



KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN  
EŞLERİNİN YAŞADIKLARI SORUNLARIN  
BELİRLENMESİ**

GÖZDE TÜRKMENOĞLU

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2016

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN  
EŞLERİNİN YAŞADIKLARI SORUNLARIN  
BELİRLENMESİ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÖZDE TÜRKMENOĞLU**

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF. DR. AYİŞE KARADAĞ



Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik  
Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans programı öğrencisi Gözde Türkmenoğlu,  
*'BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN EŞLERİNİN  
YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ'*

konulu Yüksek Lisans tezini 27.04.2016 tarihinde başarılı  
olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Prof. Dr. Dursun Buğra



ÜYE (Danışman)

Prof. Dr. Ayişe Karadağ



ÜYE

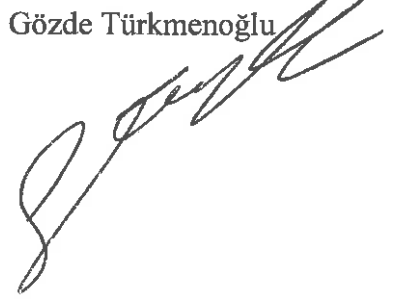
Doç. Dr. Asiye Gül



## BEYAN

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

Gözde Türkmenoğlu



## TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesinde;

Bilgi ve desteğini aldığım, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danışman hocam Prof. Dr. Ayişe Karadağ'a,

İçimdeki metanetimi hiçbir zaman kaybetmememi bana en umutsuz anımda hatırlatan Prof. Dr. Dursun Buğra'ya,

Araştırma verilerimin istatistiksel analizinde verdiği katılardan dolayı Dr. Suat Erus'a,

Her daim yanımda olan, fikirlerime saygı duyan, moral ve destek kaynağım sevgili ağabeyim Doç. Dr. Emre Balık'a,

Araştırma süresince manevi desteklerini hep yanımda hissettiğim VKV Kolorektal Cerrahi'deki çalışma arkadaşlarım Seda Gönen, Handan Doğan ve manevi desteğinin yanında bu süreçte her daim yanımda olan Ceren Ergüden Soytürk'e,

Çalışmama gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirme fırsatı veren değerli stomalı bireyler ve eşleri'ne,

Ve şu an burada olmama sebep olan hayattaki en değerli varlıklarım, ailem oldukları için her zaman gururlandığım, annem, babam ve ağabeyime

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Gözde TÜRK MENOĞLU

2016

## ÖZET

### **Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi**

Bu araştırma, bağırsak stoması açılan bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 2 Kasım 2015 – 29 Şubat 2016 tarihleri arasında VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olan 80 stomalı birey ve eşleri ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Perarson Ki-Kare testi, Fisher's Exact testi, Student t-testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan stomalı bireylerin yaş ortalaması  $56.53 \pm 14.57$ , %62.5'i erkek, %36.3'ü ilköğretim mezunu, %68.8'i ameliyattan sonra çalışmamaktadır. Stomalı bireylerin %60.0'ının tanısı rektum kanseridir, %72.5'ine ileostomi açılmış, %60.0'ının stoması geçici ve %77.5'inin stoma bakımını yakını yapmaktadır. Stomalı bireylerin eşlerinin yaş ortalaması  $54.14 \pm 13.63$  olup, %62.5'i kadın, %30'u lise mezunudur. Eşlerin ortalama evlilik yılı  $29.87 \pm 14.52$ 'dir ve %70.0'i çalışmamaktadır. Eşlerin en sık yaşadıkları sorunlar; kötü koku, stoma çevresinde oluşan sorunlar, ev işleri, anksiyete, sesli gaz çıkışı, adaptörü kesme, umutsuzluk ve stomanın görüntüsü ile ilgilidir. Stoma bakımında sorun yaşayanlar eşlerin yaş ortalaması istatistiksel olarak daha yüksetir ( $p < 0.05$ ). Kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ekonomik sorunlar, çalışmayan bireylerde istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Eşi ile odasını/yatağını ayıran bireylerin yaş ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sonuç olarak; stomalı bireylerin eşleri, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlara yönelik bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stomalı birey, eş, stoma bakımı, sorunlar, komplikasyonlar

## ABSTRACT

### **Determining of the problems of intestinal stoma patients' spouses**

The purpose of this cross-sectional and descriptive study was to identify the contributing factors for problems that partners of intestinal stoma patients are experiencing. The study was performed on 80 stoma patients and their spouses between 2 November 2015 – 29 February 2016 at VKV Koç University Hospital Gastrointestinal Diseases Outpatient Clinics, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine Hospital, Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine Hospital where they have been operated. Data were collected by using a questionnaire developed by the investigator. Pearson's chi-square test, Fisher's Exact test, Student t-test and Mann-Whitney U test were used for data assessments. 62.5% of stoma patients were male, average age was  $56.53 \pm 14.57$ ; 36.3% were primary school graduates and 68.8% were not working after the operation. 60.0% of stoma patients were diagnosed with rectal cancer, 72.5% had open ileostomy, 60.0% had temporary stoma and 77.5% received their stoma care by a relative. Average age of spouses was  $54.14 \pm 13.63$  and 62.5% were women, with 30% high school graduates. Average marriage duration was  $29.87 \pm 14.52$  and 70.0% of spouses were non-working. Most common issues of partners are odor, stoma related issues, housework, anxiety, noisy flatulence, cutting the adaptor, hopelessness, and the stoma appearance. Average age of partners with issues in stoma care was statistically higher ( $p < 0.05$ ). Women had statistically more psychological issues than men ( $p < 0.05$ ). Non-working partners had statistically more financial issues ( $p < 0.05$ ). Average age of partners that separate their rooms/bed was statistically higher ( $p < 0.05$ ). In conclusion, partners of stoma patients experience physical, psychological and social issues. For these issues, ongoing care, consultancy and training should be provided.

**Key Words:** Individuals with stoma, spouse, stoma care, problems, complications



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
<b>KABUL ve ONAY</b>	i
<b>BEYAN</b>	ii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iii
<b>ÖZET</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>İÇİNDEKİLER</b>	vi
<b>TABLolar</b>	viii
<b>SEMBOLLER ve KISALTMALAR</b>	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Bağırsak Stomasına İlişkin Tanımlar	6
2.2. Bağırsak Stomalarının Sınıflandırılması	6
2.2.1. Çeşidine Göre Bağırsak Stomaları	6
2.2.1.1. İleostomi	6
2.2.1.2. Kolostomi	7
2.2.2. Süresine Göre Bağırsak Stomaları	7
2.2.2.1. Geçici Stoma	7
2.2.2.2. Kalıcı Stoma	8
2.3. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlar	8
2.3.1. Fiziksel Sorunlar	8
2.3.2. Psikolojik Sorunlar	9
2.3.3. Sosyal Sorunlar	10
2.4. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği	11

<b>3. YÖNTEM VE GEREÇLER</b>	
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	18
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	19
3.6.3. Verilerin Toplanması	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.9. Etik Kurul Onayı	21
<b>4. BULGULAR</b>	22
<b>5. TARTIŞMA</b>	42
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	
6.1. Sonuçlar	49
6.2. Öneriler	51
<b>7. KAYNAKLAR</b>	52
<b>8. EKLER</b>	59
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	76

<b>TABLolar</b>		<b>Sayfa</b>
		<b>no</b>
Tablo 4.1	Stomalı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	22
Tablo 4.2	Stomalı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri	23
Tablo 4.3	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	24
Tablo 4.4.1	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorunların Dağılımı	25
Tablo 4.4.2	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri	26
Tablo 4.5.1	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Günlük Yaşam ve İş Yaşamına İlişkin Sorunların Dağılımı	29
Tablo 4.5.2	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Günlük Yaşam ve İş Yaşamı Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri	30
Tablo 4.6.1	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorunların Dağılımı	32
Tablo 4.6.2	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri	33
Tablo 4.7	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorunlara Etkisi	36
Tablo 4.8	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Günlük ve İş Yaşamına İlişkin Sorunlara Etkisi	38
Tablo 4.9	Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorunlara Etkisi	40

## SEMBOLLER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer)
SYBH	Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi
SPSS	Statistical Package for Social Science
YOİHD	Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği
ÜK	Ülseratif Kolit
CH	Crohn Hastalığı
FAP	Familial Adenomatöz Polipozis
APR	Abdominoperineal Rezeksiyon
VKV	Vehbi Koç Vakfı
n	Araştırmaya Katılan Birey Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
ss	Standart Sapma
$\bar{x}$	Ortalama
$\chi^2$	Ki-Kare

# 1. GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı

Kolorektal kanserler, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve diğer Batı ülkelerinde, kanserle ilişkili mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden biridir (Sands ve Marchetti 2011). Dünya çapında görülme sıklığı artan kolorektal kanserler, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer – IARC)’nın 2012 yılında yayınladığı raporda, kadınlarda ikinci, erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır (Torre ve ark. 2015). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayınladığı istatistik raporunda kolorektal kanserler, kadınlarda üçüncü, erkeklerde dördüncü sırada yer almaktadır (*Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı* 2014).

Kolorektal kanserlerde, bireyin yaşamasını sağlamak veya yaşam kalitesini iyileştirmek için en yaygın yapılan cerrahi girişimlerden biri bağırsak stoması açılmasıdır. Bağırsak stoması, gastrointestinal sistemin çeşitli hastalıklarının cerrahi tedavisinde, bağırsak içeriğini dışarı almak amacı ile geçici veya kalıcı olmak üzere oluşturulan yapay bir açıklıktır (Alabaz ve Alaçam 2010). Çeşitli nedenlerle stoma açılan hasta sayısı ülkeler arası farklılık göstermekle beraber rakamlar azımsanmayacak düzeydedir. Avrupa’da yılda yaklaşık 700.000, ABD’de ise yılda bir milyondan fazla bireyin stoma ile yaşadığı bildirilmiştir (Hendren ve ark. 2015). Ülkemizde hastanelerde sağlık kayıtlarının yetersizliği, stomaterapi ünitelerinin yaygın olmaması gibi nedenlerden dolayı stomalı birey sayısı kesin olarak bilinmemektedir. Ancak bu konuda bazı kurumlara ilişkin lokal rakamlar mevcuttur (Karabulut ve ark. 2014, Karadağ ve Korkut 2010). Ülkemizde son yıllara ilişkin literatür incelendiğinde; İstanbul’da 50 yatak kapasiteli bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde 6 yılda yapılan çalışmada; ileostomisi olan hasta sayısı 223 olarak bildirilmiştir (Dural ve ark. 2015). Ankara’da bir üniversite hastanesinde yürütülen bir yıllık çalışmada; ileostomisi olan hasta sayısı 17, kolostomisi olan hasta sayısı 33 olarak bildirilmiştir (Karabulut ve ark. 2014). Düzce’de bir üniversite hastanesi genel cerrahi servisinde iki yıl süreli yapılan bir çalışmada; ileostomisi olan hasta sayısı 7, kolostomisi olan hasta sayısı 70 olarak bildirilmiştir (Özaydın ve ark. 2013). Karadağ ve arkadaşlarının (2015) Ocak 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında çok

merkezli yürüttükleri prospektif bir araştırmada, toplam stomalı hasta sayısı 291 olarak bildirilmiştir. Bu hastaların %54'üne ileostomi, %39.9'una kolostomi ve %5.2'sine ürostomi açıldığı belirtilmiştir.

Yaygın yapılan cerrahi bir işlem olmasına ve alınan önlemlere rağmen stoma ve stoma ile yaşama ilişkin sorunlar sık görülmektedir (Karadağ 2010, Kılıç ve ark. 2007). Açılma endikasyonundan bağımsız olarak stoma bireyin, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Karabulut ve ark. 2014). Bu sorunların en önemli nedeni; stomanın, o zamana kadar gizlilikle sürdürülen normal yaşam işlevini belirgin hale getirmesi, hastanın bağımsızlığını kaybetme, rol ve sorumluluklarında önemli değişikliklere yol açması gibi sonuçlarla hastayı farklı bir yaşam deneyimi ile karşı karşıya bırakmasıdır (Ayaz 2014, Karadağ ve Korkut 2010)

Stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olmak üzere pek çok sorunla karşılaşabilmektedirler (Karadağ 2010). Stomalı bireylerin yaşadıkları fizyolojik sorunlar arasında; istemsiz gaz çıkışı ve kötü koku (Ohlsson-Nevo ve ark. 2012), dışkı sızıntısı ve cilt sorunları yer almaktadır (Karadağ ve ark. 2002, Karaveli ve ark. 2014). Koku ve sızıntıya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma ve içe kapanma gibi davranışlar bireyin sosyal ilişkilerini etkilemektedir (Karadağ ve ark. 2003, Karaveli ve ark. 2014). Hastalarda ayrıca sızıntıya bağlı olarak vücutlarını kirli hissetme, torbanın/adaptörün bedenlerini çirkin ve biçimsiz göstermesi gibi sorunlar da belirlenmiştir (Danielsen ve ark. 2013).

Literatürde stomalı bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunlar; beden imajının bozulması (Persson ve Hellstrom 2002, Ross ve ark. 2007), benlik saygısında azalma (Kılıç ve ark. 2007, Üstündağ ve ark. 2007), anksiyete (Karaveli ve ark. 2014, Yaşan ve ark. 2008), sinirlilik, depresyon (Danielsen ve ark. 2013, Ross ve ark. 2007, Yaşan ve ark. 2008), kişilerarası ilişkilerde bozulma (Danielsen ve ark. 2013, Honkala ve Berterö 2009) ve bedenine yabancılaşma (Persson ve Hellstrom 2002) olarak belirtilmektedir. Psikolojik sorunların belirlenmesine yönelik çalışmalarda; hastaların sosyal izolasyon ve içe kapanmaya eğilimli oldukları, hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığı

belirtilmiştir (White ve Hunt 1007). Özellikle genç bireylerde ve kadınlarda; depresyon, yalnızlık, benlik saygısında azalma ve beden imajında bozulmanın daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Szczepkowski 2002).

Bu sorunlar stomalı bireyin, sosyal yaşama uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyler, kendilerini toplumdan çekme soyutlama eğilimindedirler. Bireylerin iş yaşantıları etkilenmekte, stoma açıldıktan sonra işi bırakma ya da çalışma saatlerini azaltma, iş değiştirme sıkça görülmektedir (Karadağ ve ark. 2003, Manderson 2005). Literatürde bireylerin boş zaman aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde azalma, evlilik sorunlarında artma, arkadaşları ile daha az görüşme gibi sorunlar yaşadıkları da belirtilmektedir (Brown ve Randle 2005). Böylece bağırsak stomaları, bireyin stomaya ve sosyal ilişkilere uyum sürecini, bireyin kendi bakımını üstlenmesini, kendine yetebilmesini (Piwonka ve Merino 1999) ve iş, akraba, arkadaş ilişkilerini etkilemektedir (Honkala ve Berterö 2009). Stoma, fiziksel görünümdeki değişikliklerle beraber bireyin cinsel yaşamını da etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda; cinsel ilişki sırasında stoma bölgesindeki sızıntının bireyin utanmasına (Karaveli ve ark. 2014), cinsel çekiciliğinin azaldığına inanmasına (Danielsen ve ark. 2013, Persson ve Hellstrom 2002), erkeklerin kadınlara göre daha fazla seksüel sorunlar yaşamasına yol açtığı (Persson ve Hellstrom 2002) belirtilmektedir. Cinsel sorunlar, dışkı sızıntısı, cinsel ilişki sırasında torbanın açılacağı korkusu gibi nedenlerin yanında ameliyat sırasında oluşan sinir hasarından dolayı da görülmektedir.

Ameliyattan sonra bütün ilginin stoma açılan bireye yönelmesi, stomalı bireyin günlük yaşamda üstlendiği sorumluluklarının, çoğu kez de bakım ihtiyacının eşe yüklenmesi, eşlerin de stomalı bireyler gibi çeşitli sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Özellikle kanser nedeniyle stoma açılması durumunda, hastaların eşlerinin yaşadıkları sorunlar daha da artmaktadır. Hastalık, kendi ilişkiler ağını kurar, haneye girdiği anda gündelik hayatın akışını değiştirir. Hastalık aynı zamanda onu, biyolojik olarak bedeninde taşıyana değil, hasta bedeninin etrafında olanlara da acı çektirir (Ekinci 2011). Literatürde stomalı bireyleri eşleri ile yapılmış sınırlı sayıda çalışma vardır. Cotrim ve Pereira (2008) tarafından, Portekiz’de üç hastanenin Medikal Onkoloji Birimi’nde yapılmış olan çalışmada (n=96); stomalı bireylere bakım veren kişilerde depresyon ve anksiyete düzeyinin,

stoması olmayan bireylerin bakım verenlerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aktaş ve Baykara'nın (2015) Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi'nde yapmış oldukları çalışmada (n=60); eşlerin %80'i eşinin diğer insanlardan farklı görüldüğünü ve eşinin vücuduna bakmaktan utandığını belirtmişlerdir. Kemoterapi ve radyoterapi alan, kanser tanısı almış hastaların yakınları ile yapılan bir çalışmada (n=120); hasta yakınlarının %53.3'ü bireysel sorumluluklarını yerine getiremedikleri, %30'unun çalışma hayatında, %15'inin aile ilişkilerinde ve %45'inin evlilik yaşamında sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Karabuğa 2013). Çakmak ve arkadaşlarının (2010) ülkemizde yaptıkları çalışmada (n=56); stomalı kadınların eşlerinin eğlence aktivitelerinin azaldığı, evde geçirdikleri zamanlarda ise artış olduğu bulunmuştur. Stomalı bireylerin yakınları ile yapılmış nitel bir çalışmada (n=144); yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu, aile içinde rol çatışmaları oldukları, negatif duygular yaşadıkları, sağlık sorunlarının olduğu, depresyon ve anksiyete görüldüğü belirlenmiştir (Palma ve ark. 2012).

İlgili literatürde de görüldüğü üzere, stomalı bireylerin sorunlarını ortaya koyan çok sayıda çalışma olmasına rağmen en az onlar kadar sorun yaşayan eşlerin yaşadıkları sorunları ve bu sorunları etkileyen faktörleri belirleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Holistik bakım yaklaşımı ile hizmet veren Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri'nin (SYBH) stomalı bireyi bütün olarak ele alması, bakımına eşi ve diğer aile üyelerini katması beklenmektedir (YOİHD, 2016). Bunun için stomalı bireyin eşlerinin yaşadıkları sorunların her toplumun kendi kültürel bağlamında ortaya konulması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi çağdaş sağlık hizmetinin bir gereğidir. Bu gereklilik aynı zamanda SYBH'nin yasal sorumluluklarının da ayrılmaz bir parçasıdır. Araştırma bu amaçlarla yapılmıştır. Araştırma sonuçları hem ülkemizde stomalı bireylerin eşlerinin sorunlarının ele alınmasına katkı sağlayacak planlamalara hem de ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma; bağırsak stoması açılan bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



### 1.3.Araştırma soruları

Bağırsak stomalı bireylerin eşlerinin;

- a. Yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar nelerdir?
- b. Tanıtıcı özellikleri yaşadıkları sorunlara etki eder mi?
- c. Sağlık durumlarına ilişkin özellikleri yaşadıkları sorunlara etki eder mi?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Bağırsak Stomasına İlişkin Tanımlar**

Ostomi, Latince’de içi boş organların cerrahi olarak vücut yüzeyine ağızlaştırılmasıdır. Stoma ise Yunanca kökenli bir kelimedir ve ağız anlamına gelerek ostomi ile dönüşümlü olarak kullanılmaktadır. Ostomi, son ektir ve ilgili organın sonuna eklenerek, o organa ilişkin açıklığı belirtir. Örneğin; ileumun cilde ağızlaştırılmasına ileostomi, kolonun cilde ağızlaştırılmasına kolostomi, midenin cilde ağızlaştırılmasına gastrostomi denmektedir (Sands ve Marchetti 2011).

Kolorektal kanserlerde bireyin yaşamasını sağlamak veya yaşam kalitesini iyileştirmek için yaygın olarak açılan bağırsak stomaları; ileostomi ve kolostomidir. Bağırsak stoması gastrointestinal sistemin bütünlüğünün sağlanmasının uygun olmadığı veya sakıncalı olabileceği durumlarda, bağırsak içeriğini dışarı almak amacı ile geçici veya kalıcı olarak oluşturulur (Alabaz ve Akçam2010, Akgün 2012).

### **2.2. Bağırsak Stomalarının Sınıflandırılması**

Stomalar farklı parametrelere göre sınıflandırılmaktadır.

#### **2.2.1. Çeşidine Göre Bağırsak Stomaları**

##### **2.2.1.1. İleostomi**

İleostomi, ince bağırsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Travma, ileus, ülseratif kolit (ÜK), crohn hastalığı (CH), familial adenomatoz polipozis (FAP), çekum ve rektum kanserleri gibi tüm kolon ve rektum çıkarıldığında ya da kolorektal, koloanal veya ileoanal anastomoz hattının korunmasının gerektiği durumlarda geçici veya kalıcı ileostomi oluşturulmaktadır (Buğra 2010, Francome 2015). Bağırsak stomalarında dışkı ve gaz çıkışı kontrol edilememektedir. Bir günde ortalama 500 ile 1300 ml arasında çıkan dışkı sıvı halde ve enzim içerikli olduğundan dolayı cildi tahriş edici niteliktedir. Üç tip ileostomi vardır (Dunn ve Rotenburger 2010, Francome 2015).

1. Uç (Brooke) İleostomi; kolon ve rektumla birlikte anorektal sfinkter mekanizmasının çıkartıldığı durumda açılan ileostomidir. Genellikle kalıcıdır (Alabaz ve Akçam 2010, Francome 2015).

2. Loop İleostomi; sfinkterin korunduğu rektal rezeksiyonlarda distal kolorektal anastomoz hattının korunmasında kullanılan tekniktir. Dekompresyon amacı ile veya dışkı akımının geçici saptırılması için kullanılır (Alabaz ve Akam2010, Francome 2015).
3. Kontinent (Kock Poş) İleostomi; ÜK veya FAP tanılı hastalarda terminal ileumda bir kese oluşturulmaktadır. Boşaltma için poşun günlük belli aralıklarla drenajı sağlanmalıdır (Hultn ve Myrvold 2014).

### **2.2.1.2.Kolostomi**

Kolostomi, kolonun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Distal kolon, rektum ya da anüsün çıkartıldığı durumlarda açılmaktadır. Distal rektum ve anorektal sfinkter mekanizması çıkartıldığında kolostomi kalıcı, anorektal sfinkter korunabilirse kolostomi geçicidir. Kolostomiden gelen dışkı ileostomiye göre katı kıvamlıdır. konstipasyonu önlemek için yeterli lifli gıda ve sıvı alınması gerekmektedir (Dunn ve Rotenburger 2010, Francome 2015).

Kolostomiler sıklıkla karın duvarının sol tarafına geçici dikiş ile ağızlaştırılırlar. En sık açılan kolostomiler;

1. Loop Kolostomi; ileus, travma, inflamasyon veya perineal yaralanma sonrası anastomozun dışkı akımından korunmasını sağlamak için geçici olarak açılmaktadır (Francome 2015).
2. U Kolostomi; Miles ameliyatı / abdominoperineal rezeksiyon (APR) sonrasında, rektumu tutan tedaviye yanıtız crohn hastalığında veya paraplejik hastalıklarda inen kolon veya sigmoid kolona açılmaktadır (Alabaz ve Akam 2010, Francome 2015).

### **2.2.2. Süresine Göre Bağırsak Stomaları**

#### **2.2.2.1. Geçici Stoma**

Karın içi akut durumlarda bağırsağın devamlılığının tekrar sağlanması amacı ile hayat kurtarıcı girişimlerdir. Geçici stoma ile bağırsak içeriği normal yolundan saptırılarak anastomoz hattı korunmaktadır. Ameliyattan sonra hastaların alacakları tedaviler bittikten sonra kapatılarak bağırsak fonksiyonları normale dönmektedir (Alabaz ve Akam 2010, Beck ve ark. 2011)

Kolon ve rektum travmaları ya da kanserleri, bağırsak delinmesi ve yaralanmaları, kolon tıkanmaları ve anastomoz hattının iyileşmesini sağlama durumlarında geçici stoma açılmaktadır (Beck ve ark. 2011).

#### **2.2.2.2. Kalıcı Stoma**

Her yaşta ki hastalarda anüs ve rektumun çıkartılması gereken durumlarda açılan stomalardır (Alabaz ve akçam 2010, Beck ve ark. 2011).

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, FAP, multipl yerleşimli kolon kanserleri, zayıf sfinkter kaslarının veya fekal inkontinans, basınç ülseri oluşan hastaların perine hijyenini sağlama gibi durumlarda kalıcı stoma açılmaktadır (Alabaz ve Akçam 2010, Beck ve ark. 2011).

### **2.3. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlar**

Stoma açılmasını gerektirecek endikasyon ne olursa olsun, stoma açılması bireyin sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak sorunlar yaşamasına yol açtığı kadar rehabilitasyon sürecinde hasta yakınlarını ve bakım verenlerini de olumsuz etkiler (Karadağ 2010).

Bağırsak stoması, hastaların daha uzun süre yaşamalarını sağlamak, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek için açılmaktadır. Bu süreçte stomalı bireyler ve eşleri ya da onlara bakım verenler pek çok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar aşağıda açıklanmıştır.

#### **2.3.1. Fiziksel Sorunlar**

Stomalı bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel sorunların başında koku, sesli gaz çıkışı, sızıntı ve stoma komplikasyonları gelmektedir. Bu sorunlar aslında sadece stomalı bireyi değil, stomalı bireylerin eşlerini de etkilemektedir. Çakmak ve arkadaşlarının (2010) ülkemizde yaptıkları bir çalışmada (n=56); kalıcı stoması olan bireylerin eşlerinin en temel sorunlarının koku ve sesli gaz çıkışından rahatsızlık olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada erkeklerin %33.3'ü, kadınlar ise %11.5'i stoma bakımlarını eşlerine yaptırmaktadırlar.

Persson ve arkadaşlarının (2004) İsveç'te, rektal kanser cerrahisi sonrası açılan stomalı bireylerin eşleri ile yaptıkları çalışmada (n=29); eşlerin, stomasının

görüntüsünü büyük ve çirkin buldukları, ilk gördükleri anda tarifsiz acı hissettikleri, dehşete kapıldıkları, iğrendikleri fakat eşlerine belli etmemeye çalıştıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada, eşlerin koku ve sesli gaz çıkışından da rahatsız oldukları saptanmıştır.

Nevo ve arkadaşlarının (2011) İsveç'te, kolorektal cerrahi ameliyatı olan hastalar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada (n=26); eşlerin komplikasyonlar karşısında hazırlıksız oldukları ve kanser tanısını duyduklarında şok geçirdikleri ifade edilmiştir.

Danielsen ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları sistematik derlemede; özellikle kadın ve genç yaştaki eşlerin, stoma bakımı konusunda desteğe ve bilgilendirmeye ihtiyacı oldukları sonucuna varılmıştır.

Stomalı bireylerin eşlerinin stomaya olan tepkileri bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Eşler, stoma hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı cinsel ilişki sırasında stomaya zarar verme korkusu yaşamakta ve eşleriyle cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaktadırlar (Ross ve ark. 2007, Baldwin 2008). Çakmak ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada (n=56); eşlerin %80'i stomayı iğrenç bulduklarından dolayı cinsel birlikteliklerinde azalma olduğu, kadınların erkeklere göre daha az aktif cinsel yaşantıları olduğu belirtilmiştir. Kadınlar, stoma cerrahisinden sonra eşlerinin vücutlarının daha az çekici olduğunu ve erkeksi özelliklerinin etkilendiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda eşler, stomaya zarar vermekten korktukları için stomalı bireylere olumsuz veya önlem olarak tepki göstermektedirler (Persson ve ark. 2004).

### **2.3.2. Psikolojik Sorunlar**

Stomalı bireylerin yaşadığı sorunlar arasında beden algısının değişmesi (Kılıç ve ark. 2007, Karaveli ve ark. 2014), benlik saygısında azalma (Persson ve ark. 2004, Kılıç ve ark. 2007, Karaveli ve ark. 2014), eş uyum sorunları (Persson ve ark. 2004, Cotrim ve Pereira 2008, Karaveli ve ark. 2014), depresyon (Cotrim ve Pereira 2008, Cetolin ve ark. 2013) yer almaktadır. Kimi eşler tarafından sevdiklerinin bir parçası olarak görülse de (Nevo ve ark. 2012) stoma varlığı, eşler üzerinde de çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir.

Kanser tanısı ile ilgili olarak eşler, hastalara göre daha fazla negatif duygu ve emosyonel sıkıntı yaşamaktadır. Germino ve arkadaşlarının (1995) ABD’de kolorektal, akciğer ve göğüs kanseri tanısı almış bireyler ve eşleri ile yaptıkları çalışmada (n=175); eşlerin anksiyete ve depresyonunun daha yüksek olduğu, hastaların ise aile ilişkileri açısından zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, tedavi sürecine dahil olan eşlerin, dahil olmayanlara göre daha fazla duygusal destek ihtiyacı olduğu bildirilmiştir.

Cotrim ve Pereira (2008) Portekiz’de, kolorektal kanser nedeni ile stoma açılan bireylerin eşlerinin (n=96); stoması olmayan bireylerin eşlerine (n=57) göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadıklarını, kolorektal tanısı alınan bakım verenlerinin sağlığı üzerinde fizyolojik ve psikolojik olarak negatif etkileri olduğunu saptamışlardır. Literatürde aynı zamanda eşlerin kendilerini yalnız hissetmeler (Nevo ve ark. 2012) bile komplikasyonlara ve hastalığa rağmen umutlarını yitirmeyerek eşlerine karşı güçlü göründükleri belirtilmektedir. Eşlerin, kaygılarına rağmen ortaya çıkan sorunlarla birlikte başa çıkarak, değişen koşullara uyum sağlamada, onlara destek olmaktadır (Persson 2004).

Nourthouse ve arkadaşları (2000) ABD’de, kolon kanseri tanısı alan bireyler (n=56) ve eşleri (n=56) ile yapmış oldukları çalışmada; hastalara bakım veren kadınlar ve erkekler arasında, yaşanan duygularda farklılıklar olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada kadınların daha fazla duygusal sıkıntı, rol sorunları ve evlilik memnuniyetinde azalma yaşadıkları ve sosyal desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada öneri olarak, müdahalelerin erken dönemde başlaması ve kanser tanısına karşı zayıf ailelerin belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

### **2.3.3. Sosyal Sorunlar**

Stoma açılan bireyler, hastalıklarını kabullenmekle birlikte hayatlarını stomaya göre düzenlemek zorundadırlar. Bir çok hasta ameliyat öncesi dönemde yaptığı aktiviteleri ameliyat sonrası yapmaktan vazgeçebilmektedirler. Bu bağlamda stoma hem bireyi hem de eşlerinin günlük yaşantısını etkilemektedir.

Çakmak ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada (n=56); stomalı bireylerin bir takım sosyal sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sorunlar; erkek eşlerin

%73.07'sinde eğlence aktivitesinde azalma, %46.15'inde yapılan yolculuklarda azalma, %61.53'ünün evde geçirilen zamanlarında artış olduğudur. Benzer sonuçlar; Palma ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışma sonucunda da bulunmuştur. Çalışma sonucunda sosyal aktivitelerde azalma, evde kalış süresinde artma ve kadınların ev işleri ve hastalık süreçlerinin yönetimindeki görevlerinin arttığı belirlenmiştir.

Stoma ile hayatlarında belirsizlik ve gelecek kaygıları olduğunu (Ross ve ark. 2007) belirten stomalı bireylerin eşleri, eşleri ile arasında uzaklaşma olduğunu da ifade etmişlerdir. Stomalı bireyler ve eşlerinin ancak cerrahiden 1-2 yıl sonra duygularını kontrol edebildikleri ve yeni yaşama adapte olabildikleri belirtilmektedir (Persson ve ark. 2004).

Kılıç ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir çalışmada (n=40); eş uyumu yüksek olan hastaların beden algısının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, kadınların beden algısı erkeklere göre daha düşük bulunmuştur.

#### **2.4.Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği**

Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi (SYBH), temel lisans eğitimini tamamlamış, uluslararası ve/veya kendi ulusal örgütleri tarafından tanınmış eğitim programından mezun olarak yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliliğe sahip ve sertifikası olan hemşiredir (Karadağ 2010).

Stomaterapi; ileostomi, kolostomi ve ürostomi açılmış hastalara yönelik uzmanlaşmış bakımın verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tarihsel sürecine bakıldığında; 1958 yılında Dr. Rubert Beach Turnbull tarafından başlatılmıştır. Dr. Turnbull stoma açtığı hastaların birçok sorun yaşadıklarını ve sorunlarla başetmede yetersiz kaldıklarını gözlemlemiştir. Gözlem ve deneyimlerini hastaları ve meslektaşları ile paylaşan Dr. Turnbull, stomalı hastaların bu sorunlara yönelik rehabilitasyon programlarının da öncüsü olmuştur. İlk desteği, kendi hastası olan Norma N. Gill'den alarak bu rehabilitasyon programını başlatmıştır. Böylece dünyada enterostomal terapi yetiştirme programı (1961) Dr. Turnbull ve ileostomisi bulunan Norma N. Gill tarafından başlatılmıştır (Karadağ 2010).

Bilinen ilk enterostomal terapist Norma N. Gill'den günümüze stoma ve yara bakım hemşireliği alanında pek çok gelişme gerçekleşmiş, stomaterapi bir uzmanlık

alanı olmuştur. Başlangıçta stoma açılan klinikler tarafından stomaterapi hizmeti, günümüzde farklı kuruluşlar tarafından da yürütülmektedir. Stomaterapinin temel amacı; yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireyin sorununu çözmek, bireyi sorunları ile baş edebilecek yeterliliğe getirmek ve sınırları ölçüsünde üretken, kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır (Karadağ 2007).

Türkiye’de 1995 yılından itibaren SYBH’ne ilişkin faaliyetler düzenlenmektedir. İlk uygulamalı stomaterapi kursu Gazi Üniversitesi tarafından 26-30 Kasım 2001 tarihinde başlatılmıştır. Gazi Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı Tedavi hizmetleri Genel Müdürlüğü arasında protokol sonucu ile SYBH yetiştirilmeye başlanmıştır. 07.04.2015 tarih ve 444 sayılı sertifikalı eğitim yönetmeliği ile bu kursun süresi uluslararası standartlar esas alınarak 240 saat olarak belirlenmiştir (*Sağlık Bakanlığı SYBH Sertifika Eğitim Programı Standartları* 2016). Türkiye’de stomalı bireylerin bakımına yönelik ilk stomaterapi ünitesi Gazi Üniversitesi Hastanesi’nde 14 Eylül 2000 tarihinde açılmış olup bugün sayısı 35’e çıkmıştır (Karadağ 2010, YOİHD 2016).

Ülkemizde 2008 yılında kurulan Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği’nin girişimleri ve katkılarıyla Sağlık Bakanlığı’nın 19 Nisan 2011 tarihinde 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış olduğu, Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi’nin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir;

**“Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi:** *Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.*

**Görev, yetki ve sorumlulukları**

*Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;*

*a) Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireyi, fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirir, değerlendirme sonuçlarını ilgili formlara kaydeder. Değerlendirme sonuçları ve ilgili kaynaklardan (hasta dosyası gibi) edinilen verileri yorumlayarak hemşirelik tanımlarını belirler.*



b) Gereksinim duyulan hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve yürütür. Hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir; ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını yeniden düzenler.

c) Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında cerrahla birlikte stoma bölgesini belirler.

ç) Ameliyat sonrası erken dönemde (24 saat içinde) stoma ve peristomal cildi değerlendirir, stomayı erken dönem komplikasyonları açısından değerlendirir, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder.

d) Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini uygular.

e) Stomanın ve stoma çevresindeki cildin bakımını yapar.

f) Kalıcı kolostomisi olan uygun hastalarda kolostomi irrigasyonu yapar, sonucunu kaydeder.

g) Uygun hastalarda hekimle işbirliği içinde lavman (ante-grade continent) yapar.

ğ) Stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapar.

h) Stomaya ilişkin komplikasyonlarda ilgili hekimle işbirliği yaparak gerekli uygulamaları yapar (Kemer ve korse uygulama, prolapsusun elle redüksiyonu, ileostomi lavajı, kanamanın durdurulması, suppozituar ve lavman uygulama).

ı) Fistül bakımı yapar ve fistül çevresindeki cildi korur.

i) Gastrostomi, jejunostomi ve beslenme tüpü yerleştirilen durumlarda tüpün ve ostomi çevresindeki cildin bakımını yapar.

j) Yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.

k) Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir.

l) Basınç ülseri açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirir. Basınç ülseri gelişmesi durumunda basınç ülserini değerlendirir, ülserin iyileşmesini sağlayacak uygun bakım ve tedavi edici uygulamaları yapar.

m) Hastaya yapılan bakım ve tedavi uygulamaları/gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

n) Stoma, yara ve inkontinans bakımında asepsi ilkelerine uyar, bu ilkelere uyulmasını sağlar.

o) Stoma, yara ve inkontinansa yönelik kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.

ö) Stoma ve yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve ürünler konusundaki gelişmeleri takip ederek bilgisini güncelleştirir ve uygulamaya aktarır.

p) Hastaya uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını nöbet/vardiya değişimlerinde yazılı ve sözel olarak bölüm hemşirelerine/ilgili ekibe teslim eder.

r) Hasta vizitleri yaparak hastaların durumunu izler, ilgili ekiple bilgi alışverişinde bulunur. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.

s) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder.

ş) Stomadan idrar, dışkı örneği alır.

t) İnkontinans tipini belirlemeye yönelik tanı işlemlerine katılır.

u) Yaradan kültür alır.

ü) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya topikal ajanları uygular.

v) Yaraya mekanik debritleme uygular (Islak kuru pansuman, basınçlı yıkama)

y) Hekimle işbirliği içerisinde yaraya kimyasal ve cerrahi debritleme uygular.”

(Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği 2015)

### **3. YÖNTEM VE GEREÇLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, 2 Kasım 2015 – 29 Şubat 2016 tarihleri arasında VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olan ve malzemelerini temin ettikleri iki firmanın hastaları kabul ettikleri ofislerinde yapılmıştır.

VKV Koç Üniversitesi Hastanesi'nin toplam yatak kapasitesi 175 olup iki tane cerrahi servisi mevcuttur. Bu servislerin yatak kapasitesi 48'dir. Cerrahi bölümündeki hekim sayısı 11, cerrahi servislerinde çalışan hemşire sayısı 32'dir. Tüm kolorektal cerrahi ameliyatı geçiren ve stoma açılan hastaların takibini SYBH yapmaktadır. SYBH, Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği'nde hafta içi 07:30-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. SYBH, planlı ameliyatlarda, hekim hastayı bilgilendirdikten sonra hastaya, stoma ve stomalı yaşam ile ilgili, ameliyat sonrası alacağı hizmetlerle ilgili eğitimler verir. Bu programa hastanın yanında varsa eşini de dahil etmektedir. SYBH, hasta ameliyata girmeden önce stoma bölgesini işaretler, ameliyattan sonra ilk 24 saat içinde stomayı ve peristomal cildi değerlendirir. Stoma tipine, biçimine ve çapına uygun adaptör/torba ve yardımcı stoma bakım ürünlerini seçerek stoma bakımını yapar. Hastanın ilk stoma bakımını SYBH, diğer günlerde ki bakımlarını (örn; ikinci gün torba değişimi, torbanın boşaltılması, üçüncü gün adaptörün değişimi, vb.) hasta veya bakım veren kişi/eşi ile beraber yaparak hasta ve bakım verenlerini taburculuk sürecine hazırlar. Gereksinim sıklığına göre hastanın izlem sıklığı belirlenir. Taburcu olmadan önce hastaları olası komplikasyonlar ve beslenme konusunda bilgilendirir. Taburcu olan hastaların takiplerini, ilk bir hafta gün aşırı, sonraki haftalarda haftada bir olmak üzere 30 gün boyunca devam ettirir.

Taburculuk sonrası poliklinik hizmeti şeklinde yürütülen rutin hasta kontrolleri, 1. hafta, 1. ay ve 3. aylarda yapılır.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi servislerinin (A, B, C, D, E, F, Acil Cerrahi) toplam yatak kapasitesi 224'tür. Genel Cerrahi bölümündeki öğretim üyesi sayısı 38, tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı 27, hemşire sayısı 49'dur. Bölümde, bir tane SYBH görev yapmaktadır ve hafta içi 08.00-16.30 saatleri arasında hizmet vermektedir. SYBH, planlı ameliyatlarda, ameliyata girmeden önce hastayı bilgilendirerek stoma bölgesini işaretler. Ameliyattan sonra ilk 24 saat içinde stomayı ve peristomal cildi değerlendirir, stoma tipine, biçimine ve çapına uygun adaptör/torba ve yardımcı stoma bakım ürünlerini seçerek stomanın bakımını yapar. Torba/adaptör değişim günlerinde hastanın bakım verenlerini sürece dahil ederek taburculuğa hazırlar. Taburcu olmadan önce hastaları günlük yaşam aktiviteleri konusunda bilgilendirir. Taburcu olan hastalar, ihtiyaçları doğrultusunda Stomaterapi Ünitesi'ne gelerek bakım ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanır.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi servislerinin toplam yatak kapasitesi 167'dir. Genel Cerrahi bölümündeki öğretim üyesi sayısı 34, uzman doktor sayısı 38, hemşire sayısı 69'dur. Bölümde bir tane SYBH görev yapmaktadır. SYBH, planlı ameliyatlarda, hasta ameliyata girmeden önce bilgilendirme yaparak stoma bölgesini işaretler. Ameliyattan sonra ilk 24 saat içinde stomayı ve peristomal cildi değerlendirir, stoma tipine, biçimine ve çapına uygun adaptör/torba ve yardımcı stoma bakım ürünlerini seçerek bakımı yapar. Torba/adaptör değişim günlerinde hastanın bakım verenlerini sürece dahil ederek taburculuğa hazırlar. Taburcu olmadan önce hastaları günlük yaşam aktiviteleri konusunda bilgilendirir. Taburcu olan hastalar ihtiyaçları doğrultusunda Stomaterapi Ünitesi'ne gelerek bakım ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanır.

Stomalı bireyler ve eşleri ile görüşmelerin gerçekleştirildiği medikal firmaların ofisleri ise genellikle stomalı bireylerin ve yakınlarının iki ayda bir rutin ostomi malzemelerini almak için geldikleri yerdir. Görüşmeler, yukarıda belirtilen hastanelerde ameliyat olup malzemelerini almaya gelen stomalı bireylerin eşleriyle, malzemeleri temin ettikleri bir odada gerçekleştirilmiştir.

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

Araştırma evrenini; VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Stomaterapi Ünitesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Stomaterapi Ünitesi'ne kayıtlı hastalar oluşturmuştur.

2015 yılında; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde stoma açılan hasta sayısı ortalama 120, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Cerrahi Kliniği'nde 140, diğer cerrahi servislerinde ortalama 120, VKV Koç Üniversitesi Hastanesi'nde 54 olduğu belirtilmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki toplam kayıtlı hasta sayısına ulaşamadı. VKV Koç Üniversitesi Hastanesi'nde bir yılda kolorektal cerrahi ameliyatı sayısı ise 115'tir.

Araştırmanın örneklemini 2 Kasım 2015 ve 29 Şubat 2016 tarihleri arasında poliklinik randevusu için VKV Koç Üniversitesi Hastanesi'ne gelen ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olup malzeme temini için ürün temin ofisine gelen stomalı bireylerin eşleri oluşturmuştur.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

1. 18 yaşından büyük
2. En az üç aydır stoma ile yaşama
3. Geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomisi bulunma
4. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişkenler;

- Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunlar

Bağımsız değişkenler;

- Stomalı bireylerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri

- Stomalı bireylerin eşlerinin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

Verilerin toplanmasında, araştırmacının deneyimlerine ve literatüre (Persson ve ark. 2004, Cotrim ve Pereira 2008, Palma ve ark. 2012, Williams ve Bakitas 2012, Aktaş 2013, Cetolin ve ark. 2013, Karabulut ve ark. 2014, McMullen 2014) dayalı olarak hazırlanan üç adet form kullanılmıştır. Araştırmada stomalı bireye yönelik bir, stomalı bireyin eşine yönelik iki farklı form kullanılmıştır.

#### **Form 1: Stomalı Bireye Yönelik Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)**

Bu form, stomalı bireyin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık güvencesi, meslek, ameliyattan önce ve şu anda çalışma durumu, aylık geliri, komorbid hastalıkları) ve stomaya ilişkin bilgilerini (stoma açılma nedeni, stoma tipi, stomalı yaşam süresi, stoma bakımını kimin yaptığı, ameliyat sonrası tedavi alma durumu) içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

#### **Form 2: Stomalı Bireylerin Eşlerine Yönelik Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-2)**

Bu form, stomalı bireylerin eşlerinin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, evlilik süresi, çocuk varlığı ve sayısı, kronik hastalık, ilaç kullanımı, eşi dışında bakmak zorunda olduğu kişi durumu) içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

#### **Form 3: Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunları Belirleme Formu (EK-3)**

Bu formda, stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Form, toplamda üç sorun alanında, sorunlara ilişkin detayları belirlemeyi amaçlayan tablolar şeklinde düzenlenmiştir. Her tabloda; stomalı bireyin eşinin yaşadığı sorun alanı, bu sorunu yaşama durumu ve soruna ilişkin detaylı bilgileri içeren üç sütun bulunmaktadır. Birinci tabloda; stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları fizyolojik sorunlara ilişkin (sesli gaz çıkışı, kötü koku, stomanın görüntüsü, torba/adaptör değişimi, stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar, komplikasyonlar,

vb.) 13 başlık yer almaktadır (Persson ve ark. 2004, Çakmak ve ark. 2010, Nevo ve ark. 2012, Aktaş 2013). İkinci tabloda; stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları günlük yaşam ve iş yaşamına ilişkin (ev işleri, alışveriş, uyku, iş yaşamı, akraba-arkadaş görüşmeleri, seyahat, vb.) 14 başlık yer almaktadır (Persson ve ark. 2004, Kılıç ve ark. 2007, Çakmak ve ark. 2010, Aktaş 2013). Üçüncü tabloda ise; stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunlara ilişkin (anksiyete, sinirlilik, aile, akraba, arkadaş, iş ilişkilerinde bozulma, eş ile odasını/yatağını ayırma, hastane, tedavi ücreti, vb.) 13 başlık yer almaktadır (Kılıç ve ark. 2007, Cotrim ve Pereira 2008, Çakmak ve ark. 2010, Aktaş 2013, Cetolin ve ark. 2013, Karaveli ve ark. 2014).

Bu formda ayrıca tablolar dışında, eşinin stomasının kendisine ne hissettirdiği ve eşinin stomasına ilişkin sorunları önlemek için destek aldığı kişi ve kurumlara ilişkin beklentilerini sorgulayan açık uçlu iki soru yer almaktadır.

Veri toplama formları hazırlandıktan sonra, üç uzman hemşirenin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda formlara son şekli verilmiştir.

### **3.6.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması**

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için 01.09.2015 – 16.10.2015 tarihleri arasında, VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği'ne gelen altı stomalı birey ve eşleri ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada, formların uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığından formlarda değişiklik yapılmamıştır. Bu nedenle ön uygulama yapılan hastalar da örnekleme dahil edilmiştir.

### **3.6.3. Verilerin Toplanması**

Veri toplama formları, 2 Kasım 2015 – 29 Şubat 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği'ne gelen, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olmuş stomalı bireyler ve eşleri ile 20-30 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmacı, medikal firmaları arayarak ertesi gün ostomi ürünleri almaya gelecek, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olmuş, hastaların olup olmadığını öğrenmiştir.

Araştırmacı haftada iki gün randevulu hastalar olduğunda ilgili firmaya giderek, formları doldurmadan önce stomalı bireylerin eşlerine araştırma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden stomalı birey ve eşlerine onam formu imzalatılarak veri toplama formları uygulanmıştır. Aynı zamanda VKV Koç Üniversitesi Hastanesi Sindirim Sistemi Hastalıkları Polikliniği'ne gelen stomalı bireyler ve eşlerine araştırma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmak isteyen stomalı bireyin eşine onam formu imzalatılarak veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formları, stomalı birey ve eşlerine ayrı ayrı ortamlarda uygulanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Stomalı bireylere ve stomalı bireylerin özelliklerini içeren sorular sınıflandırılarak, frekans ve yüzdelik dağılımları hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arası bağımlılık incelenirken Pearson Ki-Kare ( $\chi^2$ ) ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. Varyans analizi için student t-testi kullanılmıştır. Test sonucunda, gruplar arasında farlılık iincelenirken, ikili gruplarda normal dağılım göstermeyen değişkenlerde, Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi 0.05 alınmış olup,  $p < 0.05$  olması durumunda gruplar arasında anlamlı bir bağımlılığın olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise gruplar arasında anlamlı farlılık olmadığı belirtilmiştir.

Stomalı bireylerin eşlerinin açık uçlu sorulara ve yaşadıkları sorun alanlarına ilişkin ifadeleri ise eşlerin ifadelerine sadık kalarak araştırmacı tarafından gruplandırılarak tabloda gösterilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sonuçları,  merkezde ameliyat olup, 2 Kasım 2015 – 29 şubat 2016 tarihleri arasında kontrole ve malzeme teminine gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden stomalı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerle sınırlıdır.



### 3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için (01.06.2015 tarihli 2015.134.IRB2.050) Koç Üniversitesi Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden (EK-4; 01/09/2015-96009), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden (EK-5; 02/10/2015-306973), VKV Koç Üniversitesi Hastanesi'nden (EK-6; 15/12/2015) yazılı izinler alınmıştır. Uygulamanın yapıldığı iki medikal firmadan uygulamanın yapılabilmesi için sözlü izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden stomalı bireylerden sözlü, eşlerinden yazılı izin (EK-7) alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Stomalı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=80)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	30	37.5
Erkek	50	62.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim*	29	36.3
Lise	21	26.3
Üniversite	25	31.2
Yükseklisans/Doktora	5	6.2
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
SGK	62	77.5
Özel sigorta	18	22.5
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	20	25.0
Emekli	20	25.0
Diğer**	40	50.0
<b>Ameliyattan Önce Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	40	50.0
Çalışmayan	40	50.0
<b>Şu An Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	25	31.3
Çalışmayan	55	68.8
<b>Aylık Gelir Durumu</b>		
Gelir gideri tam karşılıyor	40	50.0
Gelir giderden fazla	36	45.0
Gelir giderden az	4	5.0
<b>Yaş</b>	$\bar{x} = 56.53 \pm 14.57$	
<b>Toplam</b>	80	100.00

\*Okur-yazar olmayan bir kişi ilköğretim grubuna dahil edilmiştir.

\*\* Antranör, avukat, esnaf, kaptan, kaymakam, mühendis, öğretmen, turizmci.

Tablo 4.1’de stomalı bireylerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Stomalı bireylerin yaş ortalaması  $\bar{x} = 56.53 \pm 14.57$  olup, %62.5’i erkek, %36.3’ü ilköğretim mezunu, %50.0’ı ameliyattan önce, %68.8’i ameliyattan sonra çalışmamaktadır.

**Tablo 4.2. Stomalı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=80)**

Özellikler	n	%
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var*	18	22.5
Yok	62	77.5
<b>Tıbbi Tanı</b>		
Rektum CA	48	60.0
Kolon CA	7	8.8
İBH	6	7.5
Over CA	5	6.3
Fistül	4	5.0
İleus	4	5.0
Kolon perforasyonu	3	3.8
FAP	2	2.5
Periton tümörü	1	1.3
<b>Stomanın Tipi</b>		
İleostomi	58	72.5
Kolostomi	22	27.5
<b>Stomanın Süresi</b>		
Geçici	48	60.0
Kalıcı	32	40.0
<b>Stoma Bakımını Yapan Kişi</b>		
Kendisi	18	22.5
Yakını	62	77.5
<b>Ameliyattan sonra tedavi alma durumu</b>		
Kemoterapi	36	45.0
Kemoterapi+Radyoterapi**	20	25.0
Tedavi almayan	24	30.0
<b>Stoma ile yaşam süresi</b>	Median = 5.5 ay	

\*Hipertansiyon, Diyabet, KOAH, Alzheimer, Hipotiroidi.

\*\* Sadece radyoterapi alan iki kişi bu gruba dahil edilmiştir.

Tablo 4.2’de stomalı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Stomalı bireylerin %60.0’ının tanısı rektum kanseridir, %72.5’ine ileostomi açılmış, %60.0’ının stoması geçici ve stoma ile yaşam süresi medyanı 5.5 ay’dır. Stomalı bireylerin sadece %22.5’i stoma bakımlarını kendisi yapmaktadır.

**Tablo 4.3. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=80)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	50	62.5
Erkek	30	37.5
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	70	87.5
Yok	10	12.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	7	8.8
İlköğretim	23	28.7
Lise	24	30.0
Üniversite	22	27.5
Yükseklisans/Doktora	4	5.0
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	34	42.5
Diğer*	46	57.5
<b>Şu An Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	24	30.0
Çalışmayan	56	70.0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var**	18	22.5
Yok	62	77.5
<b>Sürekli Kullanılan İlaç Durumu</b>		
Kullanan	16	20.0
Kullanmayan	64	80.0
<b>Bakmak Zorunda Olunan Bir Yakının Varlığı</b>		
Var	40	50.0
Yok	40	50.0
<b>Yaş</b>	$\bar{x} = 54.14 \pm 13.63$	
<b>Evlilik Yılı</b>	$\bar{x} = 29.87 \pm 14.52$	
<b>Çocuk Sayısı</b>	$\bar{x} = 2.24 \pm 1.10$	
<b>Toplam</b>	80	100.0

\*Avukat, bankacı, emekli, esnaf, sağlık personeli, işçi, kuaför, kütüphaneci, mühendis, öğretmen.

\*\*Hipertansiyon, Diyabet, KOAH, Kanser, FMF, Migren.

Tablo 4.3’de stomalı bireylerin eşlerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Eşlerin yaş ortalaması  $\bar{x} = 54.14 \pm 13.63$  olup, %62.5’i kadın, %30’u lise mezunudur. Eşlerin ortalama evlilik yılı  $\bar{x} = 29.87 \pm 14.52$ , %87.5’i çocuk sahibi ve %70.0’i çalışmamaktadır.

**Tablo 4.4.1. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorunların Dağılımı (n=80)**

Sorun Alanı/Sorunlar	Sorun Yaşama Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kötü koku	51	63.7	29	36.3
Stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar, komplikasyonlar	28	35.0	52	65.0
Sesli gaz çıkışı	25	31.2	55	68.8
Adaptörü kesme	25	31.2	55	68.8
Stomanın görüntüsü	23	28.7	57	71.3
Cilde dışkı sızıntısı	20	25.0	60	75.0
Torbayı değiştirme	18	22.5	62	77.5
Stomanın çapını ölçme	17	21.2	63	78.8
Torbayı boşaltma	15	18.2	65	81.3
Adaptörü cilde yapıştırma	13	16.2	67	83.8
Torbanın görüntüsü	4	5.0	76	95.0
Torbanın klempini takma, açma ve kapama	4	5.0	76	95.0

Tablo 4.4.1’de stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları fiziksel sorunların dağılımı yer almaktadır. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları fiziksel sorunlar sırası ile; kötü koku (%63.7), stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar (%35.0), sesli gaz çıkışı (%31.2), adaptörü kesme (%31.2), stomanın görüntüsü (%28.7), cilde dışkı sızıntısı (%25.0) ve stomanın çapını ölçmeye (%21.2) ilişkindir.

**Tablo 4.4.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri**

<b>Sorun Alanı</b>	<b>Soruna İlişkin İfadeler</b>	<b>Soruna İlişkin Girişimler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesli gaz çıkışı</li><li>- Kötü koku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dışarıda yemek yediremiyorum.</li><li>- Yemek yedikten sonra sık oluyor.</li><li>- Çok baharatlı yediğinde koku oluyor.</li><li>- Misafirlğe gidemiyoruz.</li><li>- Gaz çıkışı çok sesli oluyor.</li><li>- Eşimi ve beni rahatsız ediyor</li><li>- Her yer kokuyor.</li><li>- Torba değişimi sırasında kötü kokuyor.</li><li>- Dışkı çıkışında ve temizlerken kokuyor.</li><li>- Torba içindeki atık miktarı arttığında oluyor.</li><li>- Midemi bulandırıyor.</li><li>- Ekşi koku rahatsız ediyor. Migrenim var.</li><li>- Artık dışkı görmek istemiyorum.</li><li>- Gaz çıkışından rahatsız oluyoruz.</li><li>- Bitsin artık.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eşimin sağlığı için katlanıyoruz.</li><li>- Havalandırma gerekiyor.</li><li>- Yiyeceklere dikkat ediyoruz.</li><li>- Tuvalette torba değişimini yapıyoruz.</li><li>- Eşime belli etmemeye çalışıyorum</li><li>- Tedavinin bir parçası olarak görüyorum.</li><li>- Arkadaşlarımızla görüşmüyoruz.</li><li>- Dışarı çıkmıyoruz.</li></ul>

**Tablo 4.4.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri (Devam)**

<ul style="list-style-type: none"><li>- Stomanın görüntüsü</li><li>- Stomanın çapını ölçme</li><li>- Torbayı boşaltma</li><li>- Torbayı değiştirme</li><li>- Adaptörü kesme</li><li>- Adaptörü cilde yapıştırma</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artık dışkı görmek istemiyorum.</li><li>- Eşimi ve beni rahatsız ediyor.</li><li>- Midemi bulandırıyor.</li><li>- Eşimdir, bakmak zorundayım.</li><li>- Bu, arada büyüyor, çirkin görünüyor.</li><li>- Karın duvarında kırmızı bir et parçasının olduğu düşüncesi, dehşet verici.</li><li>- İki küçük kiraza benzetiyorum.</li><li>- Görüntüsü çok da kötü değil.</li><li>- Bakamıyorum.</li><li>- Kızım / Damadım yapıyor.</li><li>- Katı dışkıyı boşaltmak zor oluyor.</li><li>- Adaptörü bağırsak kadar kesemiyorum.</li><li>- İlk zamanlarda sorun yaşıyorduk.</li><li>- İki ay adaptörün cilde tutunması zorladı.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eşime belli etmemeye çalışıyorum.</li><li>- SYBH tavsiyelerine uyduk.</li><li>- Severek stomaya alıştık.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Stoma çevresindeki ciltte oluşan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alt tarafta cilt tahrişi meydana geldi.</li><li>- İlk dönemde kızarıklık oldu.</li><li>- İlk dönemlerde sorun yaşadık.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bariyer film ile sanki daha iyi sonuç aldık.</li><li>- Kızarıklık için pudra uyguladık.</li></ul>

**Tablo 4.4.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri (Devam)**

sorunlar, komplikasyonlar - Cilde dışkı sızıntısı	- Sıvı gıda ve fazla hareketten dolayı sızıntı yaşadık. - Torbanın patlamasından dolayı sorun yaşadık.	- Pudra ve sprej kullandık. - SYBH yardımcı oldu. - Yara bakım ürünleri kullandık.
--	---	--



**Tablo 4.5.1. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Günlük Yaşam ve İş Yaşamına İlişkin Sorunların Dağılımı (n=80)**

Sorun Alanı/Sorunlar	Sorun Yaşama Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ev işleri	27	33.7	53	66.3
Akraba-arkadaş görüşmeleri	20	25.0	60	75.0
Uyku	19	23.7	61	76.3
Alışveriş	15	18.7	65	81.3
Yeme-İçme	13	16.2	67	83.8
Kişisel bakım ve kendine zaman ayırma	13	16.2	67	83.8
Seyahat	12	15.0	68	85.0
İş yaşamı	8	10.0	72	90.0
Spor, hobiler	7	8.7	73	91.3
Tatil	7	8.7	73	91.3
Ailenin diğer üyeleri ile zaman geçirme	6	7.5	74	92.5
Hastaneye ve kontrollere gitme	6	7.5	74	92.5
Stoma malzemelerinin temini	4	5.0	76	95.0

Tablo 4.5.1’de stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları günlük yaşam ve iş yaşamına ilişkin sorunların dağılımı yer almaktadır. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları günlük ve iş yaşamına ilişkin sorunlar sırası ile; ev işleri (%33.7), akraba-arkadaş görüşmeleri (%25.0), uyku (%23.7), alışveriş (%18.7), yeme-içme (%16.2) ve kişisel bakım ve kendine zaman ayırma (%16.2) ile ilgilidir.

**Tablo 4.5.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Günlük Yaşam ve İş Yaşamı Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri**

<b>Sorun Alanı</b>	<b>Soruna İlişkin İfadeler</b>	<b>Soruna İlişkin Girişimler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ev işleri</li> <li>- Alışveriş</li> <li>- Yeme-İçme</li> <li>- Kişisel bakım ve kendine zaman ayırma</li> <li>- Akraba-arkadaş görüşmeleri</li> <li>- Ailenin diğer üyeleri ile zaman geçirme</li> <li>- Seyahat</li> <li>- Tatil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eşimin hasta olmasından dolayı ev işleri bana kalıyor.</li> <li>- Hastanede çok uzun süre vakit geçirdik.</li> <li>- Torba patlıyor. Temizlemek zorunda kalıyorum.</li> <li>- Her gün çarşafı değiştiriyorum.</li> <li>- İş yapamıyorum.</li> <li>- Sızıntı nedeni ile etraf kirleniyor.</li> <li>- Alışverişe beraber gidiyoruz.</li> <li>- Yemek düzeni değişti. Her şey eşime göre ayarlanıyor.</li> <li>- Sürekli beraberiz.</li> <li>- Bebek ve eşime bakmak zorundayım.</li> <li>- Evde yatıyor. Dışarı çıkamıyoruz.</li> <li>- Enfeksiyon riski açısından evdeyiz.</li> <li>- Önceden yazlığa giderdik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelinler yapıyor.</li> <li>- Eşimle beraber yapıyoruz.</li> <li>- Alışverişi eve sipariş yöntemi ile yaptık.</li> <li>- Günlük yaşamına hiçbir şey olmamış gibi devam ettiği için ben sıkıntı yaşamadım.</li> <li>- Sadece kızımızdan saklıyor.</li> </ul>

**Tablo 4.5.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Günlük Yaşam ve İş Yaşamı Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri (Devam)**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uzun mesafede yolculuk yapamıyoruz.</li> <li>- Hayatımızda çok büyük bir değişiklik olmadı.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- İş yaşamı</li> <li>- Uyku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uyku sırasında torba patlıyor.</li> <li>- Sızıntılara bağlı.</li> <li>- Hastanede çok uzun süre vakit geçirdik.</li> <li>- Torba dolduğunda uykumuz bölünüyor.</li> <li>- Kemoterapi aldığımdan dolayı işe gidemedim.</li> <li>- İzin almak zorladı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temizlemek zorunda kalıyorum.</li> <li>- Uyku saatlerini eşime göre ayarladık.</li> <li>- Eşimin hastalığı nedeniyle çalışmıyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastaneye ve kontrollere gitme</li> <li>- Stoma malzemelerinin temini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İş saatlerime uymuyor.</li> <li>- Yol sorunu var.</li> <li>- Çocuk nedeniyle eşimle beraber gidemiyorum.</li> <li>- Maddi sıkıntılarımız var. Eşim şiddet uyguluyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çocuklarım gidiyor, ben gidemiyorum.</li> <li>- İşten ayrılıp eşimi hastaneye götürüyorum.</li> <li>- Bağış malzemelerden kullanıyoruz.</li> </ul>

**Tablo 4.6.1 Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorunların Dağılımı (n=80)**

Sorun Alanı/Sorunlar	Sorun Yaşama Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Anksiyete	26	32.5	54	67.5
Umutsuzluk/Karamsarlık	24	30.0	56	70.0
Öfke/Sinirlilik	21	26.3	59	73.7
Eş ile odasını/yatağını ayırma	20	25.0	60	75.0
Hastane, tanı, tedavi, hekim vb. ücreti	17	21.3	63	78.7
Sosyal izolasyon (Dışarı çıkmama, kimseyle görüşmeme, vb.)	15	18.8	65	81.2
Depresyon	10	12.5	70	87.5
Hastaneye gitmek için ulaşım, ulaşım ücreti	7	8.8	73	91.2
Malzemelerin satın alınması	6	7.5	74	92.5
Aile, akraba, arkadaş ilişkilerinde bozulma	2	2.5	78	97.5
İş ilişkilerinde bozulma	2	2.5	78	97.5

Tablo 4.6.1’de stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunların dağılımı yer almaktadır. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunlar sırası ile; anksiyete (%32.5), umutsuzluk/karamsarlık (%30.0), öfke/sinirlilik (%26.3), eşi ile odasını/yatağını ayırma (%25.0), hastane, tanı, tedavi, hekim, vb. ücreti (%21.3) ve sosyal izolasyon (%18.8) ile ilgilidir.

**Tablo 4.6.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri**

<b>Sorun Alanı</b>	<b>Soruna İlişkin İfadeler</b>	<b>Soruna İlişkin Girişimler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Anksiyete</li><li>- Depresyon</li><li>- Öfke/Sinirlilik</li><li>- Umutsuzluk/Karamsarlık</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eşimin durumu, üzülmeye beni kaygılandırıyor.</li><li>- Eşim sürekli ağlıyor, ben de ağlıyorum.</li><li>- Eşim sinirli, beni de etkiliyor. Sürekli kavga ediyoruz. Yıllardır torba ile yaşıyor, bıktım artık.</li><li>- Neden başımıza geldi?</li><li>- Sonumuz ne olacak?</li><li>- İyi olacak mı?</li><li>- Hastalıktan dolayı depresyona girdik.</li><li>- Kendi hastalığım ve eşimin hastalığı ile baş etmek zor.</li><li>- Hastalığın verdiği stresten dolayı stresliydik.</li><li>- Eşimin sinirliliği bana da yansıdı.</li><li>- Eşim çok takıntılı. Stoma ile ilgili sızıntılarda onun tavrına çok sinirleniyorum.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psikolojik yardım alıyorum.</li><li>- İlaç kullanıyorum.</li><li>- Tedavi görüyorum.</li><li>- Allah'tan başımıza geldi diye teselli ediyorum.</li></ul>

**Tablo 4.6.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri (Devam)**

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tedavi nasıl ilerleyecek diye ara sıra karamsarlığa kapılıyoruz.</li><li>- Eşime destek olamamaktan korktum.</li><li>- İyi olmasını istiyorum.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sosyal izolasyon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dışarı çıkmıyoruz.</li><li>- Daha az dışarı çıkıyorum.</li><li>- Eşimin kıyafetlerini bile ben değiştiriyorum. Bensiz hiçbir yere gitmiyor. Bakımını ben yapıyorum.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eşime bakıyorum.</li><li>- Eşimin sağlığı için katlanıyoruz.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Malzemelerin satın alınması</li><li>- Hastane, tanı, tedavi, hekim, vb. ücreti</li><li>- Hastaneye gitmek için ulaşım ücreti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hastaneden, doktorumuzdan çok memnunuz ama ücretler çok pahalı.</li><li>- Malzemeler çok pahalı.</li><li>- Hastane arası ulaşım sıkıntı oluyor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Firmanın verdiği bağış malzemelerden kullanıyoruz.</li><li>- Özel sağlık sigortası yaptırdım ama mevcut hastalığı karşılamıyor.</li></ul>

**Tablo 4.6.2. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorun Alanlarına İlişkin İfadeleri ve Girişimleri (Devam)**

<p>- Eş ile odasını/yatağını ayırma</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uyurken stomaya zarar verme korkusu.</li><li>- Beraber yatmak istemiyorum.</li><li>- Kirliliğini düşündüğüm için yatmak istemiyorum.</li><li>- Sızıntı, koku varlığı.</li><li>- Sızıntı nedeniyle yatağı kirletmesi.</li><li>- Ameliyat yerlerine zarar veririm düşüncesi.</li><li>- Zaten ayrı yatıyorduk, bu iyice etkiledi.</li><li>- İkimiz de hastayız.</li><li>- Eşim yatmak istemiyor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rahat etsin diye yatmıyorum.</li><li>- İlk 6 ay bağırsağa zarar veririm diye yanında yatmadım.</li></ul>
---	---	--

**Tablo 4.7. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Fiziksel Sorunlara Etkisi (n=80)**

Fiziksel Sorunlar	Cinsiyet				
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
KontROLSÜZ ÇIKTI	34	62.97	20	37.03	p=.90
KOMPLİKASYONLAR	23	67.64	11	32.36	p=.41
STOMA BAKIMI	25	65.79	13	34.21	p=.56
GÖRÜNÜM	15	62.50	9	37.50	p=1.00
	Eğitim Düzeyi				
	≤ilkokul		>ilkokul		
	n	%	n	%	
KontROLSÜZ ÇIKTI	21	38.89	33	61.11	p=.71
KOMPLİKASYONLAR	12	35.30	22	64.70	p=.72
STOMA BAKIMI	18	47.37	20	52.63	p=.08
GÖRÜNÜM	10	41.67	14	58.33	p=.61
	Çalışma Durumu				
	Çalışan		Çalışmayan		
	n	%	n	%	
KontROLSÜZ ÇIKTI	16	29.62	38	70.38	p=.91
KOMPLİKASYONLAR	10	29.41	24	70.59	p=.92
STOMA BAKIMI	8	21.05	30	78.95	p=.09
GÖRÜNÜM	5	20.83	19	79.17	p=.24
	Çocuk Varlığı				
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
KontROLSÜZ ÇIKTI	45	83.33	9	16.67	p=.15
KOMPLİKASYONLAR	32	94.11	2	5.89	p=.12
STOMA BAKIMI	37	97.37	1	2.63	p=.01
GÖRÜNÜM	22	91.67	2	8.33	p=.71
	Yaş				
	n	%	$\bar{X}$		
KontROLSÜZ ÇIKTI	54	67.5	53.54±18.88		p=.57
KOMPLİKASYONLAR	34	42.5	55.88±12.74		p=.32
STOMA BAKIMI*	38	47.5	60.26±9.84		p=.00
GÖRÜNÜM	24	30.0	55.00±12.06		p=.71
	Evlilik Yılı				
	n	%	$\bar{X}$		
KontROLSÜZ ÇIKTI	54	67.5	29.13±14.67		p=.51
KOMPLİKASYONLAR	34	42.5	32.62±12.56		p=.14
STOMA BAKIMI**	38	47.5	37.39±9.25		p=.00
GÖRÜNÜM	24	30.0	31.13±12.59		p=.61

\*Stoma bakımında sorun yaşamayan bireylerin (n=42, %52.5) yaş ortalaması 48.60±14.29'dur.

\*\* Stoma bakımında sorun yaşamayan bireylerin (n=42, %52.5) evlilik yılı ortalaması 23.07±15.13'tür.



Tablo 4.7’de stomalı bireylerin eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin yaşadıkları fiziksel sorunlara etkisi incelenmiştir.

“Fiziksel sorunlar” ve “cinsiyet” değişkenleri incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

“Fiziksel sorunlar” ve “eğitim düzeyi” değişkenleri incelendiğinde, eğitim düzeyi ilkökul üstü olan bireylerin daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

“Fiziksel sorunlar” ve “çalışma durumu” değişkenleri incelendiğinde, çalışmayan bireylerin çalışan bireylerden daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sorunlar arasından “kontROLSÜZ ÇIKTI, KOMPLİKASYONLAR VE GÖRÜNÜM” ve “ÇOCUK VARLIĞI” değişkenleri incelendiğinde, çocuk sahibi olan bireylerin daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Fakat çocuk sahibi olan bireylerin stoma bakımı ile ilgili yaşadığı sorunlar, çocuk sahibi olmayan bireylerin stoma bakımı ile ilgili yaşadığı sorunlardan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sorunlar arasından “kontROLSÜZ ÇIKTI, KOMPLİKASYONLAR VE GÖRÜNÜM” ve “YAŞ” değişkenleri arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Stoma bakımında sorun yaşayan eşlerin yaş ortalaması ( $60.26\pm9.84$ ), stoma bakımında sorun yaşamayan eşlerin yaş ortalamasından ( $48.60\pm14.29$ ) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sorunlar arasından “kontROLSÜZ ÇIKTI, KOMPLİKASYONLAR VE GÖRÜNÜM” ve “EVLİLİK YILI” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Stoma bakımında sorun yaşayan eşlerin evlilik yılları ortalaması ( $37.39\pm9.25$ ), stoma bakımında sorun yaşamayan eşlerin evlilik yılları ortalamasından ( $23.07\pm15.13$ ) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.8. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Günlük ve İş Yaşamına İlişkin Sorunlara Etkisi (n=80)**

Günlük Yaşam ve İş Yaşamı Sorunları	Cinsiyet				
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	5	55.56	4	44.44	p=.72
Günlük Yaşam	31	67.40	15	32.60	p=.90
İş Yaşamı	18	75.0	6	25.0	p=.13
	Eğitim Düzeyi				
	≤ilkokul		>ilkokul		
	n	%	n	%	
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	6	66.67	3	33.33	p=.07
Günlük Yaşam	20	43.48	26	56.52	p=.19
İş Yaşamı	11	45.83	13	54.17	p=.31
	Çalışma Durumu				
	Çalışan		Çalışmayan		
	n	%	n	%	
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	4	44.44	5	55.56	p=.44
Günlük Yaşam	10	21.74	36	78.26	p=.01
İş Yaşamı	6	25.0	18	75.0	p=.52
	Çocuk Varlığı				
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	8	88.89	1	11.11	p=1.00
Günlük Yaşam	44	95.65	2	4.35	p=.06
İş Yaşamı	21	87.5	3	12.5	p=1.00
	Yaş				
	n	%	$\bar{X}$		
	n	%	$\bar{X}$		
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	9	11.25	51.44±10.32		p=.53
Günlük Yaşam*	46	57.5	56.85±10.58		p=.02
İş Yaşamı	24	30.0	55.17±13.49		p=.66
	Evlilik Yılı				
	n	%	$\bar{X}$		
	n	%	$\bar{X}$		
Hastaneye Ulaşım/Malzeme temini	9	11.25	29.44±15.15		p=.92
Günlük Yaşam**	46	57.5	33.76±11.86		p=.00
İş Yaşamı	24	30.0	33.50±14.68		p=.14

\*Günlük yaşamda sorun yaşamayan bireylerin (n=34, %42.5) yaş ortalaması 50.47±16.36'dır.

\*\* Günlük yaşamda sorun yaşamayan bireylerin (n=34, %42.4) evlilik yılı ortalaması 24.62±16.22'dir.

Tablo 4.8’de stomalı bireylerin eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin yaşadıkları günlük yaşam ve iş yaşamına ilişkin sorunlara etkisi verilmiştir.

“Günlük yaşam sorunları” ve “cinsiyet” değişkenleri incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

“Günlük yaşam sorunları” ve “eğitim düzeyi” değişkenleri incelendiğinde, eğitim düzeyi ilkökul üstü olan bireylerin günlük yaşam ve iş yaşamındaki sorunları daha fazla yaşadıkları gözlenirken, eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan bireylerin hastaneye ulaşım/malzeme temininde yaşadıkları sorunlar daha fazla görülmektedir. Fakat değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

“Günlük yaşam sorunları” ve “çalışma durumu” değişkenleri incelendiğinde, çalışmayan bireylerin çalışan bireylerden daha fazla, hastaneye ulaşım/malzeme temini ve iş yaşamı sorunu yaşadıkları gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmayan bireylerin günlük yaşama ilişkin sorunları (%78.26), çalışan bireylerin günlük yaşama ilişkin sorunlarından (%21.74) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Günlük yaşam ve iş yaşamı sorunları” ve “çocuk varlığı” değişkenleri incelendiğinde, çocuk sahibi olan bireylerin daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sorunlar arasından “hastaneye ulaşım/malzeme temini ve iş yaşamı” ile “yaş” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Günlük yaşamda sorun yaşayan stomalı bireylerin eşlerinin yaş ortalamaları ( $56.85\pm 10.58$ ), günlük yaşamda sorun yaşamayan stomalı bireylerin yaş ortalamalarından ( $50.47\pm 16.36$ ) istatistiksel olarak anlamlı oradan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sorunlar arasından “hastaneye ulaşım/malzeme temini, iş yaşamı” ve “evlilik yılı” değişkenleri arasında istatistiksel farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Günlük yaşamda sorun yaşayan bireylerin evlilik yılı ortalamaları ( $33.76\pm 11.86$ ), sorun yaşamayan bireylerin evlilik yılı ortalamalarından ( $24.62\pm 16.22$ ) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.9. Stomalı Bireylerin Eşlerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Yaşadıkları Psikolojik ve Ekonomik Sorunlara Etkisi (n=80)**

Psikolojik ve Ekonomik Sorunlar	Cinsiyet				
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	
<b>Psikolojik</b>	35	74.47	12	25.53	p=.00
<b>Eş ile oda/yatak ayırma</b>	10	50.0	10	50.0	p=.18
<b>Ekonomik</b>	12	52.18	11	47.82	p=.22
<b>Sosyal</b>	11	64.70	6	35.30	p=.83
	Eğitim Düzeyi				
	≤ilkokul		>ilkokul		
	n	%	n	%	
<b>Psikolojik</b>	20	42.55	27	54.45	p=.44
<b>Eş ile oda/yatak ayırma</b>	8	40.0	12	60.0	p=.79
<b>Ekonomik</b>	10	43.48	13	56.52	p=.48
<b>Sosyal</b>	9	52.94	8	47.06	p=.13
	Çalışma Durumu				
	Çalışan		Çalışmayan		
	n	%	n	%	
<b>Psikolojik</b>	12	25.53	35	74.47	p=.29
<b>Eş ile oda/yatak ayırma</b>	4	20.0	16	80.0	p=.26
<b>Ekonomik</b>	11	47.82	12	52.18	p=.02
<b>Sosyal</b>	4	23.52	13	76.48	p=.51
	Çocuk Varlığı				
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
<b>Psikolojik</b>	40	85.10	7	14.90	p=.51
<b>Eş ile oda/yatak ayırma</b>	20	100.0	0	0	p=.06
<b>Ekonomik</b>	20	86.15	3	13.05	p=1.00
<b>Sosyal</b>	16	94.11	1	5.89	p=.68
	Yaş				
	n	%	$\bar{X}$		
<b>Psikolojik</b>	47	58.75	53.30±13.91		p=.51
<b>Eş ile oda/yatak ayırma*</b>	20	25.0	60.95±9.46		p=.00
<b>Ekonomik</b>	23	28.75	52.43±11.70		p=.48
<b>Sosyal</b>	17	21.25	57.65±10.43		p=.23
	Evlilik Yılı				
	n	%	$\bar{X}$		
<b>Psikolojik</b>	47	58.75	30.17±14.87		p=.83
<b>Eş ile oda/yatak ayırma**</b>	20	25.0	36.80±9.51		p=.01
<b>Ekonomik</b>	23	28.75	27.26±13.47		p=.30
<b>Sosyal</b>	17	21.25	34.00±11.96		p=.18

\*Eş ile oda/yatak ayırmada sorun yaşamayan bireylerin (n=60, %75) yaş ortalaması 51.87±14.10'dur.

\*\* Eş ile oda/yatak ayırmada sorun yaşamayan bireylerin (n=60, %75) evlilik yılı ortalaması 27.57±15.21'dir.

Tablo 4.9’da stomalı bireylerin eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunlara etkisi verilmiştir.

“Psikolojik ve ekonomik sorunlar” ve “cinsiyet” değişkenleri incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken sadece “psikolojik sorun” ile “cinsiyet” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

“Psikolojik ve ekonomik sorunlar, eş ile odasını/yatağını ayırma” değişkenleri ile “eğitim düzeyi” incelendiğinde, eğitim düzeyi ilkökul üzeri olan bireylerde daha fazla sorun gözlenirken, “sosyal sorunlar”, eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan bireylerde daha fazla gözlenmiştir. Fakat değişkenler arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

“Psikolojik, eş ile odasını/yatağını ayırma, sosyal sorunlar” ve “çalışma durumu” değişkenleri incelendiğinde, çalışmayan bireylerin daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). “Ekonomik sorunlar” ise çalışmayan bireylerde istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

“Psikolojik ve ekonomik sorunlar” ve “çocuk varlığı” değişkenleri incelendiğinde, çocuk sahibi olan bireylerin daha fazla sorun yaşadığı gözlenirken değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

“Psikolojik, ekonomik, sosyal sorunlar” ve “yaş” değişkeni arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Eşi ile odasını/yatağını ayırmada sorun yaşayan bireylerin yaş ortalaması ( $60.95\pm 9.46$ ), sorun yaşamayan bireylerin yaş ortalamasından ( $51.87\pm 14.10$ ) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sorunlar arasından “psikolojik, ekonomik, sosyal sorunlar” ve “evlilik yılı” değişkenleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Eşi ile odasını/yatağını ayırmada sorun yaşayan bireylerin evlilik yılı ortalaması ( $36.80\pm 9.51$ ), sorun yaşamayan bireylerin evlilik yılı ortalamasından ( $27.57\pm 15.21$ ) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma, VKV Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olmuş stomalı bireylerin eşleri (n=80) ile yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan stomalı bireylerin %62.5'i erkek, yaş ortalaması  $56.53 \pm 14.57$ 'dir. Ayrıca bireylerin %36.3'ü ilkokul mezunu, yarından fazlasının ameliyattan sonra çalışmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Literatürde stomalı bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında stoma açılan bireylerin yaş ortalamasının araştırmamızın örneklem grubundaki bireylerin yaş ortalaması ile benzer olduğu, araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun erkek olduğu belirlenmiştir (Northouse ve ark. 2000, Mutlu 2006, Üstündağ ve ark. 2007, Cotrim ve Pereira 2008, Alp 2014). Örneğin; Karadağ ve arkadaşlarının (2015) ülkemizde yaptıkları retrospektif çalışmada (n=1209); stomalı bireylerin yaş ortalaması  $57.66 \pm 15.04$  ve %59.6'sının erkek olduğu belirtilmiştir. Aktaş'ın (2013) çalışmasında 60 stomalı bireylerin yaş ortalaması  $56.01 \pm 10.10$ , %58.3 erkek ve %43.3'ü ilköğretim mezunudur. Yapılan çalışmalar stomalı bireylerin ileri yaş grubunda olduğunu ve erkeklerde daha çok görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğuna (%60.0) rektum kanseri nedeniyle stoma açılmıştır (Tablo 4.2). Bu bulguyu destekler nitelikteki sonuçlar Alp'in (2014) çalışmasından da elde edilmiştir. Alp (2014) 70 stomalı birey ile yaptığı çalışmasında, bireylerin %54.3'üne rektum kanseri nedeniyle stoma açıldığını, Mutlu'nun (2006) 58 stomalı birey üzerinde yaptığı araştırmada da bireylerin %67.2'sine rektum kanseri nedeniyle stoma açıldığı saptanmıştır. Bu bulgu, literatürdeki rektum kanserinin orta yaş grubunda ve erkeklerde daha fazla görülmesi bilgisi ile uyumludur (Torre ve ark. 2015, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014).

Araştırmada bireylerin çoğunluğuna ileostomi açılmıştır. Bireylerin yarından fazlasının stoması geçicidir (Tablo 4.2). Bulgularımıza benzerlik gösteren sonuçlar Palma ve arkadaşlarının (2011), Yaşan ve arkadaşlarının (2008) ve Aktaş'ın (2013) çalışmalarından da elde edilmiştir. Palma ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, 123 stomalı bireyin %51.22'sine ileostomi açıldığı, Yaşan ve arkadaşlarının çalışmasında,

53 stomalı bireyin %58.49'una geçici stoma yapıldığı, Aktaş'ın (2013) çalışmasında, 60 stomalı bireyin %41.7'sinin ileostomi ve %55.9'unun geçici stomaya sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ameliyat öncesi dönemde stomalı bireylerin yarısının çalıştığı fakat ameliyattan sonra çalışan stomalı birey sayısının %31.3 olduğu bulunmuş (Tablo 4.1) ve çalışmama nedenine ise “*stomadan dolayı*” cevabını vermişlerdir. Aktaş'ın (2013) çalışmasında, stomalı bireylerin ameliyat öncesi dönemde %25'i çalışırken, ameliyattan sonraki dönemde çalışanlar %18.3'e düşmüştür. Mutlu'nun (2006) çalışmasında stomalı bireylerin %58.0'inin işlerini bıraktığı ya da emekli olduğu belirtilmektedir. Szczechowski'nin (2002) çalışmasında, stoma ameliyatından sonra erkeklerin %50.0'sinin kadınların %57.6'sının işlerinden istifa ettikleri belirlenmiştir. Bu bulgulardan anlaşılacağı gibi stomalı bireyler kendilerini toplumdan çekme ve soyutlama eğilimindedirler. Stoma açılması, bireylerin iş yaşantılarını etkilemekte, ameliyattan sonra işi bırakma ya da iş saatlerinde azalma, iş değiştirme sıkça görülmektedir.

Araştırmada stomalı bireylerin %77.5'inin stoma bakımı eşleri tarafından yapılmaktadır. Benzer bulgular Aktaş'ın (2013) ve Çakmak ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında da saptanmıştır. Aktaş'ın (2013) çalışmasında, stoma bakımını yapan kişilerin %58.3'ünün eş olduğunu, Çakmak ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada (n=56), stomaya sahip erkeklerin %33.3'ünde, kadınların ise %11.5'inde bakımın eşleri tarafından yapıldığı bulunmuştur. Stoma bakımının eşler ile birlikte yapılmasının, stomalı bireylerin psikososyal uyumlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir (Altschuler 2009). Eşlerin, stoma bakımına katılması, stomalı bireyin kendini yalnız hissetmemesine, bedenine daha kolay uyum sağlamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada stomalı bireylerin eşlerinin yaş ortalaması  $54.14 \pm 13.63$ , %62.5'i kadın ve %30.0'ı lise mezunudur (Tablo 4.3). Aktaş'ın (2013) çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Aktaş'ın (2013) çalışmasında (n=60), stomalı bireylerin eşlerinin yaş ortalaması  $54.56 \pm 10.25$ , %58.3'ü kadın ve %23.3'ü lise mezunudur. Benzer bulgular Cotrim ve Pereira'nın (2008) ve Çakmak ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarda da benzerlikler görülmektedir. Cotrim ve Pereira'nın (2008)

çalışmasında (n=96), stomalı bireylere bakım verenlerin yaş ortalaması 56.0±13.96 ve %78.7'si kadın ve %43.6'sı ilkokul mezunudur. Çakmak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında (n=56), eşlerin yaş ortalaması 64.80±8.9, %57.57'sinin kadın ve %40.0'nin okuma-yazma bilmediği bulunmuştur.

Araştırmada stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları bazı fiziksel sorunlar literatür ile uyumlu bulunmuştur. Araştırmada eşlerin kötü koku ve sesli gaz çıkışından rahatsız oldukları saptanmıştır. Benzer çalışmalar literatürde de görülmektedir. Çakmak ve arkadaşlarının (2013) ülkemizde yaptıkları çalışmada (n=56), kalıcı stoması olan bireylerin en temel sorunlarının koku (%44.64) ve sesli gaz çıkışından (%53.57) rahatsızlık olduğunu saptamışlardır. Persson ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları niteliksel çalışmada (n=9), stomalı bireylerin eşleri, stomadan gelen koku ve sesli gaz çıkışından rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Ohlsson-Nevo ve arkadaşlarının (2011) kolorektal cerrahi ameliyatı geçiren hastaların eşleri ile yaptıkları çalışmada (n=13), eşler komplikasyonlar karşısında hazırlıksız olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamızda da eşler, stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar ve cilde dışkı sızıntısı ile ilgili sorun yaşadıklarını “*Sıvı gıda ve fazla hareketten dolayı sızıntı yaşadık.*”, “*Torba patlamasından dolayı sorun yaşadık.*” ifadeleri ile belirtmişlerdir (Tablo 4.4.1, Tablo 4.4.2).

Stomanın varlığı ile eşler ameliyat sonrası dönemde bazı sorunlar yaşamaktadır. Ohlsson-Nevo ve arkadaşları (2011) çalışmasında (n=13), stomayı sevdiklerinin bir parçası olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bireyin yeni bedeni ile bütünleşmesi ve bedensel değişikliklere alışması zor bir süreç olduğu gibi stomalı bireye bakım verenler veya eşleri için de zor bir süreçtir. Araştırmada eşlerin yaşadığı temel sorunları; kontrolsüz çıktı, stomanın görüntüsü ve bakımı olarak sıralayabiliriz (Tablo 4.4.1). Bu durum ile baş çıkma yöntemlerinden biri olan stomaya isim takma, bazı eşlerin eşlerinin vücutlarındaki yabancılaşmaya karşı barışık olabildiklerini göstermektedir (Strathern 1996). Araştırmada stomanın görüntüsünü sorun olarak belirten (%28.7) eşlerin soruna ilişkin verdikleri cevaplar arasında bazı eşler, eşlerinin stomasına “*iki küçük kiraz*” diyerek stomanın eşinin bedeninde kişiselleştirildiğini görmekteyiz. Bazı eşler ise “*küçük bir et parçası*”, “*büyüyor ve çirkin görünüyor*”, “*bu*” diyerek stomayı ötekileştirdiklerini göstermişlerdir (Tablo 4.4.2). Benzer ötekileştirme Persson ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da (n=9) ortaya



konulmuştur. Örneğin; bir stomalı bireyin eşi, “*Kırmızı şeyi görünce dehşete düştüm, iğrendim.*” ifadesini kullanmıştır. Araştırmada kimi eşler ise stomayı “*tedavinin bir parçası olarak gördüklerini*” belirtmişlerdir (Tablo 4.4.2). Bu düşünce ile aslında insanı bir makina, hastalığı ise makinanın bölümlerindeki bozukluk olarak nitelendirmektedirler (Strathern 1996).

Araştırmada eşlerin yaşadıkları fiziksel sorunları etkileyen değişkenler incelenmiştir. Kadınların erkeklere göre daha fazla fiziksel sorun yaşadığı gözlenirken bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Persson ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada (n=9), kadın eşlerin, stomadan dolayı eşlerinin vücutlarını beğenmedikleri belirtilmiştir. Kadınların toplumsal olarak kabul görmelerinde güzellik ve çekicilik oldukça önemlidir (Aktaş 2013). Bu bağlamda bireylerin vücutlarında değişime sebep olan stomanın, kadınları daha fazla etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada stomalı bireyin yarından fazlasının, stoma bakımlarını kendilerinin yapmadıkları bulunmuştur (Tablo 4.1). Eşlerin yaşadıkları fiziksel sorunlardan stoma bakımını etkileyen değişkenlere bakıldığında; stoma bakımında sorun yaşayanların yaş ortalaması sorun yaşamayan bireylerin yaş ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Literatürde stoma bakımı konusunda sorun yaşayan eşlerin yaş ortalamaları ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak Kobza'nın (1991) yaptığı çalışmada (n=20), stoma bakımı konusunda eşlerin bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu, Northouse ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise stomalı bireylerin eşlerinin (n=12) %83.3'ünün kolostomi bakımı konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu saptanmıştır.

Araştırmada stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları günlük yaşam ve iş yaşamına ilişkin bazı sorunlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Çakmak ve arkadaşlarının (2013) ülkemizde yaptıkları çalışmada (n=56), erkek eşlerin kadınlara göre eğlence aktivitelerinde daha fazla azalma (%73.07), seyahatte azalma (%46.15) ve evde kalış süresinde artma (%61.53), kadın eşlerin ise erkeklere göre aile ziyaretlerinde azalma (%70.0) gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Kobza'nın (1991) yaptığı çalışmada (n=20), erkeklerin kadınlara göre ev dışında geçirilen zamanlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Carter'in (2003) ABD'de kanser tanısı

alan kişilere bakım verenlerde (n=10) uyku sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada eşlerin yaşadığı en temel günlük yaşam ve iş yaşamına ilişkin sorunlar; ev işleri, akraba-arkadaş görüşmeleri, uyku, alışveriştir. Eşlerin yaşadıkları bu sorunları; “Eşimin hasta olmasından dolayı ev işleri bana kalıyor.”, “Alışverişe beraber gidiyoruz.”, “Kemoterapi aldığından dolayı işe gidemedim.”, “Önceden yazlığa giderdik.” ifadeleri ile belirtmişlerdir (Tablo 4.5.2).

Araştırmada stomalı bireylerin eşlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin günlük yaşam ve iş yaşamına etkisine bakıldığında; çalışmayan eşlerde görülen günlük yaşama ilişkin sorunlar çalışanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Bunu destekleyecek diğer bir bulgu ise, eşlerin günlük yaşama ilişkin sorunlara verdikleri açıklamalardır. Eşler, “Sızıntı nedeni ile kirlilik oluyor, temizlemek zorunda kalıyorum.”, “Eşimin hasta olmasından dolayı ev işleri bana kalıyor.”, “Yemek düzeni değişti. Eşime göre ayarlıyorum.” yorumlarını yapmışlardır (Tablo 4.5.2). Araştırmada eşlerin yaşadıkları sorunlara ilişkin detaylı bilgiler kısmında verilen cevaplar arasında “Her yere beraber gidiyoruz.”, “Kıyafetlerini bile ben değiştiriyorum. Bakımını hep ben yapıyorum.” ifadeleri ile stomalı bireylerin, stoma ile beraber otorite kaybı yaşadıkları da görülmektedir (Tablo 4.6.2). Benzer bir bulgu, Ohlsson-Nevo ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da bulunarak eşler, “Doktora, kontrollere beraber gidiyoruz.” ifadeleri ile eşler arasındaki otorite sorununu ve birisine bağımlı olma durumlarını açıkça göstermektedir.

Araştırmada eşlerin yaşadığı en temel psikolojik ve ekonomik sorunlar; anksiyete, umutsuzluk/karamsarlık, öfke/sinirlilik, eş ile odasını/yatağını ayırma, hastane, tanı, tedavi, hekim, vb. ücreti ve sosyal izolasyon olarak bulunmuştur (Tablo 4.6.1). Eşlerin yaşadıkları bu sorunlar ise cinsiyet, yaş ve evlilik yılı gibi değişkenlerden etkilenmiştir. Literatürde de stomalı bireylerin eşlerinin benzer psikolojik ve ekonomik sorunlar ile karşılaştığına yer verilmiştir. Cotrim ve Pereira (2008) kolorektal kanser nedeni ile stoma açılan bireylerin eşlerinin (n=96), stoması olmayan bireylerin eşlerine (n=57) göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada psikolojik sorun yaşayan bireylerin yarıya yakınının eğitim düzeylerinin ilköğretim olması, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Northouse ve arkadaşları (2000), kolon kanseri tanısı alan bireyler (n=56) ve eşleri (n=56) ile yaptıkları çalışmada, hastalara bakım veren kadınların daha fazla

duygusal sıkıntı, rol sorunları ve sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemişlerdir. Bulgularımız Northouse ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Kılıç ve arkadaşlarının (2007) 40 kişi ile yaptıkları bir çalışmada, eş uyumu yüksek olan hastaların beden algısının da yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada, eşi ile odasını/yatağını ayıran bireyler, eşlerinde bulunan stomanın kirli bir parça olduğunu düşünmektedir. Bunu “*Kokuyor.*”, “*Kirli olduğunu düşündüğüm için yatmak istemiyorum.*” ifadeleri ile açıklamışlardır (Tablo 4.6.2). Ayrıca eşler arasında utanmanın da olduğu görülmektedir. Stoması olan bireyler eşlerine stomalarını göstermedikleri gibi kimi eş ise eşinde var olan stomaı “*görmek istemediğini*” de belirtmektedir (EK-8). Bu sonuç, Karaveli ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmasıı desteklemektedir. Çalışmada, stoma varlığı nedeni ile bireylerin eşlerinden utandıkları belirtilmektedir.

Araştırmada stomalı bireyler kadar stomalı bireylerin eşlerinin de gelecek endişesi taşıdığı, aile içinde iletişimde bozulma ve sosyal sorunlar yaşadıkları görülmektedir (Tablo 4.5.2). Oysa iyileşme sürecinin ilk adımı olarak hastalık anlatılarının paylaşılmasını vurgulayan Terzioğlu (2011), hastaların veya yakınlarının hastalık deneyimlerini kendilerine göre anlamlandırmayı ve bu anlamın başkaları ile paylaşılmasının hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır. Korkut (2012) da, stomalı bireyler ile yaptığı çalışmasında, bireylerin aynı sorunu yaşayan diğer bireylerle bir araya gelmesinin ve yaşadıkları sorunları paylaşmasının psikolojik ve sosyal açıdan uyumlarının artmasında önemli olduğunu belirtmiştir. Stomalı bireyler kadar onunla yaşayan eşler de sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. Bireyin mahrem alanı için de olan bağırsak boşaltım alışkanlığı, stoma ile başkaları tarafından fark edilebilecek bir durum olmaktadır. Bu yüzden de toplumdan uzak durmayı tercih ettiklerini “*Misafirliğe gidemiyoruz*”, “*Sesli gaz çıkışı eşimi ve beni rahatsız ediyor.*” ifadeleri ile belirtmektedirler (Tablo 4.5.2). Oysa yaşanan süreçlerin anlatımı ile rahatlama, çözüm bulabilme, hastalıkla baş edebildiğini gösterme, toplumsal kimliği ve ilişkileri yeniden düzenleme açısından önem taşımaktadır.

Ross ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada, stoma ile hayatlarında belirsizlik ve gelecek kaygıları olduğunu belirten stomalı bireylerin eşleri, eşleri ile

arasında uzaklaşma olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer sonuçlar bu araştırmada da bulunmuştur. Araştırmada eşinin hastalıkları ile ilgili anksiyete yaşayan bazı eşler “*Neden başımıza geldi?*”, “*Sonu ne olacak?*” gibi ifadelerle (Tablo 4.6.2) belirsizlik içerisinde olduklarını fakat bir takım spiritüel inanışlarda bulunarak iyileşmek için de Allah’tan umut beklediklerini dile getirmişlerdir.

Araştırmamızda stomalı bireylerin çalışmayan eşlerinin daha fazla ekonomik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan stomalı bireylerin yarısının ekonomik düzeylerini “*Gelir gideri tam karşılıyor.*” olarak belirtirken, eşlerin %42.5’i ev hanımıdır. %21.3’ü hastane, tedavi ücretlerinde sorun yaşadıklarını, %7.5’i stoma malzemelerinin satın alınmasında sorun yaşadıklarını “*Hastane ücretleri çok fazla.*”, “*Malzemeler pahalı.*”, “*Bağış malzemelerden kullanıyoruz.*” ifadeleri ile de belirtmektedirler (Tablo 4.6.2).

Stoma, stomalı bireyler kadar eşlerinin düşüncelerini de doğrudan etkilemektedir. Yapılan araştırma sonuçları ile bu araştırma sonuçlarını desteklemekte olup stoma eşlerde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Bir bütün olarak ele alınması gereken hastalık sürecine stomalı bireyler kadar eşlerinin de dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Stomalı bireylerin yaş ortalaması  $56.53 \pm 14.57$ , %62.5'i erkek, %31.3'ü üniversite mezunu, %50.0'i çalışmakta olup, ameliyattan sonra çalışma oranı %31.3'e düşmüştür (Tablo 4.1).
2. Stomalı bireylerin %60.0'nin tanısı rektum kanseridir, %72.5'ine ileostomi açılmış, %60.0'nin stoması geçici ve stoma ile yaşam süresi medyanı 5.5 ay'dır. Stomalı bireylerden %22.5'i stoma bakımlarını kendisi yapmaktadır (Tablo 4.2).
3. Stomalı bireylerin eşlerinin yaş ortalaması  $54.14 \pm 13.63$ , %62.5'i kadın, %30'u lise mezunu ve %42.5'i ev hanımıdır. Eşlerin ortalama evlilik yılı  $\bar{X} = 29.87 \pm 14.52$ , %87.5'i çocuk sahibi ve %70.0'i çalışmamaktadır (Tablo 4.3).
4. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları fiziksel sorunlar sırası ile; kötü koku (%63.7), stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar (%35.0), sesli gaz çıkışı (%31.2), adaptörü kesme (%31.2), stomanın görüntüsü (%28.7), cilde dışkı sızıntısı (%25.0) ve stomanın çapını ölçmeye (%21.2) ilişkindir (Tablo 4.4.1).
5. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları günlük ve iş yaşamına ilişkin sorunlar sırası ile; ev işleri (%33.7), akraba-arkadaş görüşmeleri (%25.0), uyku (%23.7), alışveriş (%18.7), yeme-içme (%16.2) ve kişisel bakım ve kendine zaman ayırma (%16.2) ile ilgilidir (Tablo 4.5.1).
6. Stomalı bireylerin eşlerinin en yoğun yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunlar sırası ile; anksiyete (%32.5), umutsuzluk/karamsarlık (%30.0), öfke/sinirlilik (%26.3), eş ile odasını/yatağını ayırma (%25.0), hastane, tanı, tedavi, hekim, vb. ücreti (%21.3) ve sosyal izolasyon (%18.8) ile ilgilidir (Tablo 4.6.1).
7. Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları fiziksel sorunlar arasından stoma bakımını etkileyen değişkenler; yaş, evlilik yılı ve çocuk varlığıdır. Çocuk sahibi olan bireylerin stoma bakımı ile ilgili yaşadıkları sorunlar, yaş ve evlilik

yılı ortalaması fazla olan bireylerin yaşadıkları sorunlar istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ )

8. Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları günlük yaşam ve iş yaşamı sorunları arasından günlük yaşam sorunlarını etkileyen değişkenler; çalışma durumu, yaş ve evlilik yılıdır. Çalışmayan bireylerin yaşadıkları sorunlar, yaş ve evlilik yılı ortalaması fazla olan bireylerin yaşadıkları sorunlar istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ )
9. Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları psikolojik ve ekonomik sorunları etkileyen değişkenler; cinsiyet, çalışma durumu, yaş ve evlilik yılıdır. Kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik sorun yaşadığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ekonomik sorunlar çalışmayan bireylerde istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşi ile odasını/yatağını ayıran bireylerin yaş ortalaması ve evlilik yılı ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Stoma ameliyatı olacak bireylerin eşlerinin ameliyat öncesinde stoma ve stoma ile yaşam konusunda yeterli bilgilendirilmesi
2. Stomalı bireylerin eşlerinin yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yönelik bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması
3. Stomalı bireylerin, stoma bakımına katılımının arttırılması
4. Rutin kontrollerinde, stomalı bireylerin ve eşlerin birlikte değerlendirilmesi ve görüşülmesi
5. Araştırmanın daha geniş bir örneklem grubu ile yapılması
6. Araştırmada belirlenen her sorun alanına ilişkin kapsamlı, prospektif ve girişimsel çalışmaların yapılması

## 7. KAYNAKLAR

- 1- Akgün, EZ. (2012). Intestinal Stoma. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 22.(4), s:133-146.
- 2- Aktaş, D. (2013). Stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 3- Akyar, İ., Akdemir, N. (2009). “Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16.(3), s:32-49.
- 4- Alabaz, Ö., Akçam, T. (2010). İntestinal Stomalar. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim, C. Terzi (der). Kolon ve Rektum Kanseri. 1. baskı, İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, s:671-690.
- 5- Alp, R. (2014). “Stomalı Hastaların evde karşılaştıkları sorunların “yaşam modeli” doğrultusunda değerlendirilmesi”. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 6- Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, MC., Herrinton, L., Krouse, RS. (2009). “The Influence of Husband’s or Male Partners’ Support on Women’s Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer”. Journal of Wound Ostomy continence Nursing, 36.(3), s:299-305.
- 7- Ayaz, S. (2007). “Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü”. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 27.(1), s:86-90.
- 8- Ayaz, S. (2014). “Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Değerlendirilmesinde Plissit Modelinin Kullanımı”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17.(1), s:59-63.
- 9- Baldwin, CM., Grant, M., Wendel, C., Rawl, S., Schmidt, CM., Ko, C., Krouse, RS. (2008). “Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans”. Journal of Holistic Nursing, 26.(3), s:185-194.
- 10- Bora, B., Güler, C., Yentür, GK, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014.



- 11- Brown, H., Randle, J. (2005). "Living with a stoma: a review of the literature". *Journal of Clinical Nursing*, 14.(1), s:74-81.
- 12- Buğra, D. (2010). *Laparoskopik Kolon Cerrahisi*. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim, C. Terzi (der). *Kolon ve Rektum Kanserleri*. 1. baskı, İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, s:253-287.
- 13- Bullard Dunn, KM., Rotenberger, DA. (2015). *Colon, Rectum, and Anus*. FC. Brunicaardi, DK. Andersen, TR. Billiar, DL. Dunn, JG. Hunter, JB. Matthews, RE. Pollock (der.). *Schwartz's Principles of Surgery*, 10. baskı, New York: McGraw-Hill Education, s:1175-1240.
- 14- Burch, J. (2005). "Management of a high-output stoma community: case study". *British Journal of Community Nursing*, 10.(9), s:411-413.
- 15- Carter, PA. (2003). "Family caregivers' sleep loss and depression over time". *Cancer Nursing*, 26.(4), s:253-259.
- 16- Cetolin, SF., Beltrame V., Cetolin, SK., Presta, AA. (2013). "Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy". *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva : ABCD*, 26.(3), s:170-172.
- 17- Cotrim, H., Pereira, G. (2008). "Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care". *European Journal of Oncology Nursing*, 12.(3), s:217-226.
- 18- Çakmak, A., Aylaz, G., Kuzu, MA. (2010). "Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses". *World Journal of Surgery*, 34.(12), s:2872-2876.
- 19- Danielsen, AK., Soerensen, EE., Burcharth, K., Rosenberg, J. (2013). "Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs". *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40.(4), s:407-412.
- 20- de Souza, J., Gomes, G., Xavier D., Alvarez, S., de Oliveria S. (2013). "The preparation of the family member for the care of the person with ostomy". *Journal of the Nursing UFPE on line*, 7.(1), s:649-656.
- 21- Dural, AC., Keskin, M., Balık E., Akıcı, M., Kunduz, E., Yamaner, S., Asoğlu, O., Güllüoğlu, M., Buğra, D. (2015). "The role of the laparoscopy on circumferential resection margin positivity in patients with rectal cancer: long-

- term outcomes at a single high-volume”. Surgical Laparoscopy, Ebdoscopy & Percutaneous Techniques, 25.(2=, s:129-137.
- 22- Ekinci, M. (2011). Şifayı Meydanlarda, Siyaseti İnternette Aramak: Türkiye’de Yeni Hasta Örgütlenmeleri. C. Özbay, A. Terzioğlu, Y. Yasin (der.). Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik, 1. baskı, İstanbul: Metis Yayınları, s:94-110.
- 23- Ertürk, S. (2010). Kolorektal Kanserler: Epidemiyoloji, Etiyoloji Rol Oynayan Etkenler, Tarama ve Kemoprevansiyon. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim, C. Terzi (der). Kolon ve Rektum Kanserleri. 1. baskı, İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, s:15-30.
- 24- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, DM., Forman, D., Bray, F. (2015). “Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012”. International Journal of Cancer, 136.(5), s:359-386.
- 25- Fitzell, A., Pakenham KI. (2012). “Application of a stress and coping model to positive and negative adjustment outcomes in colorectal cancer caregiving”. Psycho-Oncology, 19.(11), s:223-231.
- 26- Francome, TD. (2015). Overview of surgical ostomy for fecal diversion. <[http://www.uptodate.com/contents/overview-of-surgical-ostomy-for-fecal-diversion?source=search\\_result&search=ostomy&selectedTitle=1~58](http://www.uptodate.com/contents/overview-of-surgical-ostomy-for-fecal-diversion?source=search_result&search=ostomy&selectedTitle=1~58)> (02.01.2016)
- 27- Germino, BB., Fife, BL., Funk, SG. (1995). “Cancer and the partner relationship: what is its meaning?”. Seminars in Oncology Nursing, 11.(1), s:43-50.
- 28- Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, SC., Perry, WB., Buie, WD., Steele, SR., Rafferty, J. (2015). “Clinical practice guidelines for ostomy surgery”. Diseases of the Colon and Rectum, 58.(4), s:375-387.
- 29- Honkala, S., Berterö, C. (2009). “Living with an Ostomy: Women’s Long Term Experiences”. Nordic Journal of Nursing Research, 29.(2), s:19-22. A qualitative study of caregivers' experiences with newly diagnosed advanced colorectal cancer. Oncology Nursing Forum, 34.(2), s:323-330.

- 30- Houldin, AD. (2007). "A qualitative study of caregivers' experiences with newly diagnosed advanced colorectal cancer". *Oncology Nursing Forum*, 34.(2), s:323-330.
- 31- Hultén, L., Myrvold, HE. (2014). *Continent Ileostomy*. SR. Steele, JA. Maykel, BJ. Champagne, GR. Orangio (der.). *Complexities in Colorectal Surgery*, 2. baskı, New York: Springer, s:517.
- 32- Karabulut, HK., Dinç, L., Karadağ, A. (2014). "Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study". *Journal of Clinical Nursing*, 23.(19-20), s:2800-2813.
- 33- Karadağ, A. (2010). "Stoma bakım hemşiresi". *Turkish Journal of Surgery*, 26.(1), s:52-53.
- 34- Karadağ, A. (2010). *Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği*. A. Baykan, A. Zorluoğlu, E. Geçim, C. Terzi (der). *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. baskı, İstanbul: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, s:693-712.
- 35- Karadağ, A., Demir, SG., Baykara, ZG., Karadağ, S., Toğluk, E., Cihan, R., Ören Hin, A., Altunsoy, M. (2015). "Stoma Bölgesinin İşaretlenmesinin Stoma ve Parastomal Komplikasyonlar Gelişmesi Üzerine Etkisi: Çok Merkezli Prospektif Bir Araştırma". *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 25.(1), s:132.
- 36- Karadağ, A., Korkut, H. (2010). "Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım". *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26.(3), s:175-179.
- 37- Karadağ, A., Menteş, BB., Uner, A., Irkörüçü, O., Ayaz, S., Özkan, S. (2003). "Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies". *International Journal of colorectal disease*, 18.(3), 234-238.
- 38- Karaveli, S., Özbayır, T., Kahraman, A. (2014). "Stomal Hastaların Sızıntı İle Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi". *Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30.(2), s:18-25.
- 39- Karaveli, S., Özbayır, T., Karacabay, K. (2014). "Kolonorektal Kanseri Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17.(2), s:90-96.

- 40- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, AK., Özmen, M. (2007). “Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18.(4), s:302-310.
- 41- Kobza, L. (1991). “Impact of ostomy upon the spouse”. *Journal of Enterostomal Therapy*, 18.(2), s:72-73.
- 42- Korkut, H. (2012). Bağırsak stoması olan hastalarda planlı grup etkileşiminin sosyal uyuma etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- 43- Luszczynska, A., Boehmer, S., Knoll, N., Schulz, U., Schwarzer, R. (2007). “Emotional support for men and women with cancer: do patients receive what their partners provide?”. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14.(3), s:156-163.
- 44- Mahjoubi, B., Mohammadsadeghi, H., Mohammadipour, M., Mirzaei, R., Moini, R. (2009). “Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients”. *Journal of Psychosomatic Research*, 66. (3), s:249-225.
- 45- Manderson, L. (2005). “Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery”. *Social Science & Medicine*, 61.(2), s:405-415.
- 46- McMullen, CK., Schneider, J., Altschuler, A., Grant, M., Hornbrook, MC., Liljestrang, P., Krouse, RS. (2014). “Caregivers as healthcare managers: health management activities, needs, and caregiving relationships for colorectal cancer survivors with ostomies”. *Supportive Care in Cancer*, 22.(9), s:2401-2408.
- 47- Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 48- Northouse, LL., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., George, T. (2000). “Couples’ patterns of adjustment to colon cancer”. *Social Science & Medicine*, 50.(2), s:271-284.
- 49- Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U., Anderzén-Carlsson, A. (2012). “Life is back to normal and yet not – partners’ and patient’s experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery”. *Journal of Clinical Nursing*, 21.(3-4), s:55-563.

- 50- Özaydın, İ., Taşkın, AK., İskender, A. (2013). “Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi”. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4.(1), s:63-66.
- 51- Palma, E., Simonetti, V., Franchelli, P., Pavone, D., Cicolini, G. (2011) “An observational study of family caregivers' quality of life caring for patients with a stoma”. *Gastroenterology Nursing*, 35.(2), s:99-104.
- 52- Persson, E., Hellström, AL. (2002). “Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery”. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 29.(2), s:103-108.
- 53- Persson, E., Severinsson, E., Hellstrom, AL. (2004). “Spouses’ perception and reactions of living with a partner after surgery for rectal cancer resulting in a stoma”. *Cancer Nursing*, 27.(1), s:85-90.
- 54- Piwonka, MA., Merino, JM. (1999). “A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy”. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 26.(6), s:298-305.
- 55- Ross, L., Abild-Nielsen, AG., Thomsen, BL., Karlsen, RV., Boesen, EH., Johansen, C. (2007). “Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma”. *Supportive Care in Cancer*, 15.(5), s:505-513.
- 56- Sands, LR., Marchetti, F. (2011). *Intestinal Stomas*. DE. Beck, PL. Roberts, TJ. Saclarides, AJ. Senagore, MJ. Stamos, SD. Wexner (der). *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*, 2. baskı, New York: Springer, s:517-534.
- 57- Shiomi, A., Ito, M., Maeda, K., Kinugasa, Y., Ota, M., Yamaue, H., Shiozawa, M., Horie, H., Kuriu, Y., Saito, N. (2015). “Effects of a diverting stoma on symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection for rectal cancer: a propensity score matching analysis of 1,014 consecutive patients”. *Journal of the American College of Surgeons*, 220.(2), s:186-194.
- 58- Strathern, AJ. (1996). *Body Thoughts*, 5. baskı, The United States of America: The University of Michigan Press, s:3-23.
- 59- Szczepkowski., M. (2002). “Do we still need a permanent colostomy in XXI-st century?”. *Acta Chirurgica Lugoslavica*, 49.(2), s:45-55.
- 60- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Hemşirelik Yönetmeliği*. Ankara: SB.

- 61- T.C. Sağlık Bakanlığı: Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları Hakkında Duyuru. Erişim: 14 Mart 2016, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39818/stoma-ve-yara-bakim-hemsireligi-sertifikali-egitim-prog-.html>.
- 62- Terzioğlu, A. (2011). Küreselleşme, Kanser ve Hastalık Anlatıları: Bilinçli/Bilinçsiz Hastadan Biyolojik Vatandaşlığa Geçiş. C. Özbay, A. Terzioğlu, Y. Yasin (der.). Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik, 1. baskı, İstanbul: Metis Yayınları, s:111-132.
- 63- Torre, LA., Bray, F., Siegel, RL., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Jemal, A. (2012). “Global Cancer Statistics, 2012”. A Cancer Journal for Clinicians, 65.(2), s:87-108.
- 64- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., Gül, A. (2007). “Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı”. Türkiye Klinikleri, 27.(4), s:522-527.
- 65- Wade, BE. (1990). “Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not”. Journal of Advanced Nursing, 15.(11), s:1297-1304.
- 66- White, CA., Hunt, JC. (1997). “Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery”. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 79.(1), s:3-7.
- 67- Williams, AL., Bakitas, M. (2012). “Cancer family caregivers: a new direction for interventions”. Journal of Palliative Medicine, 15.(7), s:775-783.
- 68- World Council of Enterostomal Therapists. (2014). International Ostomy Guidelines. United States: WCET.
- 69- Yakar, HK., Pınar, R. (2013). “Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi”. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 15.(2), s:1-16.
- 70- Yaşan, A., Ünal, S., Gedik, E., Girgin, S. (2008). “Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete”. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9.(3), s:162-168.
- 71- Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. (2016). Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri 2014. Ankara: YOİHD.



## **EKLER**

## EK-1

### FORM 1 : STOMALI BİREYE YÖNELİK TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

#### A. Demografik Bilgiler

1- Kaç yaşındasınız?

\_\_\_\_\_

2- Cinsiyetiniz nedir?

- a. Kadın
- b. Erkek

3- Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur yazar değil
- b. İlköğretim
- c. Lise
- d. Üniversite
- e. Yüksek lisans/Doktora

4- Sağlık güvenceniz nedir?

- a. SGK
- b. Bağ-Kur
- c. Emekli sandığı
- d. Özel sigorta

5- Mesleğinizi belirtiniz;

\_\_\_\_\_

6- Ameliyattan önce çalışıyor muydunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

7- Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (Nedenini belirtiniz; \_\_\_\_\_)

8- Aylık gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- a. Gelir giderden fazla
- b. Gelir giderden az
- c. Gelir gideri tam karşılıyor

9- Herhangi bir kronik hastalığınız (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, böbrek hastalığı) var mıdır?

- a. Evet (Belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- b. Hayır



## B. Stomaya İlişkin Bilgiler

- 1- Stoma açılmasına neden olan tıbbi tanınız nedir?  
\_\_\_\_\_
- 2- Çeşidi bakımından hangi tip bağırsak stomasına sahipsiniz?
  - a. İleostomi
  - b. Kolostomi
- 3- Süresi bakımından hangi tip bağırsak stomasına sahipsiniz?
  - a. Geçici
  - b. Kalıcı
- 4- Ne kadar süredir stomanız vardır? (Lütfen yıl ve ay olarak belirtiniz.)  
\_\_\_\_\_
- 5- Stoma bakımınızı kim yapıyor?
  - a. Kendim
  - b. Eşim
  - c. Çocuğum
  - d. Sağlık personeli
  - e. Diğer (Belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- 6- Ameliyattan sonra tedavi alma durumunuza göre aşağıdaki seçeneklerden birini ya da birden fazlasını işaretleyiniz.
  - a. Kemoterapi
  - b. Radyoterapi
  - c. Kemoterapi + Radyoterapi
  - d. Tedavi almadım
- 7- Ameliyattan sonra eşinizle ilişkinizi olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen durumları çok kısa belirtmek ister misiniz?

**EK-2****FORM 2 : STOMALI BİREYLERİN EŞLERİNE YÖNELİK TANITICI BİLGİLER FORMU****A. Demografik Bilgiler**

1- Kaç yaşındasınız?

\_\_\_\_\_

2- Cinsiyetiniz nedir?

- a. Kadın
- b. Erkek

3- Ne kadar süredir evlisiniz?

Yıl olarak, \_\_\_\_\_

4- Çocuğunuz var mı?

- a. Evet (Çocuk sayısını belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- b. Hayır

5- Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur yazar değil
- b. İlköğretim
- c. Lise
- d. Üniversite
- e. Yüksek lisans/Doktora

6- Mesleğinizi belirtiniz;

\_\_\_\_\_

7- Çalışıyor musunuz?

- a. Evet (Çalışma saatlerini ve çalışma düzeninizi belirtiniz;  
\_\_\_\_\_)
- b. Hayır

8- Herhangi bir kronik hastalığınız (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, böbrek hastalığı) var mıdır?

- c. Evet (Belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- d. Hayır

9- Sürekli kullanmanız gereken bir ilaç var mıdır?

- a. Evet (Belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- b. Hayır

10- Bakmak zorunda olduğunuz bir yakınınız (çocuk, anne, bana, vb.) var mıdır?

- a. Evet (Belirtiniz; \_\_\_\_\_)
- b. Hayır

**EK-3****FORM 3 : STOMALI BİREYLERİN EŞLERİNİN YAŞADIKLARI SORUNLARI  
BELİRLEME FORMU**

1- Aşağıdaki tabloda birinci sütunda eşinizin stoması ve stoma bakımı ile ilgili yaşayabileceğiniz sorun alanları ve bazı sorunlar verilmiştir. Bu sorunlardan hangisini/hangilerini yaşadığınızı ikinci sütünda, sorunun karşısına (x) işareti koyarak belirtiniz. Yaşadığınız soruna ilişkin bazı detaylı bilgileri (ne zaman yaşıyorsunuz, nasıl yaşıyorsunuz ve sorunu çözmek için ne yapıyorsunuz) ise üçüncü sütuna açıklama olarak yazınız.

Stomaya ve Stoma Bakımına İlişkin Sorun Alanları ve Sorunlar		
1. Sütun Sorun Alanı/Sorunlar	2. Sütun Sorunu Yaşama Durumu	3. Sütun Soruna İlişkin Detaylı Bilgi
Sesli gaz çıkışı		
Kötü koku		
Stomanın görüntüsü		
Torbanın görüntüsü		
Stomanın çapını ölçme		
Torbayı boşaltma		
Torbayı değiştirme		
Adaptörü kesme		
Adaptörü cilde yapıştırma		
Torbanın klembini takma, açma ve kapama		
Stoma çevresindeki ciltte oluşan sorunlar, komplikasyonlar		
Cilde dışkı sızıntısı		
Diğer (Belirtiniz)		

- 2- Aşağıdaki tabloda birinci sütunda eşinizin stoması ile ilgili günlük yaşamınızda ve iş yaşamınızda yaşayabileceğiniz sorun alanları ve bazı sorunlar verilmiştir. Bu sorunlardan hangisini/hangilerini yaşadığınızı ikinci sütunda, sorunun karşısına (x) işareti koyarak belirtiniz. Yaşadığınız soruna ilişkin bazı detay bilgileri (ne zaman yaşıyorsunuz, nasıl yaşıyorsunuz ve sorunu çözmek için ne yapıyorsunuz) ise üçüncü sütuna açıklama olarak yazınız.

Günlük Yaşam ve İş Yaşamına İlişkin Sorun Alanları ve Sorunlar		
1. Sütun Sorun Alanı/Sorunlar	2. Sütun Sorunu Yaşama Durumu	3. Sütun Soruna İlişkin Detaylı Bilgi
Ev işleri		
Alışveriş		
İş yaşamı		
Uyku		
Yeme-İçme		
Kişisel bakım ve kendine zaman ayırma		
Spor, hobiler		
Akraba-arkadaş görüşmeleri		
Ailenin diğer üyeleri ile zaman geçirme		
Seyahat		
Tatil		
Hastaneye ve kontrollere gitme		
Stoma malzemelerinin temini		
Diğer (Belirtiniz)		

3- Aşağıdaki tabloda birinci sütunda eşinizin stoması ile ilgili yaşayabileceğiniz psikolojik ve ekonomik sorun alanları ve bazı sorunlar verilmiştir. Bu sorunlardan hangisini/hangilerini yaşadığınızı ikinci sütunda, sorunun karşısına (x) işareti koyarak belirtiniz. Yaşadığınız soruna ilişkin bazı detaylı bilgileri (ne zaman yaşıyorsunuz, nasıl yaşıyorsunuz ve sorunu çözmek için ne yapıyorsunuz ) ise üçüncü sütuna açıklama olarak yazınız.

Psikolojik ve Ekonomik Sorun Alanları ve Sorunlar		
1. Sütun Sorun Alanı/Sorunlar	2. Sütun Sorunu Yaşama Durumu	3. Sütun Soruna İlişkin Detaylı Bilgi
Anksiyete		
Depresyon		
Öfke/Sinirlilik		
Umutsuzluk/Karamsarlık		
Aile, akraba, arkadaş ilişkilerinde bozulma		
İş ilişkilerinde bozulma		
Sosyal izolasyon (Dışarı çıkmama, kimseyle görüşmeme, vb.)		
Eş ile odasını/yatağını ayırma		
Boşanma		
Malzemelerin satın alınması		
Hastane, tanı, tedavi, hekim vb. ücreti		
Hastaneye gitmek için ulaşım, ulaşım ücreti		
Diğer (Belirtiniz)		

4- Eşinizin stomasının olması size ne hissettiriyor?

5- Eşinizin stomasından dolayı yaşadığınız sorunların önlenmesi ve çözülmesi için aşağıdaki kişi ve kurumlardan beklentileriniz nelerdir? Belirtiniz.

a. Hekim:

b. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi/Hemşire:

c. Hastane:

d. Ürün veren firma:

e. Eş, Akraba ve Arkadaş:

f. Diğer

EK-4



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı



Sayı :18235917-903.07.02-  
Konu :Araştırma izni

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Sarıyer/İSTANBUL

İlgi :02.07.2015 tarihli, 99-07 sayılı yazınız.

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Prof.Dr.Ayişe KARADAĞ'ın danışmanlığında öğrenim gören Gözde TÜRKMENOĞLU'nun HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan "Bağırsak Stomasi Açılan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlara Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapmalarının uygun görüldüğü alınan 27.07.2015 tarihli, 237139 sayılı yazı ile bildirilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Mahmut AK  
Rektör

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
27.07.2015

Suzan KARADAĞ  
Yatılı İşleri ve Genel Erişim Birim Sorumlusu

Doğrulamak için:[http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate\\_Doc.aspx?V=BEK44P84P](http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEK44P84P)

Ayrıntılı bilgi için iribat : Kağan TANRIVERDİ Dahili : 10361

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü, 34452 Beyazıt/Fatih-İSTANBUL

Tel : 0 212 440 00 00 Fax : 0 212 440 00 35

e-posta : <http://personel.istanbul.edu.tr> Elektronik Ağ : [www.istanbul.edu.tr](http://www.istanbul.edu.tr)

## İ. T. F. FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARLARI

No:20

30.09.2015 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayişe KARADAG'ın danışmanlığında öğrenim gören Gözde TÜRKMENOG'LU'nun HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan "*Böğürsak Stomasi Açılan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlara Ekl Eden Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına oy birliği ile karar verildi.

Aşlı Gibidir.

Ethem AYDIN  
Fakülte Sekreteri





2 Temmuz 2015

Konu: Araştırma İzni  
Sayı: 81917885-302.14-605.99-08

**VKV Sağlık Kuruluşları Genel Müdürlüğü'ne**

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı'nda Prof. Dr. Ayişe Karadağ'ın danışmanlığında öğrenim gören Gözde Türkmenoğlu'nun HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan "Bağırsak Stomasi Açılan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunlara Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmanın kurumunuza bağlı "Amerikan Hastanesi" ile "Koç Üniversitesi Hastanesi"nin stomaterapi ünitelerinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim. Araştırma projesi ile ilgili, etik kurul izni ilişikte bilginize sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. İHSAN SOLAROĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Müdür

*W. J. J. J. J.*  
KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
Dr. Erdal M. AKSOY  
Başhekim / Medikal Direktör

*Erdal M. Aksoy*  
15.12.2015

## **EK-7**

### **AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU**

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Yüksek Lisans öğrencisi Gözde Türkmenoğlu tarafından yürütülen “Bağırsak stoması açılan bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi” konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir Şey varsa çekinmeden sorunuz.

**ÇALIŞMANIN ADI:** BAğIRSAK STOMASI AÇILAN BİREYLERİN EŞLERİNİN YAŞADIKLARI SORUNLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

#### **ÇALIŞMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı, bağırsak stoması açılan bireylerin eşlerinin yaşadıkları sorunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.

#### **PROSEDÜRLER**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek alıŐmalar Őöyledir;

Stomanın olması sadece stomalı kiŐiyi değil onunla beraber yaşayan sizleri de etkilemektedir. Sizlerin yaşadıkları sorunlara ilişkin ülkemizde herhangi bir yazılı döküman bulunmamaktadır. Bu çalışmada, sizlere verilen anket formu ile yaşadığınız sorunlar belirlenecektir. Sizlerin yaşadığı sorunları belirleyerek stoma ile yaşam süreçlerine daha olumlu katkılar yapılacağı düşünülmektedir.

#### **OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR**

Bu çalışmada sizin veya eŐiniz için herhangi risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

## **TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI**

Sizin yaşadığınız fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları belirleyip, ameliyat sonrası süreçlerde sizlere verilecek daha kapsamlı eğitim ve danışmanlık programlarının düzenlenmesinde katkı sağlayacaktır.

## **GİZLİLİK**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz veya kanunun gerektirdiği ölçüde ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

## **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

## **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Gözde Türkmenoğlu

Koç Üniversitesi Hastanesi

Stoma Eğitim Hemşiresi

T: 0212 2508250

E: gturkmenoglu@kuh.ku.edu.tr

---

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

---

Katılımcı Adı-Soyadı

---

Katılımcı İmzası

---

Tarih

---

Araştırmacının İmzası

---

Tarih

---

Şahit İmzası

---

Tarih

---

## EK-8

Stomalı bireylerin eşlerinin “Eşinizin stomasının olması size ne hissettiriyor?” sorusuna verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir;

- Zor gününde yanında olmamı hissettiriyor.
- Ne eşim ne de hastalığı ile ilgili sorun yaşadım. Her zaman onun moralini yüksek tutmaya çalışıyorum. Kötü bir süreçten geçiyor ama her anın tadını çıkartmalıyız. Kızlarım ona makyaj yapıyor, süslüyor.
- Kendisi üzülükçe ben ve çocuklara da üzülüyoruz.
- Bizi çok etkilemedi. Normal yaşantımıza kısa sürede döndük.
- Eşim çok nazlı.
- Bazen bunalıyorum.
- Hayat müşterek.
- Eşimle evlenirken stoması vardı. Herhangi bir sorun yok.
- Ben ilgilenmiyorum.
- Allah kimsenin başına vermesin. Eşim çok dirençliydi. Bana ve kendi için çok çabaladı.
- Biz bu sorunu astık kendimce tabii ki. Eşim bana bu sorunu aksettirmiyor bile. Bende bunu geçici olarak görüyorum. Eşim bu olayı kendi içinde yaşıyor gibi.
- Eşim mutlu olsun, benim için bu yeterli.
- Eşim iyi olsun yeter.
- Stomayı görmek istemiyorum. Midem bulanıyor.
- Sadece onun bu durumu çok takmasına üzülüyorum. Yani onun üzülmeye beni üzüyor.
- Üzülüyorum.
- Depresyona girdiğinde üzülüyorum.
- Umutsuzluk.
- Üzüntü.
- Günlük yaşantısına rahat bir şekilde devam edebilecek mi endişesi var.
- 6 ay hastanede kaldım. Eşim sinirli, bana yansıyor. E ben çok hassas bir bayanım, üzülüyorum.
- Eşim tüm işlerini hallediyor. Sorun yok. Her şey eskisi gibi devam ediyor.
- Eşimin rahatsızlığı beni hiçbir şekilde rahatsız etmeden ve her zaman onun yanında olmasını ve sürekli moral depolamasını arz edtim.

- Yeter ki eşim iyi olsun. Kabullendim. Ne de olsa yaşımız geçti. Gençler şimdi bunu yaşıyor. Her şeyi hastanede öğrendim.
- Eşim mutlu olunca ben de mutlu oluyorum. Sağlığı için her şeye katlanıyorum.
- Bu işi benden başka yapacak kimse yok. Her şeyi ona göre ayarlıyoruz. Mecburum bakmaya.
- Bir zorluk yaşayamam ki, yıllardır beraberiz. Mecburum.
- Bakımı eşim yapıyor. Ben zaten çalışıyorum. Sorun olmuyor.
- Eşim stomasını bana göstermiyor. Görmek istiyorum ama göstermiyor. Her şeyini kendi yapıyor.
- Eşim torbasını göstermek istemiyor. Aynı durumdan babasını kaybettiği için kendi de öyle olacak diye düşünüyor. Üzülüyorum.
- Tabii ki hoş bir durum değil. Daha sonra hayatın içinde bu gibi durumların olduğu gerçeğini kabul ediyoruz. Onun sağlığı, hayatını sürdürmesi çok önemli.
- Stomasını görmedim.
- Eşimi hep teselli ettim, geçecek diye.
- Cinsel ilişkiye girmedik.
- Doktorumuzun, hemşiremizin ve bilgilendirme kitapçığını okuyarak, tavsiyelere uyarak sorunların üstesinden gelmeye çalıştık. Bütün sorunlarımızı yakın akraba ve dostlar ile aştık. İlk iki hafta kendimize dinlenme saatleri ayarladık. Daha sonra yakın çevre ve arkadaşlarla görüştük. Stomaya alışınca sosyal çevreye ve hayata adapte olduk. Hastane ve doktorumuz, hemşiremiz çok yardımcı oldular. Sorunun büyük bir bölümünü onlarla aştık. Bu yüzden onlara çok minnettarız.
- Ne geldiye başına takıntıları yüzünden oldu. Çok kaprisli.

## EK-9

Stomalı bireylerin eşlerinin “Eşinizin stomasından dolayı yaşadığınız sorunların önlenmesi ve çözülmesi için aşağıdaki kişi ve kurumlardan beklentileriniz nelerdir? Belirtiniz.” sorusuna verdiği yanıtlardan oluşturulan tablo aşağıdaki gibidir;

Hekim	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doğru teşhis koyup, yerinde müdahale yapmasını isterdik.</li><li>- Anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını isterdim.</li><li>- Doktorumuz çok iyi, zamanında müdahalede bulundu.</li><li>- Stomayı kapatmasını umuyorum.</li><li>- Sorunlarımızı dinledi, rahat iletişim kurduk.</li><li>- Doktorumuzdan çok yardım aldık.</li></ul>
SYBH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doğru bilgilendirme istiyorum.</li><li>- Anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını isterdim.</li><li>- Hep yardımcı oldu.</li><li>- Verilen eğitim çok yetersiz.</li><li>- Stoma hemşiremiz üzerine düşen görevi yaptı.</li><li>- Rahat iletişim kurduk.</li><li>- Stoma kenarındaki yarayı SYBH sayesinde düzelttik.</li></ul>
Hastane	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hijyen eksikliği var.</li><li>- Ücretler pahalı.</li><li>- Olanaklarının iyi olmasını isterdim.</li><li>- Anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını isterdim.</li><li>- Sadece daha fazla psikolojik destek almak isteriz. Örneğin; vizite gelen doktorumuzun yanında psikiyatristin de bulunmasını, hastalara psikolojik destek, moral vermesini, bilgilendirme yapması, hasta ve yakınları için çok önemli.</li></ul>
Firma	<ul style="list-style-type: none"><li>- Firma değişikliği ile sorun çözüldü.</li><li>- Bağış malzemeleri bize verdikleri için teşekkür ederiz.</li><li>- Hızlı ürün temini olmalı.</li><li>- Anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını isterdim.</li><li>- Sorunsuz malzeme teslim ediyorlar.</li></ul>
Yakınlar	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anlayış beklerdik.</li><li>- Psikolojik destek olmalılar.</li></ul>

## ÖZGEÇMİŞ FORMU

### 1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	GÖZDE TÜRKMENOĞLU
Doğum Tarihi	31.08.1989
Cep telefonu	0533 334 40 61
E-posta adresi:	<a href="mailto:gturkmenoglu@kuh.ku.edu.tr">gturkmenoglu@kuh.ku.edu.tr</a>

### 2. EĞİTİM (Mezun olduğu üniversite ve sonrası)

YIL	BÖLÜM	KURUM	DERECE (Doktora, Uzmanlık, vb)
2012	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	Lisans
-	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	Yüksek Lisans

### 3. MESLEKİ DENEYİM

YIL	KURUM / DEPARTMAN	UNVAN
10.07.2012 – 20.05.2014	Amerikan Hastanesi / Genel Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire
21.05.2014 – 30.01.2015	Amerikan Hastanesi / Hemşirelik Hizmetleri	Stoma Eğitim Hemşiresi
01.02.2015 -	Koç Üniversitesi Hastanesi / Hemşirelik Hizmetleri	Stoma Eğitim Hemşiresi

### 4. VARSA İNSAN ARAŞTIRMALARI KONUSUNDA ALDIĞI EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

TARİH	TAMAMLANAN EĞİTİM RPOGRAMI
Haziran 2015	SANERC – Hemşirelikte Araştırma Kursu
Şubat 2014	XI. Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu

### 5. VARSA ARAŞTIRMACI OLARAK KATILDIĞI İNSAN ARAŞTIRMALARI (Klinik, Sosyal, vb)

TARİH	ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI
2011	Üniversite Öğrencilerinin Menstruasyon Döngülerinde Oluşan Değişimlerin Belirlenmesi



2015	Kolorektal Cerrahi Sonrası 30 Günlük Yakın Klinik Takibin Kısa Dönem Sonuçlar Üzerine Etkisi
2015	Identifying the Problems Encountered by Nurses Regarding Bedside Verification
2015	Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Eşlerinin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi
2016	Closure of Intestinal Stoma
2016	Kolorektal Cerrahi Sonrası Açılan Bağırsak Stomasının Hastanın Uyum Sürecinde ve Günlük Yaşamında Yol Açtığı Sorunlar

