Stomalar. Ed: Aslan EF ve Karadakovan A. Ed. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel kitapevi, Adana, 2010; sf: 751-771. (Kaynağından yararlanılmıştır)

Bireyin bağımsızlığına geri dönmesi için bireyin evde bakımının devam ettirilmesi gerekmektedir (Brown ve Randle, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, stoma açıldıktan sonra bireylerin yaşadıkları deneyimleri anlamak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır.

Bu yöntem bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarmayı sağlar. Fenomenoloji deseni farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular; olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir. Fenomonolojik araştırmalar nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuç ortaya koymayabilir. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu yönüyle hem bilimsel alana hem de uygulamaya önemli katkılar sağlar (Yıldırım ve Şimşek 2011).

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Genel Cerrahi, Üroloji Klinik ve Poliklinikleri ile Yara ve Stomaterapi Ünitesinde yürütülmüştür

3.3. Araştırma Örneklemi

Araştırmanın örneklemi amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme yönteminde temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Araştırmanın örneklemi için belirlenen ölçütler; bireylerin stomasının olması ve hastaneden taburcu olduktan sonra evde stomasıyla en az 3 ay yaşamış olmalarıdır. Nitel araştırmalarda amaç genelleme yapmak değil, seçilen örnekleme yöntemine göre ortak ya da paylaşılan olguların olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı ve yeni boyutlarını ortaya koymaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Görüşmelerin artık yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmesinin yeterli olacağı, yani verilerin yineleme göstermesi

(doyum noktası), ek bir verinin elde edilmemesi, uygulamanın sonlandırılmasında ölçüt olarak kullanılabileceği ifade edilmektedir. (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Bu nedenle araştırma sorusunun yanıtı olabilecek verilerin kendini tekrarladığı noktaya (doyum noktası) ulaşıldığı 19. hastada görüşmeler sonlandırılmıştır. Örneklemeye alınan bireylerin özelliklerine ilişkin bilgilere EK-I’de yer verilmiştir.

Örneklemeye Dahil Etme Ölçütleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi,
- Konuşma ve işitme probleminin olmaması,
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi,
- Psikiyatrik hastalık tanısı almamış olması,
- Kişi, yer ve zaman oryantasyonunun olması,
- 18 yaş üzeri olması.

Bu çalışmada yer alan hastaların tanımlayıcı özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 8: Bireylerin Tanımlayıcı ve Klinik Özellikleri (n:19)

Tanımlayıcı Özellikler		
Yaş	$\bar{x} \pm SS = 60.89 \pm 10.69$	
Stoma süresi (ay)	$\bar{x} \pm SS = 23.52 \pm 28.75$	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	8	42.10
Erkek	11	57.90
Eğitim		
İlköğretim mezunu	7	36.85
Lise mezunu	4	21.05
Yükseköğretim mezunu	8	42.10
Medeni durum		
Evli	13	68.43
Bekar	6	31.57
Meslek		
Ev hanımı	4	21.06

Memur	1	5.26
Emekli	12	63.16
Serbest meslek	1	5.26
Diğer	1	5.26
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	1	5.26
Gelir gidere eşit	18	94.74
Stoma Açılacağı Söylendi mi?		
Evet	14	73.68
Hayır	5	26.32
Stomanın Türü		
Kolostomi	11	57.90
İleostomi	5	26.32
Ürostomi	3	15.78
Stomanın Türü		
Geçici	5	26.32
Kalıcı	14	73.68
Stoma Yeri Ameliyattan Önce İşaretlendi mi?		
Evet	9	47.36
Hayır	10	52.64
Stoma Açılma Nedeni		
Kanser	16	84.22
Ülseratif Kolit	1	5.26
Perforasyon	1	5.26
İleus	1	5.26
Toplam	19	100.0

3.4. Çalışma Materyali: Ses kaydı cihazı, kayıtların dökümü için bilgisayar

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Çalışma nitel olduğu için araştırmanın değişkenleri yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları Ve Özellikleri

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

1. Kişisel bilgi formu
2. Yapılandırılmamış Görüşme Formu

3.6.1.Kişisel Bilgi Formu (Ek-I)

Kişisel bilgi formu, araştırma örneklemine alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri, ve stoması ile ilgili tanımlayıcı soruları içeren stoma açılmasından sonra ne kadar süre geçtiği ve stoma açıldıktan sonra hastanede ne kadar süre kaldığını içeren 18 maddeden oluşmaktadır (Ek I).

3.6.2. Yapılandırılmamış Görüşme Formu (Ek-II)

Görüşmede bireylerin, stoma açıldıktan sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda yaşadıkları deneyimleri anlamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan yapılandırılmamış görüşme formu kullanılmıştır (Ek II). Yapılandırılmamış görüşme formu oluşturulurken niteliksel araştırmalarda deneyimli üç uzmandan görüş alınmıştır. Görüşme formu “giriş bölümü, görüşme soruları ve kapanış” bölümlerinden oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Giriş bölümü görüşmenin amacı ve özellikleri ile görüşmeciye ilişkin bilgiyi içermektedir. Görüşme sorusu stomalı bireylerin yaşadıkları deneyimleri anlamak amacıyla hazırlanmış açık uçlu bir sorudur (Stoma açıldıktan sonra neler yaşadınız?). Bu teknikte önceden belirlenmiş sorulardan yola çıkılarak gelen cevaplara ve görüşmenin akışına bağlı olarak görüşmenin derinliği arttırılmıştır. Derinlemesine yapılan görüşmelerde araştırmacı görüşmenin akışını belirleyebilir, alt sorularla zamandan kazanç sağlayabilir. Ayrıca esneklik olduğu için karşılıklı etkileşimle araştırmanın anket gibi algılanmaması sağlanabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Kapanış bölümü bireye teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılmasını içermektedir (Suzuki ve ark., 2007).

3.7. Veri toplama Süreci

Görüşmeler Stomaterapi Ünitesi’nin bulunduğu katta, Genel Cerrahi poliklinik odalarından birinde yapılmıştır. Katılımcılara araştırmacı kendisini tanıtarak, araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı bilgileri verilip hastaların sözel ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-III). Araştırmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme için yapılandırılmamış tek soru ile görüşme başlatılarak gerektiğinde derinlemesine sorular sorularak görüşmeler yürütülmüştür. Görüşmeler ortalama 25- 60 dakika sürmüştür.

3.7.1. Araştırmacının Nitelikleri

- Araştırmacı, 2-4 Mayıs 2011 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi tarafından Kayseri’de düzenlenen **Sağlık Bilimlerinde Niteliksel Araştırmalar Kursu’na** katılmıştır.
- Araştırmacı, 4-6 Haziran 2012 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından düzenlenen **Niteliksel Araştırmalar Kursu’na** katılmıştır.

3.7.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Görüşmeler İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Yara ve Stomaterapi Ünitesi ile Üroloji Polikliniği ve Genel Cerrahi, Üroloji Klinikleri’nde yapılmıştır. Görüşme yapılan odalar etkili görüşmenin yapılabilmesi, bireyin mahremiyetinin sağlanabilmesi için uygun fiziksel koşulları sağlanmış olup; aydınlatması ve havalandırma iyi, gürültüden uzak bir ortamda görüşmeler yapılmıştır.

3.8. Araştırma Planı



3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bağımsız iki araştırmacı tarafından sürekli karşılaştırma yaklaşımı kullanılarak içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinde, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyip yorumlamaktır. Bu işlem şekil 3 te belirtildiği gibi bir takım aşamalardan oluşmaktadır (Şekil 3). Ses kaydından elde edilen verilerin yazılı dokümantasyonu yapılarak iki bağımsız araştırmacı tarafından ana ve alt temaları belirlenmiştir. Daha sonra iki araştırmacı elde ettikleri temaları karşılaştırarak birlikte ana ve alt temalar konusunda fikir birliğine varmıştır. Oluşturulan ana ve alt temalar bu konuda deneyimli üçüncü bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelenerek kesinleştirilmiştir (analiz üçlemesi) (Şekil 3) (Yıldırım ve Şimşek 2011). Veriler değerlendirirken araştırmacının gözlem notları da kullanılmıştır.

İçerik analiz çalışmaları:

1.Verilerin Kodlanması: İçerik analizinin ilk aşaması verilerin kodlanmasıdır. Bu aşamada, elde edilen bilgiler incelenmiş, anlamlı bölümlere ayrılarak her bölümün kavramsal olarak ne anlam ifade ettiğini anlaşılmaya çalışılmıştır. Oluşturulan anlamlı bölümlerden tanımlayıcı isimlerin(kodlar) oluşturulmuştur.

Strauss ve Corbin (1990) üç tür kodlama biçiminden söz etmektedirler:

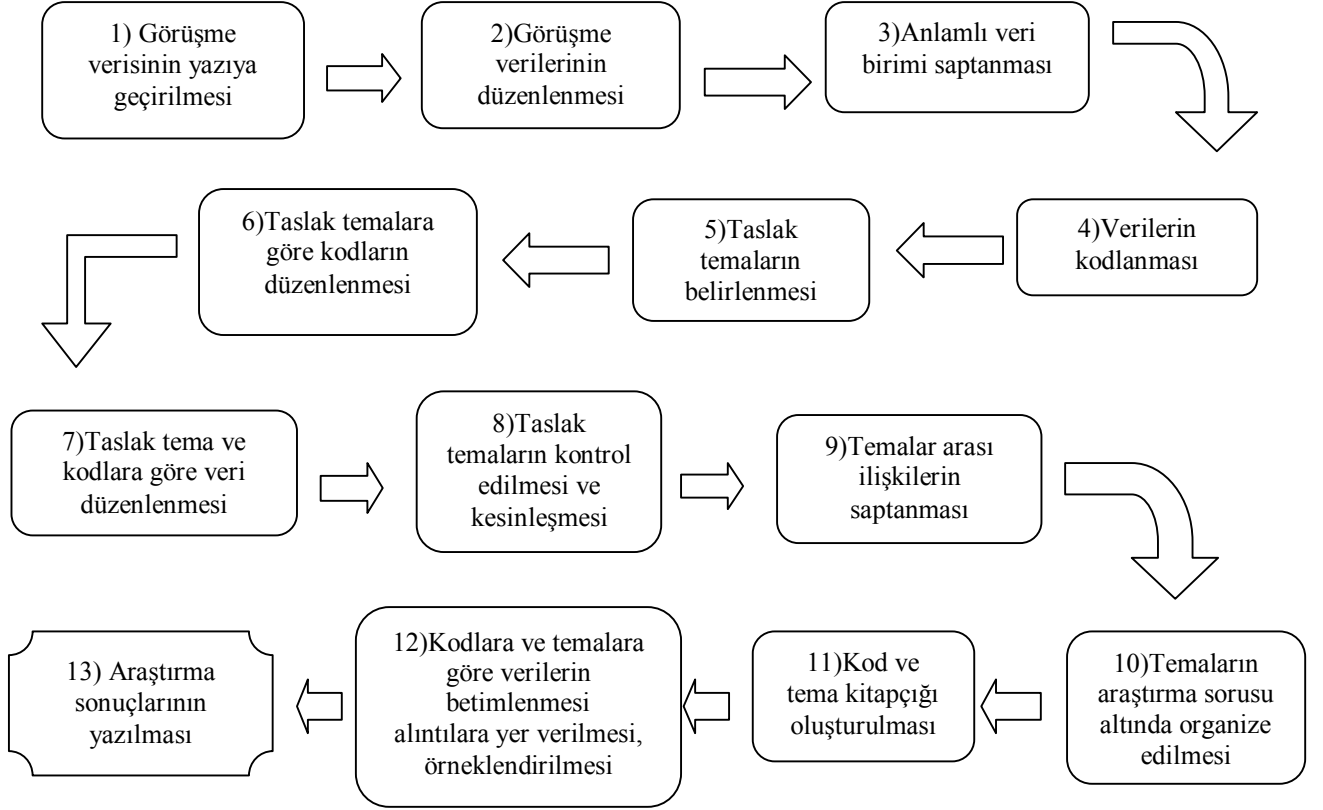
- 1.Daha önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlama
- 2.Verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama
- 3.Genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama

Bu çalışmada verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama biçiminin kullanılmıştır.

2.Temaların Bulunması: Toplanan verilerin kodlanması ve bu kodlara göre sınıflandırılmasından sonra elde edilen kodlar ile veriler kategorize edilmiştir. Buradan da elde edilen kodlardan temalar oluşturulmuştur.

3.Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlemesi ve Tanımlanması: Elde edilen veriler yeniden düzenlenmiş ve belirli olgulara göre veriler tanımlanmıştır.

4.Bulguların Yorumlanması: Ayrıntılı bir biçimde tanımlanan ve sunulan bulgular araştırmacı tarafından yorumlanarak ve bazı sonuçlara ulaşılmıştır.



Şekil 3. Verilerin analizinde izlenen yollar

(Kaynak: Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayın Evi. 2011)

3.10 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Sonuçların inandırıcılığı, bilimsel araştırmanın en önemli ölçütlerinden biri olarak kabul edilir. “Geçerlik” ve “güvenirlik” bu açıdan araştırmalarda en yaygın olarak kullanılan iki ölçüttür. “Geçerlik” araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinirken “güvenirlik” araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmanın geçerliği ve güvenirligi için Lincoln ve Guba (1985)’nın önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır (Lincoln ve Guba, 1985).

Geçerlik; nitel araştırmalarda araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Araştırılan olgu veya olay hakkında bütüncül bir resim

oluşturabilmesi için araştırmacının elde ettiği ve ulaştığı sonuçları teyit etmesine yardımcı olacak bazı ek yöntemler (Çeşitleme, katılımcı teyidi, meslektaş teyidi vb) kullanılması gerekmektedir (Creswell ve Miller, 2000). Creswell ve Miller (2000)'in belirttiği gibi Lincoln ve Guba (1985) nitel araştırmanın niteliğini arttırabilecek birtakım stratejiler önermektedirler. Ancak bu önerileri nicel araştırmada geleneksel olarak kabul gören ve önemli değer ölçütleri olarak ön plana çıkarılan “geçerlik” ve “güvenirlilik” kavramları çerçevesinde değil nitel araştırmanın doğasına uygun olabileceğini düşündükleri alternatif kavramlarla yapmaktadırlar. Bu stratejiler çerçevesinde “iç geçerlilik” yerine “inandırıcılık”, “dış geçerlilik” yerine “aktarılabirlik” kavramlarını kullanmayı tercih etmektedir (Lincoln ve Guba, 1985).

İnandırıcılık, araştırma soruları yoluyla gerçeğin doğru temsil edilmesini içermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). İnandırıcılık; araştırmanın bilimsel olarak kabul edilmesi için araştırma sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olmasıdır. Bunun sağlanabilmesi için ise uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada da bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ve telefon ile kayıt edilmiştir. Araştırmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla *derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi* yöntemleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında, görüşmeler ses kaydına alınmakla birlikte araştırmacı gözlem notları da almıştır. Görüşmeler yeni bir bilginin gelmediği noktada sonlandırılmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesi sürecinde araştırmacı sürekli olarak kendisini ve araştırma süreçlerini eleştirel bir gözle sorgulayarak ve elde ettiği bulguların gerçeği yansıtıp yansıtmadığını denetlemiştir.

Aktarılabirlik, araştırma sonuçlarının doğrudan benzer ortamlara genellenemeyeceği, ancak bu tür ortamlara sonuçların uygulanabilirliğine ilişkin geçici yargılara ulaşılması ve test edilecek denenceler oluşturulması anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu şekilde araştırmayı okuyan bireyler benzer ortamlara ve süreçlere ilişkin bir anlayış oluşturabilir ve kendi uygulamalarına daha deneyimli ve bilinçli bir şekilde yaklaşabilirler. Bunun test edilebilmesi için ise ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme yönteminin kullanılması önerilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2011). Bu çalışmada da bu yöntemlerden *ayrıntılı betimleme yöntemi ve amaçlı örnekleme* kullanılmıştır. Böylece ham verinin ortaya çıkan kavram ve temalara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalınarak aktarılması sağlanmıştır.

Güvenirlilik, Creswell ve Miller (2000) 'in çalışmasında Lincon ve Guba'nın (1985) "iç güvenirlilik" yerine "tutarlık", "dış güvenirlilik" yerine "teyid edilebilirlik" kavramlarını kullandığı belirtilmiştir.

Tutarlık, nicel araştırmalarda güvenirlilik geçerlik için bir ön koşuldur. Yani tekrar edilmeyen bir ölçümün geçerliliği kuşku yaratır. Nitel araştırmalarda ise tekrar edilebilirlik kabul edilen varsayımlara göre mümkün değildir, çünkü olay ve olgular sürekli değişkenlik gösterir, farklılık gerçeğin doğasından kaynaklanır. Nitel araştırmalarda bu yüzden tutarlığa önem verilmektedir. Yani tutarlık, olay ve olguların değişkenliği kabul etmek ve bu değişkenliği araştırmaya tutarlı bir biçimde yansıtabilmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu araştırmada tutarlık için, veri toplama araçlarının oluşturulmasında, veri toplanmasında ve analizinde başka araştırmacılardan destek alınmıştır.

Teyit Edilebilirlik, nitel araştırmalarda nesnellik kavramının yerine kullanılan bir kavramdır. Araştırmacının ulaştığı sonuçları topladığı verilerle sürekli olarak teyit etmesi ve bu çerçevede okuyucuya mantıklı bir açıklama sunabilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu araştırmada teyit edilebilirlik için, araştırmacı tarafından ulaşılan sonuçlar açık ve anlaşılır şekilde okuyucuya aktarılmıştır. Ayrıca tüm veri toplama araçları, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, gözlem notları saklanmaktadır.

3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında ürostomili bireylerin herhangi bir kayıtlarının olmamasının ve stomaterapi ünitesine başvurmamalarından dolayı, ürostomili bireylere ulaşmakta güçlük yaşanmıştır.

3.12. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 29.03.2012 tarihli ve 535-GOA protokol numaralı 2012/12-18 karar numarası ile (Ek-IV), çalışmanın yapıldığı kurumdan 02.03.2012 tarihli ve 596 sayılı izin alınmıştır (Ek-VI). Araştırmacı tarafından, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler belirlendikten sonra araştırma konusunda bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı izin alınmıştır.

4. BULGULAR

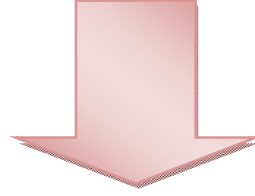
Bu bölümde stomalı bireylerin stomadan dolayı yaşadıkları deneyimlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1 STOMALI BİREYLERİN DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde stomasıyla en az 3 ay geçirmiş olan 19 bireyin, stoma açıldıktan yaşamlarının nasıl etkilendiğini ve yaşadıkları deneyimlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılan içerik analizi sonuçları sunulmuştur. Stomalı bireylerin deneyimlerine ilişkin bulgular üç ana tema altında; ilk karşılaşma, günlükler ve baş etme olarak belirlenmiştir (Şekil 4).

Şekil 4.

Stoma açıldıktan sonra neler yaşadınız?



Tema 1.

İlk karşılaşma

Alt Temalar

- *Şok,
- *Utanma,
- *Çaresiz Hissetme

Tema 2.

Güçlükler

Alt Temalar

- *GYA' nde Zorlanma
 - Fiziksel hareketlerde Zorlanma
 - Uyku Düzeninde Bozulma
 - Beslenme Alışkanlığında Kısıtlanma
 - Dini ibadetlerini Yerine Getirmede Zorlanma
- *Cinsel Yaşamı Sürdürmede Güçlük
- *Sosyal İzolasyon
- *Ekonomik Sıkıntı

Tema 3.

Baş etme

Alt Temalar

- *Stomayla Yaşamı Kabullenme
- *Stomayla Yaşamı Kabullenmeme
- *Olumlu Yönden Bakma
- *Kadercilik
- *Destek Sistemleri

4.1.1. İLK KARŞILAŞMA

Stomasıyla en az 3 ay geçirmiş bireylerler yapılan görüşmelerde bireylerin stomayla ilk karşılaşmaları temasının üç kategoriden oluştuğu belirlenmiştir. Stoma açıldıktan sonra ilk karşılaşma teması altında belirlenen kategoriler; şok, utanma ve çaresiz hissetmedir.

4.1.1.1. ŞOK

Bu araştırmada stoma açıldıktan sonra stomayla ilk karşılaşma anında bireyler yaşadıkları duygular arasında şok geçirdiklerini tanımlamışlardır.

“Aa dedim bir sucuk dilimi kesilmiş sanki. Gözlerimi açınca bakamadım stomama. Şoktu benim için. Ne oldu, ne bitti bakmadım. Ben elimi sürmedim.” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Böyle 15-20 dakikalık şok geçirdim, üzüldüm yani.....” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“.....İlk görünce zaten şok yaptı bende önce, o anda onun şokunu yaşadım ben. Sonra da o şokla artık hayatımın kurtulduğuna baktım.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

4.1.1.2. UTANMA

Stomalı bireyler, stomadan dolayı utandıklarını; stomanın koku, gaz, fiziksel görüntüyü etkilemesinin yanında stomanın sadece var olmasının bile utanma duygusu yaşamalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

“.....Kimse bilmiyor... (duraklama) Hayatta söylemem. Ailem dışındaki kimseye söylemedim.” (1. Kişi, K, 52y, Kolostomi)

“Pantolon giyemiyorum. Dar etek giyemiyorum. Böyle (üzerindeki bol eteği göstererek) hep bol, geniş giyiyorum işte. Belli olmasın diye. Dışarıdan insanların görecektir olması beni etkiliyor işte.... Ama ona da alışırım herhalde.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Onlar (çevredekiler) bilmezler ne olduğunu senin. Açıklamadım kimseye. Bilmesine de gerek yok kimsenin stomayı ne gerek var ki.”..... (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“.....Ama ben artık hiç kimsenin o ortamı görmelerini istemiyorum. İlk zamanlarda eşim yapıyordu bakımını, ama ben kendimi düşündüm, olmaz yani.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Ben söylemediğim müddetçe de kimse anlamıyor, kimsenin haberi yok. Gizli bir şey o pantolonun altında. Ben hiç söylemedim diyebilirim. Evin halkı hatta daha 4 tane çocuğum hiç daha bilmiyor. Acaba bir tikslenme mi olur, acaba babamın bağırsağı dışarıda, bu normal dışkı yolu kapalı, neye dışkı yapıyor, torba neden var diye. Çocuklarım da bunlar oluşmasın diye söylemedim.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“.....Bende adaptör var. Bilmiyorlar. Yani olabilir insanlık hali ama onlar nasıl karşılar ki. Benim iki tane çocuğumun haberi var dört tane çocuğumun haberi yok. Topluma giriyoruz. Acaba bir insan neyi hisseder. tiksindir mi? Beraber yemeğe oturuyoruz beraber vakit geçiriyoruz, tiksinebilir. Ama ben zaten hanıma söyledim söyleme kimseye diye.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“.....Sevmiyorum ki torbayı geçiriyorum giysinin arasında kalıyor bunda herhangi bir sakınca yok ben öyle kamufle ediyorum. En azından torba sallandığı zaman doğrudan kendime bulaşmaması için. Karsınızdaki oğlunuz da olsa kızınız da olsa kendi evin kadar rahat olamazsınız. Tiksintmeleri açısından hani onları o yönde etkilememesi açısından onların yanında bakımı yapmamaya çalıştım.” (10. Kişi, E, 56y, ileostomi)

“O sıralarda torbanın dolduğu zamanlarda dışarıda görünmek istemiyorum doğrusu. Gaz çıkarırım korkusuyla çünkü bu artık benim elimde değil yani bu kaslar benim elimde değil. Ki torba bazen maşallah iyi doluyor. O şekilde de toplum içerisinde sokakta dolaşmak istemem açıkcası. (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Üzerini örtüyorum ama yinede görünüyor. Yani pantolonun içine koymadığım zaten pantolon uzun olduğu için kot pantolonun cebine koyuyorum. Ama ne kadar gizlesem de belli zaten torba taşıdığım.” (13. Kişi, E, 46y, İlesotomi)

“Dış ortamda toplumda otobüslerde toplum taşıma araçlarında giderken koku yapıyor, olumsuz karşılanıyor. Mesela istemediğin yerde gaz çıkartıyor. Otobüsteyken rahatsız oluyorlar. Hastaneye kemoterapiye giriceksin gaz çıkarıyor. Engelleyemezsin ki”. (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Fazla dolarsa üzerime boşalıyor. Üzerimi kirletiyor.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Ele güne karşı ayıp olmasın diye denize girmiyom. (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Torunlarımın evimde kalmamaya çalışıyorum. Diyorum ki orada bu patlarsa ne yaparım.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Korkudan ve rezillik olmasın diye girmedim denize. Bu çıkarsa böyle bir şey vardı da neden girdin denize amca derler, sonra herkes kaçacak denizden. Beni gören dürtüp gösterecek bu amcaydı o bu amcaydı o diye. O zaman evhama girerim. Ben sebep oldum diye bilsem ki patlamıcak girerim.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Olmayacak yerde gaz çıkarıyor. Mesela oturuyoruz. Arkadaşım ve eşi de var. Onun yanında hiç olmayacak gaz çıkardı ki yememeye gayret ediyorum böyle gazlı şeyler. Ne olduğunu bilemedim çok utandım. Gaz çıkınca kendin kontrol edemiyorsun. Ancak bayanlar biliyor durumumu. Onlarla filan böyle aile olan yerlerde görüşmedim bu şekilde mahcup olacağım yerlerde onun zorluğunu yaşadım.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Yani o gardrobunuzu değiştirmeyin olayı mümkün değil yani aynı kıyafetleri giyip çıkaramıyorsunuz. Mutlaka daha bol kamufule edici şeyler giymek zorundasınız.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Kimsenin o şekilde görmesini istemiyorsun. Eksiklik hissediyorsun. Nasıl bir göğsü alınan kadın o eksikliği hissettiği gibi sen de ayrı bir parça şeklinde kendini eksik hissediyorsun. Kendini sakat hissediyorsun. Herkes biliyor eksikliği. Şişiyor burası artık üstüme kalın ceket giyiyordum. Örtüyorum. Utançtan ne yapacağını bilemiyorsun.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Fiziki açıdan görünüm açısından olduğu zaman pantolondan görünüyor. Toplumda oturduğum zaman idrar varsa torba belli oluyor hemen. Oturduğum yerde çabuk çabuk tuvalete gitme ihtiyacı duyuyorum. Bunu boşaltmak için işte bunların hepsi üzüntü veriyor.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Psikolojik olarak ağır şartta etkilendim. Çevrenin bunu öğrenmesini istemedim. Abim ve oğlum biliyor. Ailem çevredeki yakınlarım bilmiyor ve inkar ediyorum söylemiyorum. Bağısaktan işiyorsun bilmem ne falan filan cahil insan her şey söyleyebiliyor.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“En yakın arkadaşım bile bilmiyor. Sürekli zan altındayım. Sürekli şüpheliyim acaba biri öğrenirse ne der bana ve oturuyorsam hemen buraya elimi koyuyorum acaba torba şişti mi? Gören olur mu? Hep endişe içerisinde duruyorum.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

4.1.1.3. ÇARESİZ HİSSETME

Stomalı bireyler stomayla karşılaştıkları dönemlerde ne stomanın bakımı, stomanın hayatlarına kattığı ekstra yüklerle ilgili yapacaklarını bilemediklerini ve bazen intihar fikrini düşündürebilecek kadar çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Neredeyse böyle şey yapacağım günler bile oldu böyle. Yani öyle şeyler geçti aklımdan. İntihar gibi şeyler.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Yapabilceğim bir şey yok.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Patlarsa naparım sonra.....Çaresizlik işte” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Öğrenmem lazım bakımını. Başıma bir iş gelirse naparım sonra...” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Bir şey olursa ne yaparım diye korkuyorum çünkü ilk zamanlar oldu. Güzel yaptırıamadığım için sorun yaşadım.” (15. Kişi, E, 82y, kolostomi)

“Ben hep korka korka, bakıyorum kırmızı mı kara mı bazen kara görüyorum. Belki kara değil de bana öyle geliyor korkmaktan aa bakıyorum burası niye kapkara eyvah bu sefer bir şey olacak galiba bakıyorum olmuyor.” (15. Kişi, E, 82y, kolostomi)

“O anda yapılacak bir şey yoktu yani mecbur ameliyata girdim. Allahım nasıl yapacağım bunu diyorum. (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Bu benim şansım, olacağı varmış, yapacağım başka bir şey yok”. (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Bakımımı yapamıyorum. Üzüliyorum. Hanım yapıyor ama yaşlı başlı kadın çok fazla zorluklar içerisinde 4 senedir çile çekiyorum. Zorluklar içinde işte bunun acısını çekiyorum ne yapacağımı bilmiyorum.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Çok perişan bir şekildeyim.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Bu tam düşürdü (stoma) ellerine (ailesine). Allah beni unuttuğu için görsün. Çaresizim yani çaresini bulsam. Çaresizim yani gizliliği kalmadı hayatımın...” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Başa gelen çekilir. Başka yapacak bir şey var mı? Çaresi var mı? Ayrıca ne yapacaksın takmasan torbayı. Üstün başın devamlı çış olacak afedersin.” (19. Kişi, E, 58y, Ürostomi)

4.1.2. GÜÇLÜKLER

Stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonraki dönemde yaşadıkları güçlüklerle ilgili günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma, cinsel yaşamı sürdürmede güçlük, sosyal izolasyon ve ekonomik sıkıntı alt temaları saptanmıştır.

4.1.2.1. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE ZORLANMA

Stoma açıldıktan sonra stomalı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri de etkilenmiştir. Bireyler torba patlar korkusuyla fiziksel aktivitelerinde zorlanma, geceleri sızdırma yapar düşüncesiyle sık tuvalete gitmekten uyku düzenlerinde bozulma, gaz yapar düşüncesiyle

beslenme alışkanlıklarında kısıtlama ve dini ibadetlerini yerine getirirken zorlanmayla karşı karşıya kalmışlardır.

Günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma teması altında; fiziksel hareketlerde zorlanma, sosyal aktivitelerde kısıtlanma, uyku düzeninde bozulma, diyet alışkanlığında kısıtlanma ve dini ibadetlerini yerine getirmede zorlanma alt kategorileri saptanmıştır.

Fiziksel Harekette Zorlanma

Stoma açılmasından sonra bireylerin fiziksel aktivitelerinde kısıtlılık, günlük aktivitelerinde azalma, ağır kaldırmakta zorlanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

“Sonra 10 dakikada bir tuvalete git gel, git gel. İşte bunlar zoruma gidiyor.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Stoma açılınca yatıp kalkma işi çok zor oluyordu.” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Stoma tabi ki insanı ister istemez etkiliyor. Yani ilk etapta normal bir dışkılama sistemi yapılırken vücutta, vücudun normal bir sistemi varken tekrar karnınızdan bir dışkılama sistemi açılması, ameliyat sonrası bir zorluk.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Vücudundaki sistemde değişiklik var. Gücün yavaşlıyor. Aile içerisinde ki o durum; tedirgin oluyorsunuz, o çok etkiliyor insanı. Bunları yaşadığım için normal bir insandan daha farklı, dikkatli davranmam gerekiyor.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Olumsuz olan şey devamlı her sabah bu torba değiştirmesi, dışkının temizlenmesi, bu etkiliyor insanı.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Mutlaka tüm hayatım etkilendi. Devamlı oturur pozisyonda duramazsınız. Çünkü karnınızda lastik var, torba var. O anda kalkıp gitmek zorundasınız.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Gideceğin yere hemen gidemiyorsun. Biraz dikkat etmek istiyor. Yani hemen böyle sağlam insan gibi hareket edemiyorsun. Muhakkak dikkat etmek zorundasın.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Eskiye oranla biraz ağır hareket ediyoruz işte. Hemen öyle, eğilip kalkamıyorsun. Dikkat edeceksin işte artık. Bak şimdi ben mesela, yoruluverdim hemen.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Eğiliyorum, kalkıyorum acaba bi açılma mı yaptı acaba bir taşmamı yaptı. Sürekli olarak kontrol ediyorum ben, bak dikkat edersen elim burada.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi).

“Kalkıp bir yere gitmek de zorluk çekersiniz ayrıca oradaki hayat şartları bunun bakımudur temizliğidir her evde kendi evinizdeki kadar rahat olamaz”. (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“.... Yıkanmak zor tabi ben çok sık yıkanan birisiyim. Duş alan birisiyim. Ee şimdi bu torba hakikatten benim sık yıkanmamı önüyor. Her yıkandıktan sonra bunu kurulucam bilmem bir takım şeyler.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Mesela Pazar günleri sebze meyve alacağım taşımak belli bir ağırlıktan sonra zor. Taşıyamıyorsun.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

Uyku Düzeninde Bozulma

Bireyler gece uyurken stomanın patlamasından korktukları için geceleri derin uykuya dalamadıklarını, sık sık uyanmak zorunda kaldıkları ve yatağı kirletmekten korktukları için geceyi sabaha kadar koltukta uyarak geçirdiklerini belirtmişlerdir.

“ Uyum olmuyordu. Uyuyamıyorsun. İşte böyle olumsuz şeyleri var.” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Sorunlar yaşadım. Patladı geceleri üstüm başım kirlendi.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Geceleri yatarken sağa, sola dönmekten çekiniyorsunuz. Dönemiyorsunuz sağa, sola. Torbanın üzerine geleceğim gibi hani o aşağıda olsa devamlı da olsa hiçbir sıkıntı yaşanmayacağını zannediyorum.” (14. Kişi, E, 72y, ileostomi)

“Uyku düzenim bozuldu.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“O zaman yeni hastaneden çıktım. Koltukta sabahlara kadar sabahladım. Uyumadım. Koltuğa naylon seriyordum. Koltuğa oturuyordum tek. Islanmasın yatak kirlenmesin diye.”
(E, 66y, Ürostomi)

Beslenme Alışkanlığında Kısıtlanma

Stoma açılmasından sonra gaz yapar ya da torba çok dolar, patlar korkusuyla bireyler beslenme alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıklarını ayrıca diyetlerinde kısıtlamaya gittiklerini ifade etmişlerdir.

“Gaz yapmaması için alkol, koladır gibi asitli bir şey içemiyorum ben. İnternette öğreniyorum ben bakıyorum. Öğreniyorum ki bunla ilgili yenilecek maddeler, yenilmeyecek maddeler neyse dikkat ediyorum.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Hocam değişen şeydi bazı şeylerden kısıtlanıyorsun. Yemene içmene dikkat etmen gerekiyor. Çünkü stoma ne zaman koy vereceği, ne zaman bırakacağı belli olmuyor. Bıraktığı zaman da zorluk çekiyorsunuz.” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Yani onun için gıdalarımı çok dikkat ettim. Beslenmem değişti.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

Dini İbadetlerini Yerine Getirmede Zorlanma

Stoma açılmasından sonra bireylerin dini ibadetlerini yerine getirmede güçlük çektikleri saptanmıştır. Torba patlar korkusuyla camiye gitmekten çekindiklerini, eğilip kalkmakta güçlük çektikleri için namaz kılmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

“Cami işi sıkıntılı. Camiye gitmiyorum artık. Camiye giderdim eskiden. Ne camisi bununla ki? Nasıl gidiceksin bunla. Patlar bu orda.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Cuma günü ben Cuma namazındayım. Geç girdim hatta erken çıktım namazdan şöyle bir kontrol edeyim dedim. Taşma yapmış çok üzülüm tabi.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Camiye gidiyorsun, cematın içine giriyorsun hep tedirginsin yani. Şimdi ben buraya geldim ya patlama yapmadan sağ salim eve dönebilecek miyim diyorum. Bu insanlar için her zaman için sıkıntıdır yani.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Şimdi nasıl oldu. Namazı rüküye varmadan kılıyorum ben sandalyede kılıyorum.” (15. Kişi, E, 82y, kolostomi)

4.1.2.2. CİNSEL YAŞAMI SÜRDÜRMEDE GÜÇLÜK

Stomalı bireyler stoma açıldıktan sonra cinsel yaşamlarında sorunlar yaşamaya başladıklarını, stomanın görüntüsünden, koku veya gaz yapar düşüncesinden dolayı stoma açıldıktan sonra ilişkiye girmekten kaçınmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca stomalı bireylerin partnerleri stomaya zarar vereceklerini düşündükleri için de cinsel ilişkilerinin kalmadığını ifade etmişlerdir.

“Ama işte yaklaşık 4 aydır eşimle cinsel ilişkiye giremiyoruz, eşim bu durumdan çok şikayetçi ona da canım sıkılıyor. Birşey söyleyen de olmadı bu konuda. Öyle işte bilseydim sorun olmazdı (ilişkiye girebilirsin diyen).” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Eşimle cinsel hayatımız bitti. Daha doğrusu şöyle, yaklaşım olmuyor. Yani, koku yapar, gaz yapar diye yaklaşım yok. Eşim de etkileniyor. İlişki sıklığımız çok azaldı. Eşim sanırım zarar vereceğim korkusuyla da kaçıyor benden, ama başkalarıyla birlikte olurken bu sorunu yaşamıyorum. Tabi onlar dışarıdan görmedikleri için de etkilenmiyor olabilirler. Çünkü atletimi çıkarmadan birlikte oluyoruz, onlar görmedikleri için etkilenmiyorlar da sanırım.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Eşim duramadı doktoruna sor dedi. İlişkiye girebilir miyiz diyebilir miyim doktorun yanında senin kızın da var dedim. Nasıl sorabilirim? Soramam ki. Nasıl çare bulduk. Öyle böyleydi derken. Adam durmadı tabi. Yani ilişkiye girdik biz. Sonra baktık kötü bişey yok arada girmeye devam ettik. (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Cinsel hayatım etkilendi hem beni hem hanımı çok etkiledi. Olmuyor eskisi gibi cinsellik.. Atletimle kapatıyorum işte ama ne kadar da olursa olsun sıkıntı işte. Bir de hanım da zarar vereceğinden korkuyor. Söyledi zaten bana korktuğunu. Ben hanıma dedim doktoruma sordum kitapçıkda da sorun olmuyor diye ama yine de korkuyor işte. Yani başa gelen çekilir, artık biz buna katlanıyoruz.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Eskisinden farkı eskiden çıkarırsın üstünün tamamını ama stomayla çıkartma lüksü pek olmadı. Performans olarak herhangi bir yan etkisi olmadı bana.” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Eşimle cinsel hayatım etkilendi stomadan sonra daralma oldu vajinamda. Çok daraldı yani böyle ince parmağımdan daha daraldı.” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Ben şeker hastasıyım. Cinsel hayatım yani zaten artık çok faal değildi. Bununla (stomayla) temelli kestim. Eşimi yanıma yaklaştırmak istemiyorum. O da beni bu şekilde görmeyi tahamül edemiyor. Ama genç olsam tabi daha kötü olurdu. Etkilememesi mümkün değil.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Ameliyat olduğumdan bu yana cinsel ilişki yok. Sertleşme olmuyor. Karım bir kere benimle kesinlikle ilişkiye girmek istemiyor. Ayrılmak istiyor. Benimle yaşamak istemiyor. Sertleşme olmadığı için ben onu kendime.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Cinsellik için benim vereceğim cevabı zaten o 30 – 40 yaşındaki insanlar vermez, zorlukları vardır. Yuvaları yıkılmıştır. Ve yıkılanlar da oldu yani. Cinsellik anlamı tamamen kalkıyor. Hiç yok. Bunu da ameliyat eden doktorlar da ta baştan söylüyor. Uyarıyor. Cinsellikle ilgisi alakası yok. Bir uyanış yok. İstek yok. Arzu yok. Yani böyle artık robot de ruh de orta yerde yaratık gibi geziyorsun.” (18. Kişi, E, 73y, Ürostomi)

“Gece oldu mu uyumadan işimi yapıyorum ben. Bazısında sorun oluyor da benim sorunum yok ben yapıyorum. Ben de ayrıca çubuk da takılı, penil protez de var yani vücudum uyanıyor. İşimi yapıyorum yani. Ama suyu yok.” (19. Kişi, E, 58y, Ürostomi)

4.1.2.3. SOSYAL İZOLASYON

Stomalı bireyler stomanın varlığından dolayı sosyal yaşamlarının kısıtlandığını eski sosyal aktivitelerini devam ettiremediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bireyler stomanın bakımı için her gittiği yerde tuvalet arayışına girmekte ve bakımı için gerekli olan malzemeleri sürekli yanında taşımak zorunda kalmaktadır. Bireyler stoma açılmadan önce evden dışarı çıkmak için harcadığı süre beş dakika ise stomadan dolayı 15 dakikaya çıktığını ifade etmişlerdir

“Dışarı çıktığım zaman üzülüyorum.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Cemiyete karışamıyorum. İşte en büyük sorunum bu yani. İşte bazen toplantı yapıyoruz belli aralıklarla cemiyete katılıyorduk. Ama artık katılamıyorum.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Sosyal yaşantım etkilendi tabi etkilenmez mi. Her yere karışamıyorsun eskisi gibi, her yere gidemiyorsun yani. Mesela kahvedesin yani bunla (stoma) nasıl olacak. Ee rahatsız olurlar söylemezler, adamlar küfür ederler içinden. Allah korusun her şey olabilir yani. Ben karışmamaya çalışıyorum. Evdeyim yani.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Eskisi gibi nerde ailecek çocuklarla otobüsle bir yere nasıl gidebileceksin ki. Ya patlarsa o zaman napıcaz, rezil olurum valla.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Yaz geliyor asıl sıkıntı orada işte. Yazın ben denizden çıkmazdım. Fok balığı gibi sabahtan akşama kadar yüzerdim. Şimdi gitmiyorum. Gidemem ki nasıl gidebileceksin ki bununla (stomayla)” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Yaz aylarında denize girmekle ilgili problem. Denizde, yazlıkta aklım kaldı. Bu sene yazlığa gitmiyorum. Zaten gitsem de bununla denize giremem ki. Evdeyim.” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Bir komşuya gitseniz; acaba diyorsun ki gaz çıkışı olacak mı? Koku olacak mı? Ondan gitmiyorum”. (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Denize girmiyorum artık. Hiç gitmiyorum denize. O beni baya bir etkiledi. Mikrop kaparım diye de korkuyorum. Belki benim stomam mayonun altında kalır gözükmaz ama girmek istemiyorum gitmiyorum yani ya. Çocukları gönderiyorum ben gitmiyorum.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Torbam orada dolar rezil olurum diye toplum içine girmiyorum.. Ama komşularımın evine giderim. Gezmeme giderim. Orlaradan torbam doldu mu bırakır gelirim.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Denize de girmiyorum. Önceden iki kere şey girdim. Sonra torba takıldıktan sonra hiç girmedim. Utanırım öyle torbamla hem ben korkuyorum aslında. Çıkıverir mi torbam? Patlayıverir mi diye korkuyorum işte.” (7. Kişi, K, 54y, Kolostomi)

“Denize de giremiyorum. Normalde ben denize girmesini de ben çok severim. İşte ben de malzemeler konusunda yeni formüller geliştiriyorum. Hani nasıl olabilir acaba böyle daha konforlu diye. Ama bazen zaman zaman; içerliyorum bu duruma. (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Normal bir yaşantınızda gerek duymadığınız şeyleri almak durumundasınız yanınıza. Bir yere gideceksiniz malzemeleriniz var yanınıza almanız gereken. Belki o şeyler olmasa; çok daha kolay olabilir kabullenmek de. Bir yere gideceğin zaman onu koydum mu, bunu koydum mu, acaba bunu unuttum mu? Hep hazırlıklı olmak zorundasınız.”(8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Denize hayır artık. O olmasa da yapabiliyorum duşumu ama denize gitmiyorum. Artık torbayla girmiyorum.” (9.kişi, E, 60y, İleostomi)

“Sosyal yaşantım çok etkilendi çünkü biz evin çok fazla uzağına gidemiyorum. Benim de az önce bahsettiğim gibi stomanın ne zaman bırakacağı belli olmuyor.” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Her zaman çantayı yanında götüremiyorsun. Veyahut da bunun en az en on beş yirmi dakika bakım safhası oluyor. İstedğim yerde bunu temizleyip bakım yapma şansı da bulamazsınız. Gittiğiniz yerde tuvaletin nerde olduğunu..... Mutlaka yani tuvalet ihtiyacını gidermek için de en az stomanın temizliğini yapabilmeniz için bunu bilmek gerekiyor.” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Seyahata gidicektim bu yıl da eşimle anlaşılamadık. Ben Karadeniz gezisi istiyom 15–20 günlük bir gezi eşim de biz dağa dayanamayız diyor. Senin torban var diyor. Gezi yapınca ne gibi handikaplar çıkacağını da bilmiyorum.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Torbanın dolduğu zamanlarda dışarıda görünmek istemiyorum doğrusu. Gaz çıkarırım korkusu da var ayrıca.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Kötü bir şey stoma açılınca. Nasıl yaşıyorsanız onunla yaşıyorsunuz. Dışarı çıkamıyorsunuz. Gaz yapıyor. Bir yerde uzun bir müddet oturamıyorsunuz. Rahatsız oluyorsunuz. Yani kişilerden rahatsız oluyorsunuz hani devamlı böyle elimle tutmak zorunda kalıyorum ses yapmasın diye. Kısıtlayarak yaşıyorum.” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Eskiye oranla sosyal yaşantım etkilendi. Etkilendi fazla dışarı çıkamıyorum. Gezemiyorum. Geziyorum da rahat gezemiyorum. Sürekli aklıma takıyorum. Seyahate çıkamıyorum. Tuvalet ihtiyacım olacak. Boşaltmak isticem hani nerde yapıcım onu otobüste mi?” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Kötü bir şey yani açıldıktan sonra nasıl yaşıyorsanız onunla yaşıyorsunuz. Dışarı çıkamıyorsunuz. Gaz yapıyor. Bir yerde uzun bir müddet oturamıyorsunuz. Rahatsız oluyorsunuz. Yani kişilerden rahatsız oluyorsunuz hani devamlı böyle elimle tutmak zorunda kalıyorum ses yapmasın diye. Kısıtlayarak yaşıyorum.” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Dışarı çıkamıyorsun. Uzun süre gezemiyorum. Dolaşamıyorum. Torbayla ile bu olaylar olmuyor.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Topluma girdiğim zaman koku yaptığı için torba, toplumda dışlandım. Ne bu koku falan diye söylenmeye başladılar. Stomanın yüzünden kalabalık ortama girdiğim zaman yadırgandım. Sosyal hayatım çok etkilendi. Eskiye oranla daha az gezmeye başladım. Koku yaptığı için zaten görüşemiyorsun kimseyle. Zaten benim ki (stomam) görünüyor da.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Eski yaptığın şeyleri yapamıyorsun. Evden çıkmak istemiyorsun.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Yılbaşından beri onlardan uzak kaldım (arkadaş davetlerinden). Arkadaşlar halen davet ederler. Kusura bakmayın inşallah bitsin bir gün beraber oluruz diyorum. Sosyal

yaşıntım sırf o arkadaşlarla arada bir dışarıda restorantta olmaktı. O da bitti.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Denize girmiyorum. Neden girmiyorum biliyor musun korkuyorum o orada patlarsa diye. Yoksa denizden çıkmazdım ben. İyi yüzerdim ben ama şimdi bu üç senedir korkuyorum. O korkuyu yenebilsem gireceğim.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Çocuklarda kalmıyorum artık. Onlar da geldin gidiyorsun diyorlar. Ben de böyle bir daha ısrar ederseniz gelmem diyorum. Tedbir olsun diye kalmıyorum. Gittiğim yerden çabuk kaçıyorum.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Denize girmekten vazgeçtim. İşte torba açılır mı diye düşündük. Çünkü bizim katımız biliyorsun suyun dibine çökmez.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Psikolojim bozuldu tabi yani şimdi ne bir yere gidebiliyorum, ne bir şey yapıyorum.” (15. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Topluma karışmamaya başladım. Gitmedim. Dışarıya çıkmadım. Devamlı evde. Hayır olmayacak yerde bir başlıyor dolmaya. Böyle şişiyor davul gibi nasıl her yere gidebileceksin. Gidemiyorsun.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Yani kolay bir şey değil zevk almaz oldum. Yani ben makyaj yapmadan dışarı çıkmazdım. Bakımlı kadındım kendime bakmak bile istemiyorum. İçime kapandım. Kendimi eve kapattım. Psikolojim bozuldu. Ondan sonra böyle, insanların içine karışmamak oldu.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Çok fena etkilendi sosyla hayatım. Bir yere misafir olarak gidemiyorum. Bu bu patlar diye başkasının yatağını ıslatır diye. Bu beni sürekli etkiliyor.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Bir komşuya bir akrabaya gitseniz tabi torba taşıdığınız için en azından 45 dakikada bir saatte bir boşaltmanız gerekir belki o bakımdan gideceğim yerin tuvaleti hijyen bakımından temiz mi bilemediğimden, çekindiğim için gitmedim. Ve iyi ki gitmemişim.” (18. Kişi, E, 73y, Ürostomi)

“Denize de hiç girmedim. Girmem de bu vaziyette girmem yani millet görmesin. Torba olunca hiç girmem. Gidemezsin bir yere gelemezsin bir yere kokar durur.” (19. Kişi, E, 58y, Ürostomi)

4.1.2.4. EKONOMİK SIKINTI

Çalışmaya alınan bir birey stomanın stoma malzemelerinden alımdan dolayı maddi sıkıntıya girdiğini ve bu durumun yaşamını etkilediğini ifade etmiştir.

“Bunun bir de ekonomik sıkıntısı var. Torba yetmiyor, ekstra torba alıyorum, para ödüyorum. Şimdi ben hastanelere gittiğim zaman maaş emekli maaşı yetmiyor. Kredi çekiyordum bankadan ufak ufak kredi bitmeden bir daha en son buraya yattım geldim. Benim maaşıma bir sene bloke koymuşlar. Para vermediler. Para alamıyorum hiç.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

4.1.3. BAŞ ETME

Bireyler stoma açıldıktan sonra stomalı yaşamı hemen kabullendiklerini ya da kabullenmediklerini; kabullenebilmek için ise, olumlu yönden bakmaya çalıştıklarını veya kadercilikle kabullenebildiklerini ifade etmişlerdir.

4.1.3.1. STOMAYLA YAŞAMI KABULLENME

Bireyler ameliyattan sonra kısa bir süreliğine olumsuz duygular yaşasalar da stomayı kabullendiklerini ifade etmişlerdir.

“Hiç etkilemedi. Çok pozitifim ben. Hiç düşünmüyorum. Hala bile unutuyorum zaman zaman varlığını. (İlk gördüğümde) Hiçbir şekilde etkilenmedim. Hiç hiç moralimi bozmadım. Hani gerçekten hiç etkilenmedim.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Bakımımı kendim yapıyorum. İki dakikamı alıyor. Sürüyorum kremi adaptörü değiştirdiğim zaman. Ama diğer torba daha rahat oluyor tabi siliyorum güzelce. Olumsuz hiç bir şey yaşamadım.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Herkes söylüyor varlığını. Hiç etkilenmiyor beni. Vallahi komşularım falan hepsi biliyor. Ben bunu yenerim diyorum. Gerçekten pozitifim çok. Stomayla yaşamak çok güzel. Unutuyorum zaman zaman.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Gördüğüm an ilk tepki falan hiçbirşey vermedim ben..... Ben gayet rahat iyiyim. Hiçbirşey hiç tasam derdim değil. Ne korkarsın. Ben korkmam öyle şeyden. Bir şey olmadı bana.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Ayakta.. çıkarıyorum onu. Yıkıyorum. Kuruluyorum. Ondan sonra yapıştırıyorum torbayı işte. Bitti gitti. Yapabiliyorum yani.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Valla bununla (stomayla), ne ameliyatta, ne öncesinde, ne sonrasında hiçbir değişiklik olmadı hayatımda.....Hiçbir şikayetim yok benim.....” (5. Kişi, K,78y, Kolostomi)

“Bozmadım moralimi. Ben ölüyorum hasta oldum, diye düşünmedim. Moralimi bozmadım. Ben bununla yaşayacağım ama bunu da öğreneceğim dedim.” (5. Kişi, K,78y, Kolostomi)

“Ben herkese söylerim. Benim için artık normal kendimi artık pozitif hissediyorum. Bazen unutuyorum biliyor musunuz? Diyorum ki benim normal bir hayatım var. Gücüm yerinde, yürüyorum, araba sürüyorum, iş yerime gidiyorum, evime geliyorum, düğün salonuna gelip düğün yapıyorum, yerine göre oynuyorum, eğleniyorum.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Stomalı da yaşamayı öğrendik. Sistemi öğrendik artık. Periyodik olarak günlük aynı şekilde bakımlarını, temizliğini yapıyorum.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Kabullenmek zorundasınız başka seçeneğiniz yok ki. Yaşamak için mecbursunuz yani bu iş artık insanın başına geldi.” (6. Kişi, E, 43y, kolostomi)

“Ben güzelim hiç moralimi bozmadım bi kere bir, hastalığımı hemen kabullendim ikii. Hastalığını kabullenirsen, kabullenmesini bilirsen eğer ki, hiç moralin de bozulmaz. Hiç hayatında da bir değişiklik de olmaz. Yaşamasını bildim” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Kabullenmesini bildikten sonra yaşaması her dönemde, her takdirde güzeldir. Yaşamasını bileceksin.....İlk görünce hiç bir şey hissetmedim. Kabullenmesini bildim.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Kimisi vardır. Ne bileyim farklı farklı düşünceleri vardır. Farklı farklı yapı vardır. Kafasından hiçbir şeyi atamaz. Acaba ben neden böyle oldum diye. Onları düşünmeyeceksin işte. Hayatımda hiçbir fazla değişiklik olmadı.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Herkes biliyor. Bilmezler mi. Niye saklayayım ki. Saklamak çabasında hiç bulunmadım. Düşünmedim zaten hiç. Torbam var yani niye saklayayım ki.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“İnsanlar soruyor bana hasta mısın diye? Allah’ıma bin şükür ben daha hastayım demedim. Allah’ıma bin şükür şimdi yiyorum, içiyorum, yemeğimi yapıyorum. Daha ne. Bir ev kadını ne yaparsa onları yapabiliyorum.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Sadece hastalığı hatırlıyorum. Bazen kolostominin takılı olduğunu unuttuğum zaman bile oluyor benim yani hiç aklımda bile olmuyor. Yani çalışma hayatına adapte oluyorsunuz, iş yerinize gelip gidiyorsunuz. Zamanla alışıyorsunuz.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Açıkcası stomayla ilgili problemleri ben çok fazla sorun yapmadım hayatımda.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Stoma ve stomanın zorlukları birebir benim ana problemim olmadı hiçbir zaman.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Onun da bir organım olduğunu sonra sonra görmeye başladım.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Açıkcası beni olumsuz yönde hiç etkilemedi. Hayatıma aynı şekilde devam ediyorum. Ettim. Gezime de gidiyorum. Dışarı da çıkıyorum. Benim stomam var gitmeyeyim demedim. O

yüzden de salt tek başına stomanın varlığını sorun etmedim. Belki benim için stomanın varlığını kabul etmemde kanserin varlığı bir avantajdı.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Bütün arkadaşlarım biliyor. Çocuklar biliyor. Saklamak gibi bir şey söz konusu değildir bizim için.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Ama kaldı ki işin görüntü tarafları beni hiç ilgilendiren bir boyut değil. Belli de olabilir bu durum benim sağlığımla ilgili bir problem. Ama böyle düşünmem de yaşın da etkisi önemli.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Sosyal yaşantımı etkilemiyor. Yani benim hastalığımla ilgili, ben kendimde o gücü bulduktan sonra, benim hastalığımda, stomada yani kanserde benim sosyal yaşantımı hiç etkilemedi. Etkilemiyor.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Rahatım sorun yok. Arada buraya işim düştüğü zaman geliyorum burada adaptörü değiştiriyor benim. Yememde içmemde bir değişiklik yok. Hiç ameliyat olmamışım gibi. Stomayla ilgili sıkıntı yapmıyorum.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Böyle utanma ya da sıkılma durumu yaratmıyor bende. Birey olarak insanlardan, ailemden, çevremden bilmeyen yok gizlemiyorum saklamıyorum bunu. Çok rahat bağırsağımın dışarda olduğunu, ihtiyacımı torbaya giderdiğimi söylüyorum. Çevrem bunu biliyor.” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Her türlü işlevimi yapıyorum. Onun için bu böyle de süreceksa ölünceye kadar yakınmanın bir nedeni yok bence. Ben şimdi normal işlevi mi görüyorum. Onun için bir anlık, 15-20 dakikalık bir şey oldu. Heyecan moral bozukluğundan sonra hemen böyle devam edeceğim dedim ve bir seneden beri de bunu götürüyorum netice itibariyle böyle.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Her türlü işlevimi ve temizliği kendim yapıyorum kimseye yaptırmıyorum. Tabi yakın çevrem hepsi biliyor stomalı olduğumu. Herkes biliyor stomalı olduğumu yakın çevrem hepsi biliyor. Onun haricinde de bütün çevrem biliyor yani niye saklıyım ki utanılacak bir durum değil ki.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Şimdi stomalı hayatımdan önceki hastalığımla kıyasladığım zaman çok iyiyim ben. Ama kişisel olarak dediğim gibi önceki hastalığım lanet bir hastalıktı (ülseratif kolit) ondan kurtulmuş olmak bile şu anki durumum için şükrediyorum. Bir de böyle yaşayacaksam o zaman niye gülmeyi unutayım gülüceğim, yaşayacağım, ağlayacağım her türlü işlevi göreceğim yani.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Hiçbir üzüntü duymadım açılınca.....Aksine memnun oldum. Hiç yaşamımda farklı bir şey olmadı.....Öyle pek ben oynayan zıplayan bir tip olmadığım için evimde oturmak iyi geldi. Evimin huzuru bana yetiyor. Hiç hiçbir şey yaşamadım kısıtlama olarak.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Kabullendim. Ve ondan sonra çok rahat ettim. İlk zamanlar hani bazı filmlerde olur niye ben niye ben öyle bir şey hiç söylemedim. Hemen kabullendim. Daha rahat oldum yani hiç panik yapmadım desem doğrudur.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Kolay değil yani zor bir olay. Stomayla beraber yaşamak zor bir olay. Ama başa gelince çekiliyor işte. Hani benim şansım böyleymiş.” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

4.1.3.2. STOMAYLA YAŞAMI KABULLENMEME

Stomalı bireyler stomayı kabullenmediklerini direkt olarak ifade etmelerinin yanı sıra stomaya isim takarak stomayı kabullenmediklerini gösteren ifadelerde bulunmuşlardır.

“Üzüldüm tabi. Etkilendim tabi. Üzüntü, sıkıntı çıktı. Kalıcı olsaydı. Kokusuna dayanamazdım Onun üç günde bir, dört günde bir, beş günde bir bakımını, temizliğini yapacaksın. Halkasını keseceksin. Uğraşmak zor. Kokusuna dayanamazdım” (1. Kişi, K, 52y, Kolostomi)

“Ayşe (stoma) hiç üzmüyor beni, Altını değiştiriyorum onun... Umrumda değil. Ayşeyle gezmeye gidiyorum..... Ayşe hiç üzmüyor beni.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Stoma açıldıktan sonra gerçekten biraz üzüldüm. Ben de şaşkınlık, üzüntü, stres oldu. Epey sürdü bu halim. Çok kötü bir şey stoma. Bir ara böyle yaşamak istemedim. Ondan sonra..... böyle çok stres yaptım. Kabullenemiyorsun bir türlü böyle bir şeyin başına

geldiğini, bu rahatsızlığı, bu görüntüyü. Ameliyattan gelince, görünce çok kötü oldum. Ağladım. Çok üzüldüm.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Bakımımı ben yapmıyorum. Ama bazen zor durumda kalıp mecbur olursam yapmaya çalışıyorum işte.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“İşte bu zoruma gidiyor. Gözlerimi açınca bakamadım stomama yok hayır bakmadım orama. Ne oldu, ne bitti bakmadım. Yatırdılar onlar beni yatağa yattım. Ben elimi sürmedim. Hala ona bakamıyorum.” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Operasyon sonucunda insan kabul edemiyor. O gün çok ağladım. Üzüldüm ağladım. Kabullenmek istemedim. Hatta doktora sordum. Hocam açılmadan olmaz mıydı? Doktor yaşamak istiyorsan açılması gerekiyordu dedi. Ya dedi hayatınla kumar oynamacaksın. Ya da dedi bunu yapacaksın. Neyse. O gün aklıma geliyor. O gün çok ağladım.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“O günleri yaşadığım zaman, o günleri düşündüğüm zaman duygulanıyorum ağlıyorum da bazen. Şimdi olduğu gibi (ağlıyor).” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Sadece ne zaman iş torba değiştirmeye geldiği zaman o anda işte bir banyoya girdiğinde karnınızı açtığınız zaman, oradaki o torbayı, o stomayı gördüğünüz zaman bir burukluk yaşıyorsunuz yine. Ama dışarıdan gören hiçbir şekilde bir şey yok zannediyor.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Açıkcası stoma tabi ki zor. Yaşam, stomalı yaşam çok kolay bir yaşam değil yani. Çok kolay değil önceki yaşantıma baktığım zaman. Değişiklikler oluyor tabi. Her şeyden önce psikolojik olarak önceden varlığı bilinmeyen başka bir organ algılanıyor yani.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Onu kabul etmek o kadar kolay bir süreç değil. İnsanoğlu vücudumuzda ufacık bir değişikliği bile gözümüzde büyütüyoruz onu bile kabul edemiyoruz. O süreç, (stomayı) kabullenme süreci hiç kolay bir süreç değil. Başlangıçta mesela ben hiç elleyemiyordum bile.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“İlk başlarda bakımını kendim yapamıyordum. O bir zorlu süreç benim için. Başkasına bağımlı olmak durumu, en çok beni etkileyen şeylerden birisiydi. Ben biraz bağımsızlığıma ve özgürlüğüme düşkün biriyim. Birine bağımlı olmak zordu benim için.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Ameliyattan çıktıktan sonra ilk söylediğim şey “benim içimi dışıma çıkardınız” olmuş.. Yürüyüş yapıyordum ben. Patladı birden torbam. Ve o zaman belki de orda stomaya verdiğim en büyük tepki de oydu. Belki orada çok fena oldum ben. Üzüldüm ve çok ağladım susturamadım kendimi. Epeyce ağladım. Üstüme yaptım gibi resmen. Ve o duyguyla çok kötü oldum.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Sanki bana ait bir şey değilmiş gibiydi. Elleyemiyordum. Bakamıyordum. Sanki zarar verecekmişim gibiydi. Benim bir organım gibi benden bir şeymiş gibi. Kendi vücudumdan dolayı bir şeymiş gibi algılayamadım.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“İlk gördüğün, ilk açıldığı zaman insan tedirgin oluyorsun tabi. Acaba ben ne olacam, ne yapacağım diye. Bazı konularda insan yani kendine tedirgin oluyor. Kabullenemiyor.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Ameliyattan çıktım stomam var. 15 gün kaldım hastanede. Sordum doktora hocam bu böyle mi kalcak dedim. Korkuyorum kalıcı olacak mı diye. İlk gördüğüm an üzüldüm. Baya üzüldüm, bu torba burada kalacak mı diye düşünürken bazı şeyler geçti benim aklımdan (intihar düşüncesi gibi).” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Çıkınca yabancı bir cisim fazla moralim bozulmadı çünkü herhalde bu geçicidir dedim. Bir ay hastanede yattım geçicidir dedim. İnsan yabancı bir şeyi kabul etmek istemiyor.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Her zaman üzüliyorum yani onu gördükçe üzüliyorum. Ya her açtığımda üzüliyorum.... Kötü bir şey yani Allah kimseye vermesin.” (12. Kişi, K, 64y, kolostomi)

“İlk anda korktum yani. Hayatımı etkilecek diye gerçekten de etkiledi hayatımı. İstemedim taşımak. Şu anda bile istemiyorum taşımak. Ama işte sağolsunlar. 3 sene sonra bağlanacağını söyledi.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Torba taşımaktansa ölüürüm daha iyi gerçekten. Ömür boyu torbayla yaşayamam. Ölmeyi tercih ederim. O benim hayatımı etkileyecek. Olumsuz epey etkileyecek hayatımı. Hep olumsuzluklar olacak. Torbanın olumlu bir şeyi yok.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Yaşamak azap yani torbayla yaşamak çünkü kısıtlıyor yaşamını her şeyi olumsuz etkiliyor ve engelliyor. İşte korka korka yaşamını kısıtlıyor işte.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“Çok rahatsız edici hani bir an evvel kurtulmayı arzu ediyorsunuz. Bu durumdaki kalıcılığı kabul etmezdim. Hatta ben başında bile hocama ameliyattan önce kalıcılığı önerdiğinde yok hayır dedim. Ben olmazsa ameliyat olmazsam 4 sene yaşıyacaksam ameliyat olursam 10 sene yaşayacaksam 4 seneyi tercih ediyorum. 10 seneyi istemiyorum diye tepki gösterdim. Bugün olsa yine istemem.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Tek tesellim içeriye tekrar alınacağıydı. Kolay bir şey değil onunla yaşamak kalıcı olsaydı daha çok bozulurdu moralim..... Geçici olunca daha iyi oldum. Hayatınızı kısıtlıyor..... ” (16. Kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Hem bu yüzden hem zevk almıyorsunuz hiçbir şeyden. Ne biliyim hayat böyle bir anlamsız gelmeye başladı.” (16.kişi, K, 60y, Kolostomi)

“Büyük bir şey bunun içeri alınması. Psikolojik olarak bu hastalık beni öldürür. Beni çok etkiliyor. Sinir hastası yapıyor. Üzüntü veriyor. Tansiyon mesela tansiyonumun yüksek olmasının bir nedeni de bu.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Çok zorluk çektim. Çok çok haddinden fazla zorluk çektim. Hala daha çekiyorum. Öyle oldum ki hayatım da bıkmış oldum. Nerde bu başıma geldi ölsem bundan daha iyiydi.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

4.1.3.3. OLUMLU YÖNDEN BAKMA

Stomalı bireyler kanserden kurtuldukları ya da daha kötüsünün başlarına gelebileceğini düşündükleri için stomayı kabullenmekte zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Felç olsam daha kötü ne kalkabileceğim ne konuşabileceğim. Bunu yenerim biz eski toprağız. Pozitifim. Ben bunu yenerim. Ben eski toprağım. Hala bile daha şu kadarcık ağlamamışmdı.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Yani olumlu görüyorum artık ben bunu. Olumlu bakıyorum.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Stomayla yaşamayı problem etmiyorum. Sorunları var ama iyi ki var diyorum. İyi ki bu takıldı. Ağrıdan kurtuldum diyorum. Hiç bir kötü düşünceye dalmadım. Şimdi bu beni ne yapar, kötü mü, öldürecek mi kaldıracak mı onları hiiiiç düşünmedim.” (5. Kişi K, 78y, Kolostomi)

“Düşünüyorsun şu bir gerçek yaşadığımıza şükrediyoruz. Çünkü hayat devam ediyor. Yaşadığım için o sistemi kabullenmek zorunda kalıyorum ben. Önemli olan hayata dönmek, yaşamak diyorsunuz. Yaşayabildikten sonra stomalı da olsa insan onu kabullenmek zorundasınız. İnsanların mesela ayakları kopuyor, elleri kesiliyor. Şeker hastalarının onlara da Allah şifasını versin. Onu görünce insanlarda, diyorsun ki stoma hiçbir şey kalıyor onun yanında.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Biz yaşadığımıza dua ediyoruz. Çünkü ölümün eşiğinden dönmüş bir insanım. O da (eşi) seviniyor yaşadığım için, hayata döndüğüm için. Çünkü onlar ümidi kesmişlerdi benden. Ölmek üzereydim yani ben. Ama eve dönmek, o durum her şeye bedel yani. Her şeye değer” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Valla kanserden kurtulduktan sonra stomayla da olsa yaşamak güzel şey. Yaşamak güzeldir. Hiç onun varlığını aklıma bile getirmiyorum ben.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Kanserden kurtulmaya çalışıyorum ben. Bir şekilde ben stomalı hayata geçtiğimde ya da kanser olduğumda benim hayatım zaten güllük gülistanlık değil, zaten orada o problemlerle uğraşıyorum ben. O yüzden artı bir problem katmıyorum buna ben.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Stomayla ilgili yaşantımda da olmasaydı güzel olmaz mıydı? Tabi ki güzel olurdu. Kanser olmasaydım güzel olmaz mıydı? Tabi ki çok iyi olurdu. E ama oldu bunlar, artık isyan etmenin anlamı yok. Yani ben ne yapabilirim. Benim yapabileceğim ne var diye düşündüm. Ben onlarla daha çok kafamı yordum. Yapabileceklerimle ilgilendim.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Yani insan biraz sağlığının değerli olduğunu iyileşme gösterince anlıyor. İnsan biraz daha huzurlu oluyor. Bunu da bana hani ilerleyen yönü sağlığıma yatırım olduğunu düşünerek herhangi bir olumsuz yönünü yaşamadım. Stomayla yaşamak yani insan zorunda kaldıktan sonra alışmak çok daha önemli hani yadırgamaktansa onunla birlikte yaşamayı öğrenmek çok önemli...” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“O kadar kötü günler geçirdim ki şimdi son derece sıhhatliyim yani son derecede her türlü işlevi mi görüyorum. O yeter bana.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Stoma ile yaşamak gençler için zor benim için önemli değil ben böyle de pazara da gidiyorum.” (18. Kişi, E, 73y, Ürostomi)

“Kanserden kurtuldum hayatımdan memnunum yani o kanser olsaydı öldürseydi daha mı iyiydi işte buna razıyım ben şimdi buna şükür diyorum yani bu şey değil yani benim için bir problem yok. Zaten emekliyim evde yiyip içip yatıyorum. Çalışmıyorum da uzun zamandır.” (19. Kişi, E, 58y, Ürostomi)

4.1.3.4. KADERCİLİK

Stomalı bireylerin stomayı Allah vergisi, kaderde varmış düşünceleriyle kabullendiklerini ifade etmişlerdir.

“Olmuş, olacağı varmış. Kader...Bi sefer öleceksin bir daha ölmeyeceksin ki..” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Allah ne yazdıysa o olur dedim. Benim böyle dinim imanım bir bütün yobaz değilim. Dinim çok bütün. Allah’a yalvardım dedim. Allah’ım sen bana doğru yolu göster. Onunla konuştum.” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Benim kaderim buymuş dedim. Hiç mesele etmedim. İyi ki bu imkanlarım var dedim. İyi ki tedavi olabiliyorum dedim” (5. Kişi, K, 78y, Kolostomi)

“Kader... Bu ameliyatı yaşadık tamam mı diyorum ve bu şekilde bunu kabul edip yaşamayı sürdürmenin gerektiğine inanıyorum.... Böyle de hissetmek zorunda kaldım aslında. Çünkü öyle olmasak negatif olursak kaybederiz hayatımızı.” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Allah’ın takdiri. Her takdirde, her durumda yaşamasını bileceksin. Bunu idrak ettikten sonra, yaşamasını bildikten sonra yaşaması da güzel olur. Mücadele etmesi de güzel olur.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Allahıma şükürler olsun. Bundan önce kabullenmesini bileceksin hastalığı. Öyle yok öyle olmamışım, yok böyle olmamışım demeyeceksin.. Benim yaşamamı Allah böyle emretmiş. Allah beni böyle münasip görmüş. Allah nasıl takdir ettiyse öyle yaşamasını bileceksin. Ben hiç isyan etmedim. Hiç de ağlamadım, sızlamadım. Hiç hiç öyle bişey gelmedi aklıma.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Kabullenmesini bileceksin hiçbirşey demedim. Eğer ki Allah böyle yaşamayı, bizim böyle yaşamamızı uygun gördüyse stomalı da olsa böyle yaşamaya devam edeceksin.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“İnsanoğlu başına bir şey geldiği zaman bir şekilde baş ediyor o durumla. Hani derdi veren Allah درمانını da veriyor gibi. Sen buna izin verirsen tabi.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Son zamanda da artık, bu takdir ilahi artık diye düşünüp öyle kabul ediyoruz. Cenab’ı Allah bir hastalık verdüyse de şifasını da verir diye düşündük. Kendimizi buna sabitledik ve kabullendik gibi.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Bu sene olmazsa 20 sene sonra ölücem. 20 olmazsa 40 sene sonra yani ölüm bizler için. Benim bu konuda inancım kuvvetlidir. Allahıma milyonlarca defa şükürler ediyorum. Allah bana bir hediye vermiş bir yadigar vermiş. Benim buna inancım var. ve Allah şifa da vereceğine inanıyorum.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Şimdi hayat böyle gerektiriyor hocam. Stomalı olarak ben ilk değil son da olmayacağım. Bunun bilincinde olduktan sonra buna adapte olmamak da olmaz. Kendi kendini zora sokarsın. Kadere razı olmalı...” (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Bunu kabul edebilirim kabul etmeyip de ne yapacağım. Allah vergisi işte, bununla mücadele edemem ki oo yani yanlış bişey olur Yapanlar varsa da yanlış yapıyorlar..... Bu bir hastalık bunun yerine kanser mi olsaydım.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Takdiri ilahi dedim, hayırlısı. Böyle torba takılsın en azından kendimi bileyim. Tabi ki ondan rahatım şimdi yaşayan bilir Allah kimseye yaşatmasın. Yaşamak güzel bir şey tabi. Ondan kötü değil kurtulduğun için yaşamak güzel.” (12. Kişi, K, 64y, Kolostomi)

“Dinime çok bağlı olduğumdan çabuk teselli buldum. Bu bana Allah ın verdiği bir şey dedim. Bir şey ifade etti ya da böyle lüzum gördü Allah dedim. Hemen kabullendim.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Dinimiz kolaylık dini nerde sıkışsa akıl dinimiz yardım ediyor. Zaten Kuranda namaz kıl diyor ki namazı şöyle böyle kıl demiyor. Onu kendi kendime şey hallediyorum. Bunu ben istemedim veya hakim değilim Allah’tan geldi.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“ Bu hastalık bize geldi Allahtan geldi. Mukadderata razı oldum.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Allah’ın yardımıyla pek bir şey çıkmadığı için kendi kendimi teselli ettim. Bu bana kendimin aradığı bir şey Allah tarafından gelen dedim.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

“Bu bana Allahın verdiği bir Şey dedim. kabullendim ve ondan sonra rahat ettim.” (17. Kişi, E, 66y, Ürostomi)

4.1.3.5. DESTEK SİSTEMLERİ

Sosyal Destek

Stomalı bireyler stomalı yaşama uyum sağlamada aile ve arkadaş çevrelerinin büyük önem taŐıdıklarını, stomanın bakımı konusunda önemli role sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda psikolojik açıdan, fiziksel aktivitelerin sürdürülmesi yönünden de çok önemli bir destek oluŐturduklarını söylemişlerdir.

“Hep kızım la yapıyordum bakımımı. Hep moral verirdi. Sen iyi olacaksın derdi.” (1. Kişi, K, 52y, Kolostomi)

“(Stoma bakımını) kızım yapıyor. Nerdeeeee ben yapayım. Sağolsun desteği büyük...” (1. Kişi, K, 52y, Kolostomi)

“Kızım da vardı. O da annecim yaparsın öğrenirsin dedi.” (2. Kişi, K, 62y, Kolostomi)

“Arkadaşlarım da gördüler. Onlarda üzüldüler ama sonradan bana moral verdiler. Olsun dediler. En azından ayaktasın, ondan sonra yatak da değilsin buna da Şükür diye bana destek oldular. Beterin beteri var diye böyle bana baya moral verdi arkadaşlarım.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Bakımımı  ocuklar yapıyor. Sağolsunlar destek oluyorlar.” (4. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“İlk zamanlarda tabi ki hastalandığım dönemlerde biraz eşim bakıyordu..... Onlar da sağ olsunlar destek oluyorlar o konuda. Tabi ki ailemin de çevremin de etkisi çok önemli. Bir sürü arkadaşlarım var. ” (6. Kişi, E, 43y, Kolostomi)

“Benim aile desteğim çok oldu. Kocam olsun, çocuklarım olsun ben daha hiçbir iş yapmadım. Bir sene oluyor bak daha bana bir   p aldırıp Őurdan Őuraya koydurmazlar.” (7. Kişi, K, 54y, İleostomi)

“Bakımında annem yardımcı oluyor bana ben kesiyorum şey kısmını yuvarlak kısmını annem sağolsun. Oturtuyordu oraya.” (13. Kişi, E, 46y, İleostomi)

“O toparlamam bu moralin en büyük etkisi ayrıca eşimin desteği çok tabi. Birlikte yapıyoruz.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Her şey eşimin yardımıyla, çok yakın ilgileniyor..... O yönden çok şanslıyım.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Hastaneden çıktıktan sonra evde kardeşim değiştiriyordu. Bir ay o değiştirdi.” (K, 60y, Kolostomi)

“5 senedir de şu ürostomi torbalarını bütün bakımını banyosunu eşim yapıyor bana o destek oluyor.” (18. Kişi, E, 73y, Ürostomi)

Profesyonel Destek

Stomalı bireylerin stomayı kabullenmede sağlık personelinin desteğinin çok olumlu etkisi olduğunu, stomaterapi hemşiresinin ve hekiminin desteğinin çok iyi geldiğini belirtmişlerdir.

“Zaten D. hemşire (stomaterapi hemşiresi) hanım da dedi. Ben biraz üzıldüm, ağladım yanında konuşurken. Dedi yani senin buna alışman lazım. Bunu kabulleneceksin. Bunu kabullenmesen, alışmasan daha kötü dedi. Doğrusu haklıydı. Yani çok sağolsun gerçekten. Ona da teşekkür ederim. Desteğiyle böyle toparlandım ben. Ondan sonra gerçekten alıştım yani.” (3. Kişi, K, 50y, Kolostomi)

“Hemen bakımım ile ilgili bir şey olduğunda D. Hanım’a paldır küldür gelirim. Onun varlığı büyük destek.” (8. Kişi, K, 49y, Kolostomi)

“Doktorlarıma da ben çok teşekkür ediyorum. Girmeden ameliyatı stoma konusunda çok iyi bilgilendirdiler beni sağolsunlar.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Allah razı olsun D. Hanım’dan. Sağ olsun. Başka da bir şeyim yok yani. bu kadar bir şey.” (9. Kişi, E, 60y, İleostomi)

“Girmeden önce açılacağı söylendi. Doktor E. Bey söyledi. Belli bir süre dışarıda torba konulacağını dışarda olacağını ondan sonra ilerde herhangi bir şey olmazsa karşı durum olmazsa tekrar yerine alınabileceği söylendi ve rahatlattı beni. (10. Kişi, E, 56y, İleostomi)

“Dua ediyorum. Çok iyi bir doktora düşmüşüm şimdi bütün onlarla mukayese ettiğim zaman.” (11. Kişi, E, 66y, Kolostomi)

“Yani cerrahımın çok yakın ilgisiyle birlikte bana daima moral verdi. Onun o tavırları bana hep moral verdi.” (14. Kişi, E, 72y, İleostomi)

“Sizin benimle görüşüp bunları söylemeniz demek ki bu bütün dünyada çok stomalı var. Bu da beni çok rahatlattı. Aslında böyle hastalarla görüşmüş olsaydım daha rahat olurum. Filmlerde görüyoruz. Ne güzel bir araya geliyorlar. Samimi olarak. Herkes itiraf etse durumunu. Tanışmak diğer stomalılarla tabi yararlı olmaz olur mu kızım bak şimdi bana ne diyor o böyle ne kadar idare edecek o” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Allah razı olsun. yapın bunları bu hastaları daha rahatlar hale getirin. Tamamen kendine bırakmayın. Şimdi senin bana nasıl olduğumu sorman çok önemli benim için.” (15. Kişi, E, 82y, Kolostomi)

“Doktorum başlangıçta bütün gerçekliğiyle anlattı bana. Onun desteğiyle kabul ettim.” (18. Kişi, E, 73y, Ürostomi)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada stomalı bireylerin deneyimleri incelenmiş olup bireylerin farklı boyutlarda yaşamlarının etkilendiği bulunmuştur. Çalışma sonunda 3 ana tema saptanmış olup bunlar; ilk karşılaşma, güçlükler ve baş etme ana temalarıdır. İlk karşılaşma teması; şok utanma ve çaresiz hissetme kategorilerinden oluşmaktadır. Güçlükler teması günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma, cinsel yaşamda güçlük, sosyal izolasyon ve ekonomik sıkıntı kategorilerinden oluşmuştur. Son olarak baş etme teması ise, stomayla yaşamı kabullenme, stomayla yaşamı kabullenmeme, olumlu yönden bakma, kadercilik ve destek sistemleri kategorilerinden oluşmaktadır.

Literatürde stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra birçok problemle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir. Gastrointestinal sistemle ilgili semptomları yok olan ve hastalığı gerileyen bireyin stoma açılmasıyla birlikte fiziksel görüntüsünden sosyal hayatına kadar tüm yaşamı etkilenmektedir (Neuman et al, 2012; Grant ve ark., 2011; Liu ve ark., 2010; Mitchell ve ark., 2007; Üstündağ ve ark., 2007; Dylan ve ark., 2007; Dabirian ve ark., 2011; Richbourgh ve ark., 2007).

5.1 İLK KARŞILASMA

İlk karşılaşma teması; şok, utanma ve çaresiz hissetme kategorilerinden oluşmuştur. Stoma açılması bireylerin olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmada görüşülen bireyler stomayı ilk gördüklerinde büyük bir şok geçirdiklerini, stomanın görüntüsünden dolayı utanma duygusu yaşadıklarını ve stomalı hayatın neler getireceğini bilmediklerinden dolayı kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Kontrolsüz gaz çıkışı, koku, görüntünün verdiği rahatsızlık, şu ana kadar gizlilikle sürdürülen eliminasyonun görünür hale gelmesi utanma duygusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu olumsuz duygulara stomanın bakımıyla ilgili güçlükler de eklenince bireyler kendilerini çaresiz hissetmektedirler. Yapılan çalışmalarda sonuçlarımıza benzer olarak stomalı bireylerin stomayı ilk gördüklerinde emosyonel şok, beden imajındaki değişimlerinden dolayı utanma ve ne yapacaklarını bilemediklerini gösteren davranışlarda bulundukları saptanmıştır (Gao, 2012; Dabirian, 2011; Gordon 2009; Üstündağ ve ark., 2007).

5.1.1. ŞOK

Bireyler stomayı ilk kez gördüğünde üzüntü hissedebilmekte ve sıklıkla stomayı sakatlanma olarak algılayabilmektedirler. Bununla birlikte şok, kayıp, nefret, tikslenme ve

utanma duyguları yaşayabilmektedirler (Gordon, 2009; Ayaz, 2008; Üstündağ ve ark., 2007; Persson ve Hellström, 2002). Çalışmamızda genel olarak tüm bireylerin yaşadığı ilk tepkinin şok olduğu belirlenmiştir. Bireyler yaşadıkları şokun etkisiyle stomaya bakamadıklarını, elleyemediklerini ve onu kendi organlarıymış gibi hissedemediklerini belirtmişlerdir. Ameliyat öncesi dönemde stoma açılacağı söylenmiş olsa bile bazı bireylerin ameliyattan sonra anestezinin etkisi geçip uyanınca, stomayı ilk gördüklerinde bir emosyonel şok yaşadıkları saptanmıştır. Persson ve Hellström'un (2002) nitel çalışmasında da bireyler ameliyat öncesi eğitimin bile kendilerini stomayla ilk karşılaşmaya duygusal olarak hazırlamadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda stomayla ilk karşılaşma birey açısından zor bir dönemdir. Ameliyat öncesi eğitim verilmesinin bile bireyleri stomayla karşılaşmaya yeterli düzeyde hazırlayamaması dikkat çekicidir. Sadece fiziksel hazırlığın değil, duygusal yönden de bireyin stomayla ilk karşılaşmaya hazırlanması gerektiği görülmektedir.

Stomalı bireylerin aynı zamanda ameliyattan sonra uyandıklarında yaşadıkları emosyonel şoku tarif ederken stomaya bakmakta ve dokunmakta güçlük yaşadıklarını ve stomayı tarif ederken ham et parçasına benzettikleri bildirilmektedir (Persson ve Hellström, 2002). Çalışmamızda da benzer olarak bireyler ilk karşılaşmada stomaya bakmakla ilgili sıkıntıları olduğunu ve bazıları da stomayı bir sucuk dilimine benzettiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır. Stomalı bireyler stoma açılmasıyla fiziksel zararın yanı sıra, çirkinleşme hissi ve kişisel hijyen alışkanlıklarında değişim yaşamaktadırlar. Bireylerin bu değişimler sonucunda yaşadıkları şokla stomayı kendi organları gibi hissedemedikleri için, stomayı başka şeylere benzettikleri belirtilmiştir (Persson ve ark, 2003; Persson ve Hellström 2002). Bu durumda bireylerin stomayı kendilerinin bir parçası olarak hissetmelerinin stomayla yaşama uyum süreciyle ilgili olduğu söylenebilir. Bireyler stomayla yaşama uyum sağladıkça stomayı da kendilerinin bir parçası olarak kabul etmektedirler.

Literatürde ameliyatın planlı ya da acil açılmış olmasına bağlı şok yaşamayla ilgili herhangi bir çalışma sonucuna rastlanamamıştır. Ancak çalışmamızda stomalı bireylerin yaşadıkları şokun stomasının planlı veya acil açılmış olmasıyla bir ilgisi olmadığı, stoması planlı açılmış olup ve ameliyat öncesi eğitim almış bireylerin de şok yaşadığı saptanmıştır.

5.1.2. UTANMA

Çalışmamızda stomalı bireyler stomadan dolayı utanma duygusu yaşadıklarını bu nedenle stomayı gizleme gereksinimi duydukları saptanmıştır. Bireyler stomanın varlığını kimseye söylemek istemediklerini, sadece ailelerinin bilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bazıları çocuklarına bile söylemekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun

sebeplerinden bir tanesi stomanın koku yapmasından dolayı aileleri dahil, çevresindekilerin kendilerinden iğreneceklerini düşünmeleri olarak görülmektedir (Gao, 2012; Gordon, 2009). Kontrolsüz gaz çıkışı nedeniyle toplum içerisine girmekten çekinmelerine, toplu taşıma araçlarını kullanmak istememelerine sebep olmaktadır. Bununla beraber stomanın defekasyon veya gaz nedeniyle dolması ve dışarıdan görünür hale gelmesinin bireylerin rahatsız olmasına yol açtığı görülmüştür. Bu nedenle bireylerin stomayı gaz ve koku nedeniyle stomanın utanç verici olarak gördüğü unutulmamalıdır. Mitchell ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da koku ve gazın verdiği sıkıntılardan dolayı utanma yaşadıkları ve bu durumun onur kaybına neden olduğu belirtilmiştir.

Bireyler stomalarını gizleyebilmek için bol kıyafetler tercih ettiklerinden gardroplarını değiştirmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gizliliği ortadan kalkan birey, başkalarının kendileri hakkında olumsuz izlenimler edinmemesi için durumu açığa çıkarmak istemediği için yalan söylemek ya da gizlemek için çaba göstermek zorunda kalabilmektedir (Gordon, 2009; Kılıç ve ark., 2007; Üstündağ ve ark., 2007). Shaffy ve arkadaşlarının (2012) nitel çalışmasında da stomalı bireylerin değişen beden imajlarından dolayı gardroplarını değiştirmek zorunda kaldıkları, eskisi gibi dar kıyafetler giyemedikleri, giydiklerinde ise dışarıdan insanların torbayı görüp tepki verdikleri bu nedenle bol kıyafetler seçtikleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda bir birey, memesi alınan bir kadının duyduğu eksiklik gibi vücudunda bir parçayı eksik hissettiğini, kendilerini sakat olarak değerlendirdiklerini ve bu durumu herkesin bilmesinden dolayı utandıklarını ifade etmişlerdir. Blumenfield ve Tiamson (2003) çalışmalarında stomalı bireylerin amputasyon geçiren bireylerde görülen beden bütünlüğünün bozulmasına verilen tepkilerle benzerlik gösterdiğini ileri sürmüşlerdir. Bu nedenle stomayı sakatlanma olarak gören bir bireyin kendini eksik hissetmesinden dolayı yaşadığı utanma duygusunun kaçınılmaz olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak bireyin görüntü nedeniyle yaşadığı utanma duygusu ile bol kıyafetleri tercih etmesine, gaz ve koku nedeniyle yaşadığı utanma duygusu ise en yakınlarından uzaklaşmasına, toplum içerisine girememesine neden olmaktadır.

5.1.3. ÇARESİZ HİSSETME

Stomadan dolayı inkar, korku, endişe, öfke, gücenme, düşmanlık ve keder yaşayan birey kendini çaresiz hissetmektedir (Ayaz, 2008, Harputlu ve ark., 2007). Çalışmaya katılan bireyler de benzer şekilde stomanın yaşamlarında oluşturduğu bilinmeyenler ve kattığı ekstra yüklerden dolayı ne yapacaklarını bilemediklerini ve kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Stomalı birey karşı karşıya kaldığı yeni durumla birlikte birçok olumsuz duyguyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Stomadan dolayı yaşanan fiziksel sorunlar, stomanın bakımının bireye verdiği endişe, stomanın görüntüsü ile ilgili değişiklikler bireyin korku duymasına neden olmaktadır (Ayaz, 2008; Persson ve ark., 2005). Desteği olmayan birey ise yaşadığı korkunun ötesinde daha ciddi psikosoyal sorunlarla başbaşa kalmaktadır (Andersson ve ark., 2010; Altschuler ve ark., 2009). Literatürde, stoma açılmasından sonra anksiyete, sosyal fobi, depresyon ve major depresyon gibi psikosoyal sorunların da görülebildiği belirtilmektedir (Popek ve ark., 2010; Pachler ve Wille-Jorgensen, 2005). Çalışmamıza katılan bireyler de aynı şekilde yaşadıkları psikosoyal sorunlarla baş edemediklerini hatta zaman zaman intihar düşüncesine kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Krause ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 599 stomalı bireyden %10'unun intiharı fikrini düşündükleri ya da teşebbüs ettikleri saptanmıştır. Burada özellikle üzerinde durulması gereken nokta stoma, bireyin yaşam süresini uzatmak amacıyla açılmış olmasına rağmen birey stomayla birlikte yaşadıklarından dolayı stomayla yaşamaktansa hiç yaşamamayı tercih etmesidir. Bu nedenle bireyler ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stomaya uyumu için duygusal anlamda da desteklenmelidir. Stomalı bireylerin yaşayabilecekleri psikosoyal sorunlara karşı uyanık olunmalı ve erken dönemde bunların saptanması gerekmektedir.

5.2. GÜÇLÜKLER

5.2.1. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE ZORLANMA

Çalışmamızda stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde zorlandıkları saptanmıştır. Stoma açılmasından sonra bireyler fiziksel aktivitelerinde kısıtlılıklar, günlük aktivitelerinde azalma, ağır kaldırmakta zorlanma, uyku düzenlerinde bozulma, beslenme alışkanlıklarında kısıtlama ve dini ibadetlerini yerine getirmede güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

5.2.1.1. Fiziksel Harekette Zorlanma

Bireyler hareket sırasında ağrı duymalarından ve stomaya zarar vereceklerini düşünmelerinden dolayı fiziksel hareketlerinin kısıtlandığını ifade etmişlerdir. Bireyler yatıp kalkmakta güçlük çektiklerini ve devamlı oturur pozisyonda kalamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca stomadan dolayı boşaltım sisteminde değişiklik olan, karnından dışkıladığını ifade eden bazı bireyler, torbalarının patlamasından korktukları için de kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum bireylerin kendilerini kısıtlanmış hissetmelerine ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerinde güçlük yaşamalarına neden olmaktadır. Dabirian ve arkadaşlarının (2010) nitel çalışmasında stoma açılmasının fiziksel aktivitelerini kısıtladığı, günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya sebep olduğu ve bireylerin artık eskisi gibi

ağır eşya kaldıramadıkları saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmamıza katılan bireylerin literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına benzer şekilde fiziksel hareketlerinin kısıtlandığı görülmektedir (Andersson, 2010; Krause ve ark., 2008; Persson ve Hellström, 2002).

Bu bağlamda stomalı bireylerin günlük fiziksel aktivitelerini sürdürmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltmek için fiziksel aktivitelerinin stomadan sonra nasıl olacağı, neleri yapıp/yapamayacakları konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir.

5.2.1.2. Uyku Düzeninde Bozulma

Çalışmaya katılan bireyler gece uyurken stomanın patlamasından korktukları için geceleri derin uykuya dalamadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı bireylerin sık sık uyanmak zorunda kaldıkları, yatarken sağa sola dönmekten çekindiklerini ve hatta yatağın kirlenmesinden korktukları için koltukta oturarak sabahladıkları saptanmıştır. Stoma torbasının uyku sırasında açılması ve tüm yatağı kirletme korkusu bireylerin uykusuz kalmasına ve tüm günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesine neden olmaktadır. Shaffy ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da bireyler uyku sırasında stomanın sızdıracağı endişesi yaşadıkları ayrıca verdiği rahatsızlıktan dolayı derin uykuya dalamadıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak bireyler stoma açılmasıyla birlikte, fiziksel ve psikolojik sağlığı birçok açıdan etkileyen yaşamsal bir ihtiyaç olan uyku gereksinimlerini karşılayamamaktadırlar. Stomayla birlikte birçok olumsuz durumla baş etmek zorunda kalan bireylerin uykusuzluk yaşamaları onların sağlıklı olarak yaşamlarını sürdürmelerine de engel olmaktadır.

Uyku sırasında stoma torbasının patlama korkusunun yanı sıra bireyler partnerleri ile de uyumaktan kaçınabilmekte; ve bu durum da partnerleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir (Dabirian ve ark., 2011; Richbourg ve ark. 2007; Kılıç ve ark. 2007). Çalışmamızdaki bazı bireyler de aynı şekilde stoma torbası patlar korkusuyla partneriyle uyuyamadıklarını belirtmişlerdir. Burada önemli olan nokta; sosyal desteğe ihtiyaç duydukları dönemde bireylerin eşlerinden de uzaklaşması yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle bireylerin stomaya uyumlandırımları için verilen eğitimlerde eşlerin de eğitime katılmaları ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

5.2.1.3. Beslenme Alışkanlığında Kısıtlama

Stoma açılmasıyla bireylerin beslenme alışkanlığı ile ilgili de sıkıntıları olmaktadır (Gao, 2012; Shaffy, 2012). Çalışmaya katılan bireyler hangi besinleri alıp hangilerini almayacakları konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Stoma açılmasından sonra gaz yapar, torba çok dolar, patlar korkusuyla beslenme alışkanlıklarını değiştirmek zorunda

kaldıklarını ayrıca beslenme alışkanlıklarında kısıtlamaya gittiklerini ifade etmişlerdir. Shaffy ve arkadaşlarının (2012) fenomolojik çalışmasında da bireylerin beslenme problemleri iki ana temada belirtilmiştir. Bunlardan biri bireylerin kendilerinin rahatsızlık durumuna göre, gaz, bulantı ve geğirme yapar diye besinlerini kısıtlamalarıdır. Diğer temada ise, eskiden alışkın oldukları ve sevdikleri besinleri değiştirdikleri (örneğin acılı besinleri acısız alma) saptanmıştır. Bu nedenle bireylerin stomanın sindirim sistemini değiştirmede, sadece bazı yiyeceklerin gaz ve koku yapabileceğini bilmeleri gerekmektedir. Stomalı bireyin kendini rahatsız eden yiyeceklerden kaçınması ve sağlık personelinin verdiği eğitime uygun beslenmesi gerekmektedir (Vujnovich, 2008; Fullham, 2008; Burch, 2006).

Çalışmamızda bireyler beslenmelerini kısıtlayarak düzensiz beslenme eğilim göstermektedirler. Bu nedenle bireylerin bu konuda da bilgilendirilmesi gerekmektedir. Çünkü beslenme insanın yaşamında günlük aktiviteleri arasında en önemli yere sahiptir. Bireyler stoma açılmasından sonra beslenme alışkanlığını yeniden düzenleyerek günlük alması gereken besin miktarını almalıdırlar (Fullham, 2008; Burch, 2006). Aynı zamanda stomaya zarar vermekten korkmalarından dolayı düzensiz, eksik beslenmekten kaçınmaları ve hangi besinlerin kendilerini rahatsız ettiğine karar vererek beslenmelerini ona göre düzenlemeleri gerekmektedir (Gao, 2012; Burch, 2006). Bu dönemde hemşireden destek almalarının bireylerin beslenme düzenlerinin sağlanmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

5.2.1.4. Dini İbadetlerini Yerine Getirmede Zorlanma

Çalışmamıza katılan bireylerin hepsi Müslüman olup bazıları günlük ibadetlerini yerine getirmede stomadan dolayı kısıtlanma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bireyler namaz kılarken rüku ve secdeye gidememekle ilgili sorunlar yaşamalarından dolayı ibadetlerini yerine getirmede sıkıntı duymaktadırlar. Yaşadıkları diğer bir sıkıntı ise, torba patlar ve koku yapar korkusuyla camiye gitmekten çekinmeleridir.

Literatürde stomalı bireylerin benzer sıkıntılar yaşadığını gösteren çalışmalara rastlanmamıştır. Sadece Dabirian ve arkadaşlarının (2011) fenomolojik çalışmasında dini düşünceler teması ile bireylerin bir kısmı kendilerini camiye giden diğer kişiler kadar temiz ve değerli bulmadıkları, diğerlerinin ise inancında ve düşüncesinde herhangi bir değişiklik olmadığı, yalnızca dua ettikleri belirtilmiştir.

Burada bireylere açıklanması gereken nokta elde olmayan nedenlerden dolayı ibadetlerinde kısıtlama yaşamalarının İslam dini gereği günah olmadığıdır. Bireyin namazı oturarak sandalyede kılmasının dinen hiçbir sakıncası olmadığı ve bu nedenle bireye kendisini kötü hissetmemesi gerektiği açıklanmalıdır. Ayrıca torba patlar korkusuyla camiye gitmekten

çekinmeleri konusunda ise bireylere camiye gitmeden önce torbayı boşaltabileceğini, tekli torba sistemini tercih ederek, koku gidericiler ve filtre kullanabileceğini bilmesi önemlidir.

5.2.2. CİNSEL YAŞAMI SÜRDÜRMEDE GÜÇLÜK

Cinsellik ve cinsel hislere sahip olmak insan olmanın ve yaşamının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olarak da kabul edilen, cinsellik ve cinsel sağlık; bireyin yaşamına stomanın girmesiyle birlikte olumsuz olarak etkilenmektedir (Symms ve ark., 2008; Junkin ve ark., 2005; Turnbull ve ark., 2001). Stoma açıldıktan sonra beden görünümünün değişmesi ile birey kendini kirli, itici bulabilmekte ve çekiciliklerinin azaldığını düşünerek kendisini cinsel yönden yetersiz hissedebilmektedir (Dorum ve Vural, 2012; Ayaz, 2008; Persson ve Hellström, 2002).

Çalışmamızda cinsel aktivite sırasında stomanın görüntüsüne bağlı rahatsızlık, stomadan gelen koku ve gürültü, torbanın yerinden çıkması korkusu, stoma bölgesinde zedelenme olabileceği korkusu ve cinsel isteğin azalmasına bağlı stomalı bireylerin cinsel yaşamlarını sürdürme de güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu nedenle bireylerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarında belirgin azalmalar olduğu saptanmıştır. Hannah ve Randle'ın (2004) çalışmasında da stoma açıldıktan sonra bireylerin bedenlerinin eskisi gibi olmadığını düşündükleri ve kendileri daha az çekici buldukları için cinsel ilişkiye girmek istemedikleri gösterilmiştir. Bu durumda kendilerini daha az çekici bulan ve bu durumu partneriyle paylaşamayan stomalı bireylerin cinselliğinin oldukça olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Diğer yandan çalışmamızda stomayla birlikte çekiciliğinin azaldığını düşünen bireyler, partnerlerinin tepkilerinden çekindikleri için öncelikle partnerinin stomaya yaklaşımına göre ilişkiye girmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Shaffy ve arkadaşlarının (2012) nitel çalışmasında ise bireylerin eşleri stomayı ilişki sırasında problem olarak görmezler ise, bireylerin stomayı kabullenmesinin daha kolay olduğu, cinsel ilişki sırasında sorun yaşamadıkları saptanmıştır. Bu nedenle pozitif eş desteği olan bireylerin sorun yaşamadığı gözönünde bulundurularak bireylerin eşlerine bu durum anlatılması ve bireylere destek vermeleri sağlanması gerekmektedir.

Çalışmamızda bireyler stoma açıldıktan sonra uzun bir dönem ilişkiye giremediklerini, stomanın görüntüsünden utanmanın yanısıra sağlık personelinin ilişkiye girip giremeyeceği hakkında bilgilendirilmedikleri için de ilişkiden kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızdaki sonuçlara paralel olarak literatürde de bireylerin sağlık personelinin bilgi alamadıklarından dolayı sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Sağlık personelinin bireyleri bu

konuda bilgilendirmemelerinin nedenleri arasında, stomalı bireyler için cinselliği var olan sorunun bir parçası olarak görmemeleri, bunu bireyin mahremiyetine saygısızlık olarak değerlendirmeleri, uygun girişimi sağlamada kendilerini yeterince bilgili hissetmemeleri, utanmalarındır. Bu nedenlerden dolayı sağlık personeli sıklıkla bu konuyu göz ardı etmektedirler (Albaugh ve Kellogg-Sadt, 2003; Zmijewski, 2002; Waterhouse ve Metcalfe, 1991). Sağlık personelinin cinsellik konusunu göz ardı etmesine bireylerin partnerlerinin stomaya olumsuz tepkisinin de eklenmesi bireylerin cinsel yaşamlarında büyük sorunlara yol açmaktadır (Dorum ve Vural, 2012). Literatürde birçok eşin stoma hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı cinsel ilişki esnasında stomaya zarar verme korkusu yaşadığı ve eşleriyle cinsel ilişkiye girmekten kaçındığı bildirilmektedir. Bu nedenle stomalı bireyin stomasından dolayı kendi yaşadığı sorunlara partnerinin olumsuz tepkisinin eklenmesi ile birey daha büyük psikolojik sorunlarla baş başa kalabilmektedir (Ross ve ark., 2007; Baldwin ve ark., 2008; Junkin and Beitz, 2005; Haboubi ve Lincoln, 2003). Altschuler ve arkadaşlarının (2009) nitel çalışmasında partnerin stoma konusunda bilgili olmasının ve pozitif desteğinin stomalı birey üzerindeki etkileri vurgulanmaktadır. Bu çalışmada 30 stomalı kadından partneri olan 22'si ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve yapılan görüşmeler sonucu; stoma açılma süreci boyunca eşinden pozitif desteği ve stoma konusunda bilgili partneri olan bireylerin ameliyat sonrası dönemde cinsel sorunlar yaşamadıkları gösterilmiştir.

Stoma açılmasıyla birlikte cinsel sağlığı olumsuz etkilenen ve cinsel ilişki sayısı oldukça azalan bireylere stomaterapi hemşiresinin bu konuda danışmanlık sağlaması gerekmektedir (Zmijewski, 2002; Waterhouse ve Metcalfe, 1991). Mahrem olarak kabul edip paylaşılamayan bir konu olan cinselliğin sorgulanması ve konuşulması gerekmektedir. Bireyin stomalı da olsa cinsel hayatına devam edebileceği ve cinsel ilişkiye ne zaman girebileceği bilmesi gerekmektedir. Ayrıca stomaya zarar vereceği korkusuyla eşiyile birlikte olmaktan kaçınan partnerlerin de bilgilendirilmesi önemlidir (Dorum ve Vural, 2012; Ayaz, 2008; Weerakoon, 2001).

Çalışmamızdaki üç ürostomili bireyin yaşadıkları seksüel disfonksiyonun nedeninin geçirilen cerrahi operasyona bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun bireylerin kendilerini erkeksi hissedememelerine ve partnerleriyle ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine neden olduğu görülmüştür. Zmijewski'nin (2002) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiş olup, erkek bireyler erektil disfonksiyon ve retrograd ejakülasyon yaşadıkları belirtilmiştir. Burada bireylerin cinsellikle ilgili yaşadıkları olumsuz duygulara ek olarak ameliyata bağlı cinsel sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu nedenle ameliyat sonrası

dönemde erkek bireylerin cinsellikle ilgili endişelerini paylaşmaları için cesaretlendirerek üroloji polikliniğine yönlendirilmeleri gerekmektedir.

5.2.3. SOSYAL İZOLASYON

Stomalı bireylerin stomanın sosyal yaşamına zorluklar getireceği düşüncesiyle kendilerini sosyal yaşamdan kısıtlama ve soyutlama davranışları sergiledikleri saptanmıştır. Stoma açılmasıyla bireyler sosyal izolasyonla karşı karşıya kalmaktadır (Gao, 2012; Gordon, 2009; Ross ve ark., 2007; Junkin ve Beitz, 2005). Koku, sızıntı, gaz, stomadan duyulan utanç ve başkalarına sıkıntı vermek gibi düşüncelerinden dolayı birey; stomadan önceki yaşamında yaptığı aktivitelerden, sportif faaliyetlerden, arkadaş toplantılarından, sinemaya gitmekten, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınmak gibi sosyal sorunlar yaşamaktadır. Ayrıca stomalı bireyler en yakınlarından da stomayı gizleme eğilimi göstermektedirler (Ito ve ark., 2005; Persson ve Helström, 2002).

Bizim çalışmamızda da bireylerin fiziksel sorunlar ile karşı karşıya kalarak rezil olmaktan korktukları için sosyal yaşamlarında kısıtlamaya gittikleri saptanmıştır. Bireylerin hemen hepsi dışarı çıktıkları zaman üzüldüklerini, arkadaşlarıyla sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçındıklarını, tatile gitmekten ve denize girmekten vazgeçtiklerini ifade etmişlerdir. Burada özellikle dikkat çekici olan nokta bireyler denize girmek, tatile çıkmak gibi büyük sosyal alışkanlıklarından vazgeçmektedirler. Bireylerin bu konuda bilgilendirilip, cesaretlendirilmeleri gerekmektedir.

Ayrıca bazı bireyler fiziksel sorunlar yaşamaktan korktukları için çocuklarının evinde bile kalmadıklarını ve gündüz komşu gezmelerinden de vazgeçtiklerini belirtmişlerdir. Persson ve Hellström'un (2002) nitel çalışmasında da bireylerin stomayla birlikte yaşadıkları belirsizlikten dolayı, dışarıya çıkmak istemedikleri, eski partilerine gitmedikleri, spor yapmaktan vazgeçtikleri belirtilmiştir. Ayrıca dışarıya çıksalar da acaba onun gibi olan var mı diye etraftaki kişileri meraklı gözlerle inceledikleri saptanmıştır.

Ayrıca çalışmamızda bireylerin stomadan dolayı eski sosyal aktivitelerine dönmekte korku yaşadıkları belirlenmiştir. Stomalı oldukları için her gittikleri yerde ilk önce tuvalet arayışına girdiklerini, sık sık tuvalete gitme ihtiyacı hissetmeleri nedeniyle sosyal aktivitelerini kısıtladıklarını ifade etmişlerdir. Dışarıda tuvalet aramak zorunda kalmak yerine bireyler sosyal aktivitelerinden vazgeçmeyi tercih etmektedirler. Bireyler sık tuvalete gitmek zorunda olduğunu düşünmesinin yanı sıra dışarıdaki tuvaletleri hijyenik bulmamaları nedeniyle de kendilerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir. Gao'nun (2012) çalışmasında sık tuvalete gitme ihtiyacı ve hijyen takıntısı nedeniyle sosyal aktivitelerini kısıtlayan bireylerin stomaya uyum

konusunda daha çok zorluklar yaşadıkları vurgulanmıştır. Sosyal aktivitelerinde kısıtlamaya giden bireyleri daha ciddi psikolojik problemler beklemektedir. Sürekli evde kalarak yalnızlık yaşayan bireyler içe kapanma, depresyon gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler.

Ayrıca bireylerin sosyal aktivitelerinde kısıtlanma yaşamalarının diğer bir nedeni de stoma açılmadan önce evden dışarı çıkmak için harcadıkları sürenin uzamasıdır. Stoma açılmadan önce hazırlanma sürelerinin beş dakika iken stomayla birlikte stoma bakım malzemelerini hazırlamak zorunda olmaktan dolayı 15 dakikaya çıktığını ifade etmişlerdir. Bireyler aynı zamanda stoma bakımı için gerekli olan malzemeleri sürekli yanında taşımak zorunda kalmalarından dolayı rahatsız olmaktadır. Andersson ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da bizim çalışmamızdaki bireylere benzer olarak stomalı bireyler stomadan dolayı günlük yaşam aktivitelerinde kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini, duydukları endişelerden dolayı sosyal toplantılarda tuvaletin nerede olduğunu bilmeye ihtiyaç duyduklarını ve tuvalete en yakın alanda oturmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Burada üzerinde durulması gereken nokta bireylerin sorun yaşayacaklarından korkmalarının yanı sıra stomanın hayatlarına daha fazla iş yükü katmasından dolayı sosyal aktivitelerini kısıtlamayı tercih etmeleridir. Stomadan dolayı eski sosyal yaşantısından vazgeçen bireyi daha ciddi tehlikeler beklediği için hemşireler tarafından bireyin sosyal aktivitelerine devam etmesi için desteklenmesi gerekmektedir (Gao, 2012; Dabirian, 2011; Persson ve Hellström, 2002).

Sonuç olarak dış görüntüsünden dolayı utanan; koku ve gaz olacağı korkusuyla başkalarına rahatsızlık vereceğini düşünen birey kendini ailesi dahil tüm sosyal çevresinden soyutlama eğilimi göstermektedir. Stomayı gizlemek için de üstün çaba gösteren birey sosyal yaşamından da oldukça fedakarlık etmektedir (Dabirian ve ark., 2011; Yaşan ve ark., 2008; Persson ve Hellström, 2002). Bireylerin sosyal izolasyonla karşı karşıya kalmamaları için bakım veren hemşirelerin bireylerin sosyal yaşamlarını eskisi gibi devam ettirip ettiremediklerini sorgulaması ve cesaretlendirmesi gerekmektedir.

5.2.4. EKONOMİK SIKINTI

Çalışmamızda bir birey stoma açılmasından sonra ekonomik sıkıntı yaşadığını ve bu durumun tüm aile hayatını oldukça olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Gao'nun (2012) çalışmasında stomalı bireylerin ameliyattan sonra 2-6 hafta arasında sadece %42,5'inin işe geri dönebildiği ve % 80'nin işe geri dönmek için oldukça güçsüz olduğu, %38'ini ise işi bıraktığı saptanmıştır. Ayrıca bireylerin işe geri dönememenin yanı sıra, hastanede uzun süre kalma ve malzemelerin pahalı olmasından dolayı ekonomik sıkıntıyla karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (Dabirian ve ark., 2011; Andersson ve ark., 2010; Gordon, 2009). Bizim

çalışmamızda ise, bayan bireylerin ev hanımı olması, erkek bireylerin ise çoğunluğunun emekli ve geri kalan kısmının kendi işine sahip olmasından dolayı işe geri dönmekle ilgili bir ekonomik sıkıntıyla karşı karşıya kalmadıkları saptanmıştır. Ancak ülkemizde stoma malzemelerinin sağlık güvencesi tarafından karşılanma miktarının sınırlı olması ve özellikle ameliyat sonrası erken dönemlerde bu miktardan fazla kullanılması durumunda bireylerin kendi imkanları ile malzemeleri almak zorunda kalmalarından dolayı bireyler ekonomik sıkıntı yaşayabilmektedirler. Bizim çalışmamızda ki bir birey de stomasının sızdırmasından dolayı sık torba değiştirmek zorunda kaldığı için ekonomik sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Bu durum bireyin stomanın yapısına ilişkin sorunlar (fistül, retraksiyon vb.) nedeniyle daha fazla torba ve adaptör değiştirme gereksinimi duyabileceğini bu nedenle malzeme sıkıntısı yaşabileceklerini göstermektedir (Gao, 2012).

5.3 BAŞ ETME

5.3.1. STOMAYLA YAŞAMI KABULLENME

Çalışmamızda bireylerin stomayla ilk karşılaştıklarında olumsuz duygular yaşamış olsalar bile daha sonra stomayı kabullendikleri saptanmıştır. Bireyler yaşadıkları olumsuz duyguları sosyal ve profesyonel destekle daha kısa sürede atlattıklarını söylemişlerdir. Ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmiş ve stoma bölgesi işaretlenmiş bireyler, stoma açılmasından etkilenmediklerini, gördüklerinde olumsuz duygular yaşamadıklarını ve stomanın varlığını saklama gereksinimi duymadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu bireyler stomanın bakımını kendileri yaptıklarını ve bu duruma kolaylıkla uyum sağladıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ameliyat öncesi dönemde işaretlemenin ve bireylerin kendi bakımlarına katılımının sağlanmasının uyum sürecinde etkili olduğunu göstermektedir (Colwell ve Gray, 2007).

Bireylerin stomayı kabullenmelerinin daha kolay olmasını sağlayan diğer bir faktör ise; stomayı ülseratif kolit ve crohn hastalığı olan bireylerin ishal ataklarından, kanserli bireylerin ise kanserden kurtulma olarak nitelendirmeleridir. Stomayı daha kötü bir durumdan kurtuluş olarak gören bireylerin kabullenmede güçlük yaşamadığı görülmektedir (Simmons ve ark., 2007). Andersson'un (2010) rektum kanseri tanısı almış kolostomili bireylerle yaptığı nitel çalışmasında da benzer olarak, bireylerin stomayı yaşam için bir köprü olarak düşündükleri ve hayatta kalabilmeleri için bir şans olarak gördükleri saptanmıştır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde stomanın hangi nedenle açılacağı konusunda hastanın net olarak bilgilendirilmesinin uyum sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.3.2. STOMAYLA YAŞAMI KABULLENMEME

Çalışmaya katılan bazı bireyler ise stomayı kabullenmediklerini, stomadan dolayı üzüntü duyduklarını, bakımını yapmakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca stomayı kabullendiğini ifade eden bireylerden bazıları ise stomaya isim takarak stomayı kabullenmediklerini gösteren ifadelerde bulunmuşlardır. Bilindiği gibi stoma, beden imgesinin değişmesine neden olarak, bireyin kendisini normal biri gibi kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünmesine neden olmaktadır (Kılıç ve ark., 2007; Burch, 2005b; Junkin ve Beitz, 2005). Böylece birey kendini yetersiz hissetmekte ve stomayı kabullenmekte zorluk yaşamaktadır. Kendini normal bir insan olarak kabul etmeyen birey ile bu durum konuşularak, uyumlandırılması gereklidir (Dixon ve Dixon, 2006). Ayaz'ın (2008) çalışmasında stoma açılmasından sonra bireylerin yeni durumu kabullenmekte güçlük çektikleri, birçok savunma mekanizması kullandıkları belirtilmiştir. Bastırma, saklama, inkar, mantıklı kılma, yerine koyma, yansıtma ve gerileme yaygın olarak kullandıkları savunma mekanizmalarıdır. Bizim çalışmamızda da bireylerin stomayı yok sayma, saklama gibi savunma mekanizmalarını kullandıkları görülmüştür.

Bireyler stomaya uyum sağladığını ifade etseler bile aksi söz konusu olabilir. Bu nedenle hemşirenin, birey davranışlarını çok iyi gözlemlemesi gereklidir. Stomaya uyum sürecinde etkisiz savunma mekanizmaları kullanan bireyler için başedemedikleri ilk zamanlarda bu önlemler yararlı olabilmektedir. Ancak uzun dönemde birey stoma ile yaşamayı öğrenmesi ve stoma bakımına yönelik teknik becerisinin arttırılması gerekmektedir (Simmons, 2007; Colwell ve Gray, 2007).

5.3.3. OLUMLU YÖNDEN BAKMA

Çalışmamızda görüşme yapılan bireylerin çoğu stomaya olumlu yönden bakarak, hatta daha kötü bir durumdan kurtulduklarını düşünerek stomayı kabullenmede kolaylık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kendini daha kötü durumda düşünerek, örneğin “felç olsam daha kötü” gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Ayrıca kanser olan bireyler, stomayı kanserden kurtulma, hayata dönebilme şansı olarak gördükleri için baş etmede zorluk yaşamamışlardır. Andersson'un (2010) nitel çalışmasında da belirtildiği gibi bizim çalışmamızda da bireyler stomayı yaşam için bir köprü olarak görmektedirler.

Daha kötüyü düşünerek avunmayı tercih eden bireyler için olumlu yönden bakmak etkili bir başetme yöntemi olabilir. Ancak burada üzerinde durulması gereken nokta, bireyin gerçek anlamda stomalı yaşama uyum sağlayıp, kendini normal bir birey olarak algılayıp algılayamadığıdır. Hemşirenin bu durumu sorgulayarak bireylere destek olması önemlidir.

5.3.4. KADERCİLİK

Çalışmaya katılan bireylerin hepsi Müslüman olmasından dolayı stomayı Allah vergisi, kaderde varmış düşünceleriyle kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Allah'ın varlığına inanan ve stomayı Allah'ın takdiri olarak gören, şükrederek Allah'ın takdirine boyun eğip stomayı kabullenmek zorunda olduklarını düşünen bireylerin bu şekilde stomalı hayata daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir. İnanç yoluyla baş etmeyi kullanan bireyler stomayı Allah vergisi olarak gördükleri için stomayı kabullenmemenin isyan, kadere razı gelmeme olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle stomayı kabullenmekte zorluk yaşamamışlardır. Dabirian ve arkadaşlarının (2011) nitel çalışmasında, tüm bireylerin stoma açıldıktan sonra yaşamlarında bir değişikliğin olmaması, hepsinin Müslüman olmasına ve Allah'a olan inançlarına bağlı olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle bireylerin stomayla yaşamlarını kolaylaştırmada dini inanç ve düşüncelerinin de önemli bir yer tuttuğu unutulmamalıdır.

5.3.5. DESTEK SİSTEMLERİ

Çalışmamızda stoma açılmasıyla başetmede destek sistemleri olan bireylerin stomayı daha kısa sürede kabullendikleri ve stomayla yaşama uyumu daha kolay sağladıkları saptanmıştır. Bazı bireyler yakın çevresinden sosyal destek ve sağlık çalışanlarından da profesyonel destek aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bireylerin bazıları ameliyat sonrasında kendileri gibi stomalı bireylerle tanışmış olsalar stomayı kabullenmelerinin daha kolay olabileceğini belirtmişlerdir.

5.3.5.1. Sosyal Destek

Çalışmamızda bireyler stomalı yeni yaşama uyum sağlamada aile ve arkadaş çevrelerinin büyük önem taşıdığını belirtmişlerdir. Ailenin stomanın bakımı konusunda önemli role sahip olduğu, aynı zamanda psikolojik ve fiziksel aktivitelerin sürdürülmesi açısından çok önemli destek oluşturduğu görülmektedir. Shaffy ve arkadaşlarının (2012) nitel çalışmasında da bireylerin ailesinin ve çevresinin stomayı problem olarak görmemesi, fiziksel ve psikolojik açıdan destek olmasının stomayı kabullenme süresini kısalttığı bildirilmektedir. Hatta eğer çevresi stomayı problem olarak görüyorsa, bireylerin stomayı saklama yolunu tercih ettikleri ve daha çok karanlık ortamlarda giyinip soyundukları saptanmıştır.

Bu bağlamda pozitif sosyal desteği olmayan bireylerin stomaya uyum sürecinin daha zor olduğu ve psikososyal açıdan daha fazla olumsuz duygular yaşadıkları görülmektedir (Gao, 2012; Andersson, 2010; Altschuler, 2009; Gordon, 2009; Persson ve Hellström, 2002). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde bireyin ailesinin de bu konuda bilgilendirilmesi

gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda pozitif sosyal desteği olan bireylerin yeni duruma uyumunun daha kolay olduğu belirtilmiştir (Gao, 2012; Andersson, 2010; Gordon, 2009)

5.3.5.2. Profesyonel Destek

Çalışmamızda stomalı bireylerin çoğu stomayı kabullenmede, yeni duruma uyum sağlamada sağlık personelinin desteğinin çok önemli olduğunu söylemişlerdir. Bireyler stoma ile başetmede ameliyat öncesi hekimin ve ameliyat sonrası dönemde de hemşirenin desteğinin stomayla yaşama uyumu kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Özellikle ameliyat öncesi dönemde hekimin stomanın açılması gerekliliğini açıklaması ve sonraki dönem hakkında detaylı bilgilendirmesinin; ameliyat sonrası dönemde ise hemşirenin verdiği stoma eğitimi ve psikosozal desteğinin bireyler üzerinde büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylere ameliyat öncesi dönemde stoma açılacağı ve stomalı yaşamın getirileri ile ilgili bilgi verilmesi, bireylerin daha az olumsuz duygular yaşamasını sağladığı, ameliyat ve sonuçları ile ilgili korkularının azalmasına yardım ederek stomaya uyumunu arttırdığı belirtilmektedir (Yaşan ve ark., 2008; Burch, 2005b; Persson ve Hellström, 2002). Sosyal desteğin yanı sıra bireylerin profesyonel desteğinin de olması, kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayarak yeni duruma uyumunu kolaylaştırmaktadır (Ito ve ark., 2005). Bu nedenle hemşirenin bireyi ameliyat öncesi ve sonrası dönemde fiziksel, psikosozal ve cinsel yönden bilgilendirmesi ve cesaretlendirmesi gerekmektedir (Ayaz 2008; Baxter ve ark., 2006; Burch, 2005c).

6.SONUC VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak stomalı bireylerin deneyimleri incelenmiş ve stoma açıldıktan sonra bireylerin hayatlarında büyük değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra hayatlarında belirgin bir etkinin olduğu; duygusal, fiziksel, cinsel ve sosyal yönden yaşam tarzlarında değişiklikler olduğunu göstermektedir. Stomayla yaşamaktansa ölmeyi yeğleyen bireyler olduğu görülmüştür. Bireylerin stoma bakımı dışında danışmanlık ve destek alamamalarının, cinsellik ve psikososyal açıdan kendilerini ifade edememelerinin yaşamlarını oldukça olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sosyal ve profesyonel destek alan stomalı bireylerin stomaya uyum sürecindeki deneyimlerinde sosyal ve profesyonel destek alanın olumlu, almayanların ise olumsuz deneyimlerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca bireyler sosyal ve profesyonel destek almış olsalar uyumlarının daha kolay olacağı yönde ifadelerde bulunmuşlardır.

6.2. ÖNERİLER

Bu doğrultuda stomalı bireylerin stomayla birlikte yaşama uyum sağlayabilmeleri için;

- Ameliyat öncesi dönemden itibaren stomayla yaşam hakkında bireylere bilgi verilmesi ve ameliyat sonrası dönemde desteklenmesi,
- Ameliyat sonrası dönemde fiziksel, psikososyal ve cinsellik alanlarında bireylere danışmanlık yapılması,
- Ameliyat sonrası dönemde stomalı bireylerin olumlu/olumsuz deneyimlerinin birbirleriyle karşılaştırıp tartışabilecekleri destek gruplar oluşturulması ve stomalı bireylerin bu gruplar içinde yer almalarının sağlanması önerilmektedir.
- Aynı zamanda stomalı bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel yaşamla ilgili deneyimlerinin ayrı ayrı incelendiği kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Cancer Society, Colorectal Cancer Facts & Figures 2011-2013. Atlanta, *American Cancer Society*.
<http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/colorectalcancerfactsfigures/index>.
Erişim Tarihi: 06.01.2013
2. American Cancer Society, Urostomy: A Guide 2011. *American Cancer Society*.
<http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/ostomies/urostomyguide/urostomy-what-is-urostomy>. Erişim tarihi:13.01.2013
3. Akgün ZE, Yoldaş T. İntestinal Stoma. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 2012; 22:133-146.
4. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu NO, ve ark. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Editör: Prof. Dr. İnci Erefe, Odak Ofset, İstanbul, 2002.
5. Alabaz Ö, Akçam AT. İntestinal stomalar. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş.şti. İstanbul, 2010; 671-712.
6. Alabaz Ö, Parsak CK. Kolorektal cerrahide komplikasyonlar ve önlemleri. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş.şti. İstanbul, 2010; 661-670)
7. Akcam AT, Alabaz Ö, Parsak CK. et al. Ostomy complications. Ostomi Dergisi 2005;1:7-9.
8. Albaugh JA, Kellogg-Spadt K. Sexuality and sexual health: The nurse's role and initial approach to patients. Urologic Nursing, 2003; 23 (3), 227-228.
9. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009; 36(3):299-305.
10. Andersson G, Engström Å, Söderberg S. A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. International Journal of Nursing Practice. 2010; 16: 603-608.

11. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28;154-159.
12. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27.
13. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. Journal of Clinical Nursing, 2008, 18: 89-90.
14. Baldwin C, Grant M, Wendel C, Rawl S, et al. Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. Journal of Holistic Nursing, 2008; 26, 185-194.
15. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, Maidle LJ, et al. A Stoma quality of scale. Disease of the Colon & Rectum, 2006; 49: 205-212.
16. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Bowel diversion ostomies. Kozier And Erb's Techniques In Clinical Nursing. 2002; 15:376-385.
17. Black P. Practical Stoma Care. Nursing Standard, 2000; 14(41), 47-55.
18. Blumenfield M, Tiamson MLA. Consultation Liasion Psychiatry, 2003, sf; 69-71.
19. Brown H, Randle J. Living with stoma: a review of literature, J Clin Nurs 2005; 14: 78-84.
20. Burch J. Essential care for patients with stomas. Nursing Times, 2011; 107: 45, 12-14.
21. Burch J. Stoma Care. John Wiley and Sons Ltd, Chichester, 2008.
22. Burch J. Nutrition and ostomate: input, output and absorption: British Journal of Community Nursing. 2006; 11(8); 349-351.
23. Burch J. Stoma complications encountered in the community, A-Z. British Journal of Community Nursing, 2005a, 10 (7), 324-29.
24. Burch J. Psychological problems and stomas: A rough guide for community nurses. British Journal Community Nursing. 2005b;10: 224-7.
25. Burch J. The pre and postoperative nursing care for patients with a stoma. British Journal of Nursing, 2005c; 14 (6), 310-318.
26. Burch J. The management and care of people with stoma complications. British Journal of Nursing, 2004; Vol: 13 No:6.
27. Carpetino-Moyet LJ. Handbook of Nursing Diagnosis. 2004. Çev: Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2005.

28. Collett K. Practical aspects of stoma management. *Nursing Standard*, 2002; 17 (8), 45-52, 54-55.
29. Colwell JC, Beitz J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: A content validation study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2007; 34(1), 57-69.
30. Colwell JC, Gray M. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *J Wound Continence Nurs* 2007; 34(5):492-496.
31. Comb J. Role of the stoma care nurse: patient with cancer and colostomy, *British Journal Of Nursing*, 2003; 12(14), 852-856.
32. Creswell JW. Upper Saddle Creek, NJ. Pearson Education. 3rd ed. 2008.
33. Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 2000; 39(3): 124-131.
34. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi ZM. Quality of life ostomy patients: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 2011; 5, 1-5.
35. Dazio EMR, Sanobe HM, Zago MMF. The meaning of being a man with intestinal stoma due to colorectal cancer: an anthropological approach to masculinities. *Rev Latino-am Enfermagem setembro-outubro*; 2009; 17(5)664-9.
36. Demir F. Gastrointestinal Stomalar. Ed: Aslan EF ve Karadakovan A. Ed. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel kitapevi, Adana, 2010; sf: 751-771.
37. Dixon KD, Dixon PN. The PLISSIT Model: Care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincotts Case Managing* 2006;11:101-6.
38. Dorum H, Vural F. Stomada Cinsellik Neden Önemlidir? *DEUHYO ED*. 2012; 5 (4), 171-174.
39. Duchesne JC, Wang Y, Weintraub SL, et al. Stoma complications: Multivariate analysis. *Am J Surg*. 2002;68:961-966.
40. Dylan SM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff LR, et al. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. *J Res Pers*. 2007; 41 (4):787-803.

41. Erwin-Toth P. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 2006; Vol 22 (3), 174-177.
42. Erwin-Toth, P. Ostomy pearls: A concise guide to stoma siting, pouching systems, patient education and more. *Adv Skin Wound Care*. 2003; 16 (3): 146-52.
43. Fullham J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. *British Journal of Nurs* 17: 22-27, 2008.
44. Gao Y. New stoma patients' experiences during post-operative nursing care. *Jamk University of Applied Sciences, Bachelor's Thesis*, 2012.
45. Goldberg M, Aukett KL, Carmel J, Fellows J, et al. Management of the patient with a fecal ostomy. *Best Practice Guideline For Clinicians. J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010; 37(6):596-598.
46. Gordon AJ. Partners' experience of living with a person who has undergone colostomy or ileostomy surgery: a phenomenological study. *University of New Brunswick, Master Thesis*, 2009.
47. Grant M, McMullen KC, Altschuler A, Mohler J, et al. Gender differences in quality of life among long- term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nurs Forum*. 2011; 38(5):587-596.
48. Gulbinienė J, Markelis R, Tameli A, Saladzinskis Z. The impact of preoperative stoma siting and stoma care education on patient's quality of life. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2004;40(11):1045-1053.
49. Haboubi NHJ, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability And Rehabilitation*, 2003;25 (6), 291-296
50. Harputlu D, Terzi C, Eşrefgil G, Uz S, ve ark. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hastalığı Dergisi* 2007;17:178-185.
51. Holzer B, Matzel K, Schiedeck T, Christiansen J, et al. Do geographic and educational factors influence the quality of life in rectal cancer patients with a permanent colostomy? *Dis Colon Rectum* 2005; 48: 2209-2216.
52. Husain SG, Cataldo TE. Late stomal complications. [Clin Colon Rectal Surg](#). 2008; 21(1):31-40.

53. Ito N, Tanaka M, Kazuma K, Colwell JC. Health-related quality of life among person living in japan with a permanent colostomy, *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 2005; 32 (5):178-183.
54. Junkin J, Beitz JM. Sexuality and the person with a stoma: implications for comprehensive WOC nursing practice. *J Wound Ostomy Continence Nursing* 2005; 32:121-8.
55. Karadağ A. Stoma Bakımı ve Hemşireliği. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C, Ed. *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş. Şti. 2010: 693-712.
56. Karadağ A, Korkut H. Peristomal Cilt Komplikasyonları: Önleme, Tedavi ve Bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2010; 26(3): 175-179.
57. Karadağ, A. Stoma ve yara hemşirelik bakımı. In: Victor WF, Church JM, Delaney CP. Ed. *Kolon Ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi*, Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, 2006; 579-590.
58. Karadağ, A., Menteş, B., Ayaz, S. Colostomy Irrigation: Results of 25 Cases With Particular Reference to Quality of Life. *Journal of Clinical Nursing*, 2005; 14:479–485.
59. Karadağ A. Bağırsak Stoması Açılan Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 2004a; 14(1), 26-31.
60. Karadağ A. Frequency of stomal complications. *WCET Journal* 2004b; 24:41-43.
61. Karadağ A, Menteş B, Üner A. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal dis*, 2003; 18: 234-238.
62. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(4): 1-7.

63. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 66: 227-233.
64. Kumcağız H, Malazgirt Z, Kaya E. Stoma tipleri ve sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2000; 17(4): 284-292.
65. Lawson A. Complications of stomas. In: Elcoat C (ed) *Stoma Care Nursing*. London: Hollister, 2003.
66. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, et al. *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. 7th Edition. Mosby Elsevier, St. Louis, 2007;1069-1189.
67. Lewis VP. Basic ostomy care. *Medsurg Nursing*, 2006;15(4):199-202.
68. Lincoln SY, Guba GE. Naturalistic inquiry. 1985. <http://books.google.com>. Ulaşım Tarihi: 10.03.2013.
69. Liu L, Herrinton JL, Hornbrook CM, Wendel SC, et al. Early and Late complications among long-term colorectal cancer survivors with ostomy or anastomosis. *Dis Colon Rectum*. 2010; 53(2):200-202.
70. Mitchell AK, Rawl MS, Schmidt MC, Grant M, et al. Demographic, Clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(5):524-532.
71. Mutlu, S., Şelimen, D. Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2006; 17.
72. Neuman BH, Park J, Fuzesi S, Temple KL. Rectal cancer patients' quality of life with a temporary stoma: shifting perspectives. *Dis Colon Rectum*. 2012; 55: 1117-1124.
73. Nybaek H, Jemec GBE. Skin problems in stoma patients. *JEADV* 2010; 24, 249-257.
74. O'Shea H. Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound Ostomy Continence*, 2001; 28(1):47-54.
75. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. 2004.

76. Özaydın İ, Taşkın KA, İskender A. Stoma il ilgili komplikasyonları retrospektif analizi. *Journal of Clinicil and Experimental Investigations*, 2013; 4 (1):63-66.
77. Pachler J, Wille-Jorgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer with or without permanent colostomy. *Cochrane Database Systematic Rewiev*. 2005; CD004323
78. Patrick C, Walsh MB. Cutanoz Continan Üriner Diversiyon, “Campbell’s Üroloji”, Güneş Kitabevi, Ankara, 2005; 3789-3800.
79. Perry AG, Potter PA. Stoma care. *Clinical Nursing Skills & Techniques*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2002; 765-70.
80. Persson E, Gustavsson B, Hellstrom AL, Lappas G, Hulten L. Ostomy patients’ perception of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 49(1), 51-58.
81. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of swedish men and woman 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 2002; (29);103-108.
82. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nursing*, 2008; 35(5):493-503.
83. Perry AG, Potter PA. *Clinical Nursing Skills & Techniques*. Fifth Edition, St. Louis: Mosby Inc. 2002.
84. Popek S, Grant M, Gemmil R, Wendel SC, et al. Overcoming challenges: Life with an ostomy. *The Journal of Surgery*. 2010; 640-645.
85. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. Fifth Edition, St. Loise: Mosby Inc. 2001.
86. Qualitative research in nursing. *Nursing Research*. Open Access Nursing Research and Review Articles. 2012. http://nursingplanet.com/research/qualitative_research.html Erişim Tarihi:06.05.2013
87. Readding LA. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing*, 2005; 14 (16), 16-20.

88. Richbourgh L, Thorpe MJ, Rapp GC. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34(1) 70-79.
89. Ringhofer J. Meeting the needs of your ostomy patient. 2005; 68 (8), 37-42.
90. Robertson I, Leung E, Hughes D, et al. Prospective analysis of stoma-related complications *Colorectal Dis* 2005;7:279-285.
91. Ross L, Abild-Nielsen AG, Thomsen BL, Karlsen RV, et al. Quality of life of danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Support Care Cancer* 2007;15(5):505-13.
92. Shaffy S, Kaur S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Research Journal.* 2012; 8(3).
93. Sohn JY, Moon MS, Shin SU, Jee HS. Incidence and risk factors of parastomal herni. *Journal of the Korean Society of Coloproctology* 2012, 28(5), 241-246.
94. Simmons LK, Smith AJ, Bobb KA, Liles LM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. Blackwell Publishing Ltd. 2007.
95. Sinclair LG. Young adults with permanent ileostomies experiences during the first 4 years after surgery. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurses Society.* 2009; 36(3)306-316.
96. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Management of patients with urinary disorders. Chapter 45 In: Black JM, Matassarin-Jacobs E. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing.* 11th Ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2008; 1569-603
97. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing.* 10th Edition, USA, Lippincott, Williams & Wilkins, 2005; 1037-1350.
98. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.* Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc. 1990.

99. Suzuki LA, Ahluwalia MK, Arora AK, Mattis JS. The pond you fish in determines the fish you catch: exploring strategies for qualitative data collection. *The Counseling Psychologist*. 2007; 35(2): 295-327.
100. Symms RM, Rawl MS, Grant M, Wendel SC, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nurse Specialist*. Wolters kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
101. Şelimen D, Akgün M, Erdim A. Stoma Bakımı. İstanbul. Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Matbaası. 1998.
102. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık istatistikleri yılı 2010, Accessed June 10, 2013. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>
103. Tan G, Waldman K, Bostick R. Psychosocial issues, sexuality and cancer. *Sexuality and disability*, 2002; 20 (4), 297-318.
104. Turnbull GB. The ostomy files: Psychological adjustment after ostomy surgery: What do we know? *Ostomy/Wound Management*, 2005; 51(4) :12-14.
105. Turnbull GB. Sexual counselling: the forgotten aspect of ostomy rehabilitation. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2001; 26(3):189-195.
106. Thompson J. A Practical Ostomy Guide. 2000; 63 (11), 61-66.
107. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Kinikleri J Med Sci*, 2007, 27.
108. Vujnovich A. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing Standard*. 2008; Vol: 22 No:19, 50-56.
109. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008; 9(3):162-168.
110. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005.
111. Waterhouse J, Metcalfe M. Attitudes towards nurses discussing sexual concerns with patients. *Journal of Advanced Nursing*, 1991; 16; 1048-1054.

112. Weerakoon P. Sexuality and the patient with a Stoma. *Sexuality and Disability*, 2001; Vol. 19(2) :121-129.
113. Williams J. Considerations for managing stoma complications in the community. *British Journal of Community Nursing*, 2012; Vol. 17, No:6.
114. Williams J, Chandler P, Smith A, Hodson P, et al. The role of the stoma care nurse specialist. Guidance. World Council of Enterostomal Therapists An Association of Nurses. Published 2010.
115. Williams J. Psychological issues in stoma care. In: Porrett T, McGrath A. eds, *Stoma Care*. Blackwell Publishing Ltd, Oxford. 2005.
116. Woo KY, Sibbald RG, Ayello EA, et al. Peristomal skin complications and management. *Advances In Skin and Wound Care* 2009; 22: 522-532.
117. World Health Organisation. Sexual Health. 2011, Erişim: 26.12.2012 http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
118. Zmijewski HC. The view from here: sexual counselling by the ET nurse: if not you, then who? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002; 29: 184-185.

Görüşme ci	Cinsi yet	Yaş	Eğitim	Medeni durum	Meslek	Stomanın Türü	Stoma nın Türü	Stoma Yeri İşaretle mesi Yapıl mış mı?
G1	Kadın	54	İlköğretim	Evli	Ev hanımı	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G2	Kadın	62	İlköğretim	Bekar	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G3	Kadın	50	İlköğretim	Evli	Ev hanımı	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G4	Erkek	66	İlköğretim	Evli	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Hayır
G5	Kadın	78	Yükseköğretim	Bekar	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G6	Erkek	43	Yükseköğretim	Evli	Serbest Meslek	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G7	Kadın	54	ilköğretim	Evli	Ev hanımı	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G8	Kadın	49	Yükseköğretim	Bekar	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Hayır
G9	Erkek	60	İlköğretim	Evli	Emekli	İleostomi	Geçici	Evet
G10	Erkek	56	Lise	Bekar	Emekli	İleostomi	Geçici	Evet
G11	Erkek	66	Yükseköğretim	Evli	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Hayır
G12	Kadın	64	Yükseköğretim	Evli	Ev hanımı	Kolostomi	Kalıcı	Evet
G13	Erkek	46	Yükseköğretim	Bekar	Diğer	İleostomi	Geçici	Hayır
G14	Erkek	72	Yükseköğretim	Evli	Emekli	İleostomi	Geçici	Evet
G15	Erkek	82	Lise	Bekar	Emekli	Kolostomi	Kalıcı	Hayır
G16	Kadın	60	Yükseköğretim	Evli	Emekli	Kolostomi	Geçici	Hayır
G17	Erkek	66	Lise	Evli	Emekli	Ürostomi	Kalıcı	Hayır
G18	Erkek	73	İlköğretim	Evli	Emekli	Ürostomi	Kalıcı	Evet
G19	Erkek	58	Lise	Evli	Emekli	Ürostomi	Kalıcı	Evet

EK-I ÇALIŞMAYA ALINAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Ad, Soyad :.....
2. Cinsiyet :.....
3. Yaş :.....
4. Eğitim :
☐ Okur yazar değil ☐ İlköğretim Mezunu
☐ Lise Mezunu ☐ Yüksek Öğretim Mezunu
5. Medeni Durum : ☐ Evli ☐ Bekar
6. Meslek :
☐ Ev Hanımı ☐ Memur ☐ İşçi
☐ Emekli ☐ Serbest Meslek ☐ Diğer
7. Gelir Düzeyi : ☐ Gelir Giderden Az
☐ Gelir Gidere Eşit
☐ Gelir Giderden Çok
8. Stoma Açılacağı Ameliyattan önce Söylendi mi ?
☐ Evet ☐ Hayır
9. Stomanın Türü : ☐ Kolostomi ☐ İleostomi ☐ Ürostomi
10. Stomanızın Türü : ☐ Geçici ☐ Kalıcı
11. Stoma yeri ameliyattan önce işaretlendi mi?
☐ Evet ☐ Hayır
12. Ne Kadar Süredir Stomaya Sahipsiniz :.....

EK II: YAPILANDIRILMAMIS GÖRÜŞME FORMU

Hastanın adı-soyadı:..... **Görüşmecinin adı-soyadı:** Hatice Dorum
Protokol numarası:..... **Çalıştığı kurum:** Dokuz Eylül Üniversitesi
Görüşme yeri: Hemşirelik Fakültesi
Tarih: **Unvan:** Araştırma Görevlisi
Görüşmenin Başlama/Bitiş Saati:

A. Giriş (açılış-tanıtım):

Stoma açılması sonrasında bireylerin yaşadığı deneyimlerini anlamak amacıyla bu çalışmayı yapıyorum. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler sizin stoma açılması sonrası hayatınızın nasıl etkilendiğini, yaşadığınız deneyim ve hissettiğiniz duyguları anlamamıza yardımcı olacaktır. Türkiye’de bu yönde yapılan çok fazla araştırma olmadığı için araştırma sonuçları detaylı anlamda cerrahi hemşirelerinin stoması olan bireylerin yaşadıkları deneyimleri anlamasını kolaylaştıracak, ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı, stoma için danışmanlığın yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Bu nedenle bu araştırma sizin, stomanız hakkındaki düşüncelerinizi, stoma açılmadan önceki ve açıldıktan sonraki dönemde hissettiklerinizi, stoma açıldıktan sonraki yaşadığınız deneyimleri anlamak amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma sürecinde sizlerle yüz yüze görüşmeler yaparak birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi amacıyla ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Eğer görüşmeye katılmayı kabul ederseniz görüşme süresince söyleyecekleriniz tamamen gizli tutulacaktır. Bu bilgileri benim dışımda kimsenin görmesi veya dinlemesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüşülen bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. İzin vererseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

B. Görüşme Soruları

Stoma açıldıktan sonra neler yaşadınız? Anlatır mısınız?

Alt Sorular (Gereksinim olursa diye alt sorular görüşmeyi derinleştirmek için yöneltilecektir):

- 1) Stomanız ilk açıldığında ya da stomanızı ilk gördüğünüzde neler hissettiniz? Neler yaşadınız?
- 2) Stoma açıldıktan sonra yaşadığınız olumlu deneyimler nelerdir?
- 3) Stoma açıldıktan sonra yaşadığınız olumsuz deneyimler nelerdir?
- 4) Stoma ile yaşamak nasıl bir şey? Açıklar mısınız?

C. Kapanış:

Bana zaman ayırdığınız ve yaşadıklarınızı tanımladığınız için verdiğiniz katkıdan dolayı çok teşekkür ederim. Verdiğiniz bilgiler stomalı bireyler ve sağlık ekibi için çok değerlidir. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, beni no'lu telefondan arayabilirsiniz.

İyi günler

EK III:

Tarih:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan

Bu çalışma stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra dönemde yaşadıkları deneyimleri anlamak amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Stoma açıldıktan sonraki dönemde stomanızın yaşamınızda ne gibi olumlu veya olumsuz değişiklikler meydana getirdiğini anlamak amacıyla sizinle görüşme yapılacaktır. Görüşme sırasında size yöneltilecek sorular sadece stomanın sizin yaşamınızda ne gibi etkileri olduğunu anlamak amacıyla yöneltilecektir. Bu nedenle doğru veya yanlış cevap verme söz konusu değildir. Yapılan görüşmeler ses kaydı cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

Ben stomalı birey olarak.....katılmam istenen 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. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Bireyin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

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

Tarih:.....

Açıklama Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Onay alma işlemine başından sonuna tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı- Soyadı:....

İmzası:.....

EK IV

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 244

02.04.2012

Sayın Yrd.Doç.Dr.Fatma VURAL

Kurulumuz tarafından 29.03.2012 tarih ve 535-GOA protokol numaralı 2012/12-18 karar numarası ile görüşülen “**Stomalı Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi**” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan



Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

EK V

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	535 -GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stomah Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yrd.Doç.Dr.Fatma VURAL Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

EK VI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2012/12-18	Tarih: 29.03.2012
	Yrd.Doç.Dr.Fatma VURAL'ın sorumlusu olduğu "Stomah Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

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	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Adnan MENDERES	Plastik Cerrahi	DEU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.İşıl TEKME	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

EK VII



**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**

14.03.2012 • 002866
.../.../2012

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.H1.70.00/
KONU

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi: 02.03.2012 tarih ve 596 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice DORUM'un "Stomalı Bireylerin Yaşadığı Deneyimlerin İncelenmesi" isimli tez çalışması uygulamasını hastanemizin Genel Cerrahi ve Üroloji Poliklinikleri, Yara ve Stomaterapi Ünitesi'nde Mart 2012-Mart 2013 tarihleri arasında yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZCAN
Başhekim

Öğrenci işleri
14/03/2012

S. :
K. :
K. :
D. :
14/03/2012
991

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 Inciraltı/İzmir
Tel: +90(232) 412 23 14 Fax: +90(232) 412 21 98
e-posta: gulay.orcun@deu.edu.tr Elektronik ağı: www.deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülşay ÖRCÜN Memur

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Hatice Dorum
TC Kimlik No:	27856099972
Doğum Yeri ve Yılı :	Antalya/01.01.1986
Yazışma Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi- İZMİR
Telefon:	05367338008
Fax:	+90232 4124798
e-posta:	haticedorum@hotmail.com hatice.dorum@deu.edu.tr

EĞİTİM DURUMU

Derece	Bölüm/Program	Fakülte/Enstitü	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Dokuz Eylül Üniversitesi	2010-
Lisans	Hemşirelik	Hemşirelik Yüksekokulu	Dokuz Eylül Üniversitesi	2005-2010

AKADEMİK/ MESLEKİ DENEYİM

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Özel Ege Sağlık Hastanesi, Yoğun Bakım	Temmuz 2010-Ağustos 2010
Hemşire	Özel Kent Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi	Eylül 2010-Nisan 2011
Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım	Nisan 2011-Ağustos 2011
Araştırma Görevlisi	Sinop Üniversitesi	Ağustos 2011-Temmuz 2012
Araştırma Görevlisi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (ÖYP 35. madde)	Temmuz 2012-