

70086

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ABDOMİNAL STOMALİ HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE
BENLİK SAYGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nezihe SUCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Fatma Eti ASLAN

İstanbul, 1998

İÇİNDEKİLER

1. TEŞEKKÜR	1
2. ÖZET	2
3. GİRİŞ	4
4. GEREÇ ve YÖNTEM	21
5. BULGULAR	24
6. TARTIŞMA	37
7. SONUÇ ve ÖNERİLER	47
8. EKLER	50
9. KAYNAKLAR	53
10. BİYOGRAFİ	58

1. TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince yakın ilgi ve desteği ile her zaman yanımda olan, fikirleriyle bana ışık tutan, önderlik eden danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a

Beni her zaman destekleyen Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı, Sayın Doç. Dr. Deniz ŞELİMEN'e,

Çalışmalarım sırasında beni manevi yönden her zaman destekleyerek huzurlu bir çalışma ortamı hazırlayan Trakya Üniversitesi Tekirdağ Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürüne ve öğretim elemanı arkadaşlarıma,

Verilere ulaşmama yardım eden tüm klinik hemşirelerine,

İstatistiklerin hazırlamasında ve tez çalışmasında yakın ilgilerini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Birol KAYIŞOĞLU, Sayın Doç. Dr. Bahattin AKDEMİR ve Sayın Araştırma Görevlisi Habib KOCABIYIK'a,

Mesleğimde kendimi geliştirme olanağı yaratan ve bu süreçte her zaman yanımda olan beni destekleyen sevgili eşime ve çocuklarıma

TEŞEKKÜR EDERİM.

2. ÖZET

ABDOMİNAL STOMALI HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE BENLİK SAYGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışma, abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi ve Kartal Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniklerinde Aralık 1996 ve Ekim 1997 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına toplam 100 abdominal stomalı hasta alınmıştır.

Verilerin toplanmasında Stanley Coopersmith "Benlik Saygısı" ölçeği ile bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada, elde edilen veriler yüzdelik, χ^2 (Chi-Square) önemlilik testleri ile değerlendirilmiştir.

Bireylerin benlik saygısı ortalama değerleri 68.8 ± 16.68 olarak bulunmuş olup hastaların %54'ünde benlik saygısı düşük %46'sında benlik saygısı yüksek çıkmıştır. Hastaların yaşı, eğitimi, cinsiyeti ile benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$).

Bireylerin yaşı, eğitimi, cinsiyeti, meslekleri, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama, yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olup olmaması gibi özellikleri ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Bireylerin ameliyat oldukları hastane, tanı, ameliyat şekli, stoma türü, ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiler anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$).

Sonuç olarak bireylerin özelliklerinin tek başlarına benlik saygısı üzerine etkisi olmadığı görülmüştür.

SUMMARY

RELATIONS BETWEEN SELF ESTEEM AND PERSONALITY PROPERTIES OF THE PATIENTS WHO HAD ABDOMINAL STOMA

The aim of this study is to determine the relations between self esteem and personality properties of the patients who had abdominal stoma operations.

Study was realised in general surgery clinics of Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Gülhane Soldiers Medical Academy, Haydarpaşa Numune Hospital and Kartal State Hospital between December 1996 and October 1997.

Total number of the patients included was 100. A questionnaire of Coopersmith self esteem scale was used to obtain data from the patients. Obtained score tables was evaluated statistically as percentages (%) and Chi-square (X^2) test applied.

Mean self esteem score of the patients was 68.8 ± 16.68 . % 54 of the patients had a low self esteem score and %46 had a high self esteem score.

It is concluded that there wasn't any statistically significant correlation between self esteem score of the patients and the age of the patients, education status, sex, profession, marital status, parenthood, social security status and the place patients live ($p>0.05$).

Also, diagnosis of the patients, the clinic in which the operation made, the operative technique, kind of the stoma and preoperative counseling had no statistically significant effect on self esteem score of the patients in this study.

As a result in this study, it is concluded that personality properties of the patients was not an important factor affecting self esteem of the patients who had abdominal stoma operations.

3.GİRİŞ

Dünyada her yıl yaklaşık 100.000 bireyde normal eliminasyon biçiminde değişime neden olabilen bir cerrahi girişime gerek duyulmaktadır. Bu işlem sonucunda karın duvarına yapay bir açıklığın oluşturduğu abdominal stomalı hastalarda bu uygulamalar geçici ya da kalıcı olabilir.

Abdominal stomalar, ilgili bağırsak bölümüne göre isimlendirilmektedir. Bu bağlamda kolonu ilgilendiren stomalara kolostomi, ileumu ilgilendirenlere ise ileostomi adı verilmektedir. Stomalar en sık karsinomalarda olmakla birlikte divertiküller, obstrüksiyon, Crohn hastalığı, radyasyon enteriti, iskemik bağırsak, fekal inkontinans, travma ve konjenital hastalıklar gibi nedenlerle, ince bağırsağa açılan ileostomiler ise, sıklıkla ülseratif kolit, Crohn hastalığı, familial polipozis, obstrüksiyon ve travma nedeniyle uygulanmaktadır (1, 2, 3, 4).

Literatür incelendiğinde stomaların bugünkü anlamıyla olmasa bile tarihsel süreçte insanlar için ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. M.Ö. abdominal yaralanmaların oluşturacağı problemlerin farkına varılmış ve dışkı kirli olarak nitelendirilmiştir. Yine ilk stoma uygulamalarına İncil'in yazıldığı dönemlerde rastlanılmasına karşın bu dönemlerden kalan belgelerin oldukça sınırlı olması konu ile ilgili uygulama ve gelişmelerin öğrenilmesini sınırlamaktadır. Bilimsel anlamda ilk stoma 1706 yılında İngilizler ve Fransızlar arasında yapılan Ramillies savaşında yaralanan bir askere uygulanmıştır (5, 6).

Stomaların tedavi amaçlı kullanımı 1756 yılında William Cheselden'in strangüle herniler ya da konjenital malformasyon nedeniyle kolostomi uygulamasıyla başlamıştır. Kolostomi uygulamalarının uzun geçmişine karşın ilk ileostomi uygulamalarının 20. YY.'da gerçekleştiği görülmektedir. Modern anlamda stoma uygulamasına 1950'li yıllarda başlanmıştır (5, 6).

Kalıcı stoma uygulamasını gerektiren en yaygın sağlık sorununun gastrointestinal karsinomalar olduğu ve 1996 yılı içinde 495.000 hastanın bu nedenle

kaybedildiği, İngiltere’de 100.000 den fazla, Kuzey Amerika’da ise 750.000 stomalı hastanın bulunduğu ve yaklaşık 70.000 den fazla hastanın stoma deneyimleyeceği bildirilmektedir (5, 6, 7).

Ülkemizde sağlık istatistikleri son derece sınırlı olmakla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı’nın verilerine göre sindirim sistemi kanserlerinin % 18.3 oranıyla kadınlarda 3., erkeklerde ise % 18.7 oranıyla 2. sırada yer aldığı görülmektedir (8).

Gastrointestinal sistem kanserlerinde özellikle erken dönemlerde uygulanan tedavinin genelde cerrahi olduğu gözlenmektedir. Son yıllarda cerrahi girişimlerdeki ve ameliyat sonrası bakımdaki gelişmeler sonucunda cerrahinin en son başvuru olan tedavi yöntemi olmaktan çıktığı vurgulanmaktadır.

Cerrahi girişimler her ne kadar yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlıyorsa da, yeni sorunlar da yaratabilmektedirler. Günümüzde bilim ve teknolojiye gelişmeler sağlığın yeniden kazanılmasında stoma oluşturulması yönteminin yaygın bir biçimde kullanımına olanak vermektedir. Ancak bu uygulamalar bireyin tüm yaşam sürecini derinden etkilemektedir. Çünkü sağlıklı bireyde eliminasyon istemli olarak kontrol edilebilen, bağımsızca gerçekleştirilen fizyolojik bir durum iken, abdominal stomalar eliminasyon biçimini değiştirerek bireyi bağımsız durumdan bağımlı duruma getirmekte, beden bütünlüğünü bozmakta ve bir dizi fiziksel ve psikososyal sorunu da beraberinde getirebilmektedir (6, 9, 10,11).

Her ameliyatın kendine özgü sorunları olmakla birlikte, organizmanın fizyolojik işlevlerini değiştiren, beden bütünlüğünü bozan, yaşam tarzını değiştiren uygulamaların benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği belirtilmektedir (12, 13,14).

Benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Bireyin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olması, kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir. Yüksek benlik saygısı beklenen bir durum olmaktadır (14, 15, 16, 17).

Coopersmith'e göre benlik saygısı ise, bireyin kendisi ile ilgili, sürekliliği olan değerlendirmesidir. Bu değerlendirme, bireyin kendisi için onayladığı ya da onaylamadığı özellikleriyle ilgilidir. Onun neleri başaracağı, nelere önem verdiği ve bunların önem derecesi gibi özellikleriyle ilgili tutumunu ortaya koyar (15, 16,19).

Tanımlardan da anlaşıldığı gibi genel anlamda memnuniyeti ifade eden benlik saygısı, bütün bir yaşam sürecini kapsamakta ve öğrenilebilmektedir (20).

Benlik saygısı bireyin yaşamı boyunca değişik yaş dönemlerinde bir çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu nedenle bu durum yıllardır davranış bilimlerinin ilgi alanı ve araştırma konusu olmuştur. Elde edilen verilere göre, benlik saygısını yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal statü ve kişilik yapısı gibi bir çok faktör etkileyebilmektedir (15, 18, 20, 21, 22, 23, 24).

Özkan'ın "Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler" konulu çalışmasında da benlik saygısının yaş, cinsiyet, ailenin gelir düzeyi, eğitim durumu ve sosyal desteği ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır (25).

Konu ile ilgili literatürlerden anlaşıldığı gibi benlik saygısı bir çok bireysel özellikle ilişkilidir (13, 17, 26). Burada stoma gibi insan yaşamını çok yönlü etkileyen uygulamalardan sonra benlik saygısının nasıl etkileneceği sorusu akla gelmektedir. Bu bağlamda stomanın yeri, türü stoma deneyimleyen bireylerin cinsiyeti ile stomanın cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi, hastanın yaşı, öğrenim durumu ve kültürü/etnik kökeni, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması ve mesleği ile sosyal statüsünün önemli olacağı kanısındayız (6, 9, 10, 13).

3.1.1.Stoma Yeri

Eliminasyon biçiminde değişiklik ile sonlanan abdominal stomalarda stomanın yeri, hastanın düşünceleri alınarak, bakımını bağımsızca sürdürebileceği, Günlük Yaşam Aktivitelerini ve sosyal yaşantısını etkilemeyecek şekilde belirlenmelidir. Çünkü; uygun stoma yerini belirleme, hastanın stoma ile yaşamını düzenleme, bakımını sürdürme ve bağımsız hareket etmesinde önemli faktörlerden birisidir.

Stoma Yerini Belirleme İlkeleri;

*Stoma yeri hasta otururken yada ayakta olduğunda görüş alanı içinde, rektus adelesi üzerinde, nedbe dokuları, kemik çıkıntıları, sarkan deriden ve bel çizgisinden ayrı bir yerde olmalıdır.

*Stoma yerinin seçiminde eski yaralar, fistüller, aşağı sarkmış göğüsler de dikkate alınmalı,olasılık varsa bu alanlardan uzak yerler tercih edilmelidir.

*Stoma yerinin belirlenmesinde bireyin dini, kültürü, mesleği, hobileri, nörolojik fonksiyonları da son derece önemlidir. Örneğin müslümanlarda namaz kılariken eğilip kalkma gerekliliği, göbeğin üstünün temiz, altının kirli kabul edilmesinin dikkate alınması ve stoma yerinin buna göre belirlenmesi gerekmektedir (2, 4, 6).

3.1.2.Stoma Türleri:

Stomalar genelde kolon ve rektum kanserlerinde kalıcı, diğer stoma endikasyonlarında ise geçici olarak uygulanabilmektedir. Stomalar ister kalıcı, ister geçici olsun hasta ve ailesi tarafından kabulü oldukça zor bir durumdur. Çünkü fonksiyon kayıplarının yanısıra sosyal kayıplara da neden olmaktadır. Ancak kalıcı stomalar bireyler arasında daha ciddi bir tehdit olarak algılanmaktadır (13, 14, 26, 27). Tehdidin derecesi stomaya uyumu etkileyerek bireyin benlik saygısını düşürebilir. Benlik saygısı ve hastalığa uyum arasında ise direkt bir ilişki söz konusudur. Yüksek benlik saygısı hastalığa uyumu artırırken düşük benlik saygısı uyumsuzluğa ya da uyum süresinin uzamasına neden olabilmektedir (13, 26, 27, 28, 29).

Yapılan bir çok çalışmada, kalıcı stoma deneyimleyen hastaların yaşam şekillerinin, cinsel yaşantılarının, aile ilişkilerinin ve iş yaşamlarının etkilenecek, benlik saygısının azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (28, 29, 30, 31).

3.1.3. Cinsiyet, Cinselliğin Korunması ve Sürdürülmesi:

Toplum içinde kimliğin ifadesi bireyin cinsel rolünü oluşturmaktadır. Stoma uygulaması bu cinsel rolün sürdürülmesini değişik derecelerde de olsa etkilemekte ve cinselliğin sürdürülmesini engellemektedir (30).

Perianal diseksiyonlarda sempatik ve parasempatik sinirlerin hasara uğraması erkeklerde empotansa neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada abdominal stomalı erkek hastaların %15'inde ereksiyon ve ejakülasyon sorunlarının yaşandığı belirlenmiştir (32).

Kadınlarda ise cerrahi girişim kapsamında vaginanın kısılması ya da alınması, sempatik ve parasempatik sinirlerin etkilenmesi sonucu vaginal kayganlığın azalması ve Pelviste skar dokusu nedeniyle cinsel birleşme sırasında ağrı hissedilebilmesi, ayrıca koku, sesli gaz çıkarma, sızıntı gibi durumlar da stomalı bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyen fiziksel sorunlar arasında sayılabilir (9, 13, 32, 33, 34).

Stomanın cinselliği ve cinsel kimliği etkileyen psikososyal boyutuna baktığımızda, bu uygulamanın tecavüz gibi çağrışımları beraberinde getirdiği, özellikle çıkıntılı stomaya sahip kadınların onu fallik sembol olarak görebildikleri, erkeklerin ise, stoma temizliği esnasında oluşabilen kanama nedeniyle kendilerini adet gören kadınlara benzettikleri belirtilmektedir (35).

Bu tür algılamalar cinsel kimlik çatışması ve benlik saygısı kaybına yol açabilirler. Yine normalde anüs vücudun görünmeyen bir yerinde ve fonksiyonu bireyin kontrolü altında iken, anüs eşiti olan stoma abdomende göze çarpan bir yerde ve çalışması bireyin kontrolü dışındadır. Bütün bu fizyolojik değişim ve algılamalar cinsel kimlik çatışmaları ve cinselliğin sürdürülmesinde sorunlara neden olmaktadır (35).

Stoma nedeniyle bireyler; evlenememe, çocuk sahibi olamama ve toplum tarafından reddedilme gibi yanlış inanışlar geliştirip benlik saygılarını düşürebilirler.

Benlik kavramının bir boyutu olan beden imajı her iki cins için de önemli olmakla beraber literatürde kadınların daha çok beden görünümüne, erkeklerin ise

görünümünden çok bedeninin başarısı ve bağımsızlığına önem verdikleri belirtilmektedir. Yine stoma sonrası cinsel uyumu belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, kadınların kendilerini daha az çekici buldukları belirlenmiştir (13, 30, 32).

Gloeckner stoma uygulandıktan sonra bir yıl hastaların benlik saygılarının azaldığını bu nedenle kendilerini çekici bulmadıklarını, ancak etkili bir destek sağlandığında 4-6 yıl sonra bu durumun düzelebileceğini vurgulamaktadır (31).

3.1.4. Yaş:

Yaşamın değişik dönemlerinde bireylerin hastalıklara ve beden değişikliklerine tepkileri farklı olabilir. Çünkü çevredeki insanların bireyin bazı beden bölümüne verdikleri önem ve anlam onun bu doğrultuda kendine ve bedenine değer biçmesine neden olur. Bireyin bedenine biçtiği bu değer benlik saygısını da etkiler (35).

Ergenlik çağı beden imajı açısından önemli bir dönemdir. Bu yaş döneminde en önemli sorun beden imajındaki değişikliğe bağlı beğenilmeme, arzulanmama ve aktif olamamadır (36).

Fizik aktiviteleri, seksüel ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkileneceği etkisi ile gençler hastalıklara ve beden değişikliklerine karşı son derece duyarlı olup, genelde şiddetli tepki verirler. Gençler bu durumu beden bütünlüklerine tehdit olarak algılamakta ve bu kendilerine olan saygılarının azalmasına neden olabilmektedir (9, 10, 36, 37, 38).

Orta yaş döneminde aile yapısı oluşmuş, kariyer yerleşmiştir. Bu dönem aynı zamanda görünümdeki bazı fizik değişikliklerinin ortaya çıktığı, menapozun başladığı, yaşlılığa doğru gidildiğinin kabul edildiği bir dönemdir. Bütün bu faktörler ve stoma hastanın yeni yaşam şeklini benimsemesinde baskı oluşturur. Bireyler hem yaşlılığa doğru gittiği için hayatında buna bağlı oluşacak değişikliklere hem de, stomalı bir yaşama alışmak zorunluluğunu hissedebilirler (36).

Yaşlılarda, fizik kapasitede azalma ve mental açıdan bir gerileme söz konusudur. Yaşlılar hastalıkları genelde yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak

kabul ettiklerinden ve fizyolojik olarak bedenlerinin yıpranmış olmasından dolayı bedeninin estetik durumundan ziyade fonksiyonlarına yönelmişlerdir. Dolayısıyla iyi işleyen bir stoma onlar için çoğu zaman yeterli olabilir ancak yaşlı hastalar bağımsızlıklarını kaybetme, yalnızlık korkusu, kendilerini ölüme daha yakın hissetme, iletişim sorunları gibi faktörlerden dolayı stoma deneyimlemekten hoşnut olmayabilirler (36).

3.1.5. Öğrenim Durumu:

Öğrenim düzeyi ile toplumdaki roller arasında genelde paralellik vardır ve yüksek öğrenimli bireyler toplumda çoğu zaman önemli sosyal rollere de sahiptirler. Bu bağlamda eğitim düzeyi yüksek ve toplumda sosyal rolleri olan bireylerin beden bütünlüğüne ve bedeninin dış görünümüne daha fazla önem verdiği dolayısıyla bedene yönelik uygulamalardan daha fazla olumsuz etkilenebilecekleri düşünülmektedir (27).

Özkan, eğitim düzeyinin bireyin benlik saygısını etkilediğini yüksek öğrenimlilerin benlik saygılarının daha yüksek olduğunu (25), Yaffe ise, eğitim düzeyinin, hastaların stoma uygulamasına karşı tutumlarında etkili olduğunu, eğitim düzeyi düşük olan hastaların stomayı bir sır gibi sakladıklarını buna karşın, eğitim düzeyi yükseldikçe bu konu ile ilgili konuşma eğilimlerinin arttığını vurgulamaktadır (40). Stomaya ilişkin konuşma eğiliminin artması hastanın yeni yaşam biçimine uyumunu kolaylaştıracaktır.

3.1.6. Kültürel Yapı:

Bireyin kendi bedenine yönelik uygulamalara tepkisi toplumun tutumları ile de ilgilidir. Örneğin, Çin'de stomalı birey toplum tarafından dışlandığı için bu uygulamanın hastalar tarafından çok zor kabul edildiği, Asya'lılar arasında stomanın boşanma için geçerli bir sebep olarak kabul edildiği, Arabistan ve Pakistan gibi cinsiyet

3.1.7. Medeni Durum:

Stomalı hastaların yeni yaşam biçimine uyumlarında aile desteği çok önemlidir. Bu nedenle ameliyat öncesi ve sonrası iyileşme sürecinin her aşamasında aile bireyleriyle özellikle de evli hastaların eşleriyle yakın işbirliği yapılması gerekir (1, 4, 7, 12, 41).

Stoma uygulaması ilişkileri iyi olan eşler arasında pek fazla sorun yaratmazken iyi olmayan çiftler arasında cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bozuk iletişimden dolayı cinsel gereksinim ve endişelerin ifade edilememesi veya cinsel ilişkiye yeni bir şekil vermek gerekir ise, ketleyici tutumlar cinsel uyumda sorunlar yaratabilir. Hastanın kendine olan güveninin ve öz saygısının azalmasına neden olur (3, 27, 32, 39, 41, 42).

Bartha ve arkadaşlarının 100 abdominal stomalı hasta üzerinde yaptıkları araştırmada, hastaların %35'inin cinsel yaşamlarında, %8'inin ise aile ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır (44).

3.1.8. Çocuk Sahibi Olma /Olmama:

Abdominal stomalar her ne kadar gebe kalmayı engelleyici uygulamalar değilse de toplumdaki kanı bu hastaların bekar iseler evlenemeyecekleri, evli iseler çocuk doğuramayacakları yönündedir. Önemli bir toplumsal rol olan annelik/babalık rollerini yerine getiremeyecekleri kaygıları yoğundur (6, 9, 10, 43).

3.1.9. Meslek/ İş:

Meslek ve stomanın benlik saygısına etkisi incelendiğinde, özellikle birlikte çalışmayı gerektiren mesleklerdeki bireylerin kötü koku ve gaz çıkışının fark edilebileceği, torbanın sızıntı yapabileceği, ya da dışarıdan belli olacağı endişelerini

yaşadıkları ve bu nedenle benlik saygılarının azaldığı, çekimser davrandıkları ve işlerindeki başarı ve statülerinin gerilediği görülmektedir (27, 44, 45).

3.2. Sosyal Güvence

Bireylerin varlıklarını sürdürmek, yetersizlik ya da hastalık durumunda varolan/olası sınırları kullanarak uyumlu ve mutlu bir yaşam sürdürebilmeleri ancak sosyal güvenliğin sağlanması ile gerçekleşebilir. Bireylerin sosyal haklarından biride sağlık güvencesine sahip olmalarıdır (9, 10).

Dünyanın gelişmiş ülkelerinde uygulanan ve ülkemizde de uygulanması planlanan, toplumda herkese eşit sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan genel sağlık sigortası, bireylerin kendisini güvencede hissetmelerine yardımcı olacaktır (10).

Stomalar, özellikle kalıcı olanlar uzun ve yaşam boyu sürdürülmesi gerekli bir ekonomik desteğin varlığını gerektirir. Sağlık güvencesinden ya da ekonomik destekten yoksun olan bireylerin stoma gibi maliyeti oldukça yüklü bir uygulamayı deneyimlemeleri kendine olan özgüvenlerinin yitirilmesine, psikolojik ve fiziksel açıdan yetersiz duruma geçişlerine neden olarak benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyebilir (9, 10, 27).

3.3. Stomalı Hastanın Bakımı

Stomalı hastaların bakımında temel nokta, hastanın kendine değer verildiğini hissettirici bir yaklaşımdır.

İnsan yaşamında çok önemli değişiklikler yapabilen abdominal stoma uygulamalarında kararın hasta ve ailesine açıklanması onlarda çoğu zaman şok etkisi yaratır. Bireylerin bir çoğu cerrahi girişim ve stomanın kendilerini ne şekilde etkileyeceği konusunda çok az bilgiye sahiptirler. Bu durum anlayışla karşılanmalı empatik ve güven verici bir yaklaşımla hasta ve onun önerdiği, kabul ettiği bir yakını aydınlatılmalıdır (27,45, 46). Hastanede kaldığı sürece çevresindeki akraba ve arkadaşlarıyla görüşme olanağı sağlanmalıdır. Böylece kendi güçleri ve sınırlılıklarını anlamasına yardımcı olunarak arkadaş ilişkilerini sürdürmek için desteklenmesi,

yeniden beden imajı oluşturmada ve benlik saygısını yükseltmede yardımcı olacaktır (10, 12, 14, 35, 38).

Bu bağlamda ameliyat öncesi eğitimde; öncelikle hastanın uygulanacak cerrahi girişim hakkında neler bildiği öğrenilmelidir. Sonra gereksinime göre gastrointestinal sistemin yapısı, fonksiyonları basit çizimlerle veya görsel, işitsel araçlar ile açıklanmalı, çıkarılacak bağırsak kısmı, stoma yerinin nerede olabileceği ve bu durumun görünümünü nasıl etkileyebileceği anlatılmalıdır (1, 9, 10, 46).

Stoma açıldıktan sonra kullanılacak torba gösterilmeli, ameliyat öncesi olası stoma yeri belirlenerek hastanın torbayı bir gece deneyimlemesine olanak sağlanmalıdır. Böylece hastanın belirlenen bölgeye uyumu/uyumsuzluğu değerlendirilebilir (9, 10, 47, 48, 49).

Ameliyat sonu, hemşire stoma bakımında hoşnutsuzluğu yansıtmayan yüz ifadesi ve stomaya dokunma rahatlığı ile hasta ve ailesine model olmalıdır. Yine hasta ve aileye iyileşme süreci, bakım ilkeleri ile ilgili sürekli bilgi verilmeli, evde bakımın sürdürülebilmesi için hasta ve ailedeki bir birey eğitime alınmalıdır. Hastaya kendi bakımını sürdürebilecek düzeyde eğitim verilmelidir.

Bireyin kendi bakımını başarıyla gerçekleştirmesinde, görsel ve işitsel fonksiyonları ile el becerisini engelleyen herhangi bir durumun olup olmaması da önemlidir. İşitme bozukluğu stoma bakımı için engel olmasa bile bireyin eğitiminde iletişim sorunu yaratabilir. Özellikle yaşlılarda genel ve motor koordinasyonu gerektiren duyma ve görme yetersizliklerinin olabileceği düşünülerek bireye ne anladığı anlatılıp uygulatılmalı, işitme problem oluyorsa, stoma bakımında yazılı ve görsel araçlardan yararlanılmalıdır. Stoma bakımını hastanın yanı sıra ona bakım verecek olanlara da öğretilmesi gerekmektedir. Fiziksel ve akılsal yetersizliği olan bireyin bakımını üstlenebilecek aile bireylerinden biri öğretim planı içerisinde yer almalıdır (33).

Stoma yönetiminde en önemli adım etkili bir torba sisteminin sürdürülmesidir. Uygun bir sistemin seçiminde, stoma tipi, ölçüsü, abdomenin hatları, peristomal deri durumu, ekonomik kaynak ve bireysel istekler dikkate alınmalıdır. Doğru seçim

bireyin hareketlerini engellemeyecek, giysilerin altında fark edilmeyecek, peristomal derinin dışkı ile bulaşmasını engelleyecek, kokuyu önlemede önemli bir faktör olabilecektir (9, 40, 47, 48).

Birey ve ailesinin eğitimine hastanın stomasını görmeye hazır olması, torbanın stomaya uygulanmasının gösterilmesi ile başlanır. Torbanın boşaltım zamanı, nedeni, dikkat edilecek noktalar uygulamalı olarak anlatılmalıdır. Her işlemin adım adım açık bir şekilde yaptırılması ve tekrarlar bireyin stoma ile kendini idare etmesine, eski yaşam tarzına geri dönerek bağımsızlığını kazanmasına olanak sağlayacaktır (9, 40).

Stomanın çapı eğer bir komplikasyon olmazsa ameliyattan sonra 4-6 hafta içinde küçülmeye başlar ve bir yıl içinde az da olsa ölçüde değişme olur. Uygun torba seçiminde stoma ölçüsünün alınmasının önemi konusunda açıklamalar yapılmalıdır. Açıklık stomadan geniş olduğunda sızıntı olabileceği ve sızıntı nedeniyle deri bütünlüğünün bozulması gibi olumsuz etkilerin de oluşabileceği anlatılmalıdır (9, 10, 38, 49, 51).

Stomadan gelen drenaj stoma tipine göre değişir. İleostomide enzim yönünden zengin drenajın olması, kolostomiye göre daha sık cilt sorunlarına rastlanmasına neden olmaktadır. Dışkının iritasyonuna ek olarak bariyer ürünlere allerjik reaksiyon, yapıştırıcıların niteliksiz olması ya da çok sık değişimler ve enfeksiyon deri bütünlüğünü olumsuz yönde etkiler. Cilt bütünlüğünün bozulması torbanın uygulanamaması, tedavi maliyetinin artması iş ve çalışma zamanı kaybı gibi nedenler bireyin tüm yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir (9, 10, 33, 51).

Hasta ve ailesine cilt bakımının önemi, bireyin peristomal alanın sağlıklı ve kuru bulundurmasının yararları, cildi nasıl temizleyeceği, cildi korumada kullanacağı deri bariyerleri, yapıştırıcılar, jel, pudralar gibi stoma bakım ürünlerinin tanıtılarak ve bireyin cildinin fiziksel özellikleri göz önüne alınarak doğru seçim yapmasına yardımcı olunmalıdır. Ciltte oluşabilecek sorunları önleyici uygulamalar açıklanmalıdır. Bu bilgiler;

- Torbanın 1/2 si ya da 1/3'ü dolduğunda boşaltılması,

- Torba değişimleri sırasında drenaj irritasyonlarını ortadan kaldırmak için peristomal alanın ılık su ile temizlenmesi ve kurutulması,
- Torba değişimi sırasında torbanın ve yapıştırıcıların nazik bir şekilde çıkartılması, çekme kuvvetinin azaltılması için parmakla cildi destekleyerek torbanın ayrılması,
- Cilt bariyerleri kullanılması,
- Torbanın kırışksız ve aralık kalmadan düz yapıştırılarak uygulanması, şeklinde sıralanabilir (3, 9, 50, 51).

Torbanın değişimi ve boşaltımı sırasında bireylerin çoğu koku duyulacağı ve çevresini sürekli rahatsız ettikleri endişesi içinde anksiyete yaşarlar. Yine gaz çıkışını kontrol edemedikleri için utanç duyabilirler. Gazın sesi ve kokusu bireyin sosyal çevresinden uzaklaşmasına yol açabilir. Kokuyu azaltmak için torba içi soğuk su ile çalkalanarak içine koku giderici tabletler atılabileceği anlatılmalı, bireylere torba materyalinin koku geçirmez olduğu konusunda güvence verilerek endişeleri giderilmelidir (9, 33, 47).

Bireye bağırsak boşaltımının düzenli olmasının sağlandığında, kolostomi drenajının kontrol mekanizmasında işlerlik kazandırmada yardımcı olabileceği, kendiliğinden düzensiz drenajın önlenmesi amacıyla irigasyon uygulamasının yapılması gereği anlatılmalıdır. Dışkının şekillenme aşamasında olduğu sigmoid kolostomide irigasyon uygulamasının, ilerde bireyin defekasyonu da kontrol edebileceği, torba yerine, yalnızca absorban bir pansumanla yaşamını sürdürebilme şansını yaratabileceği göz ardı edilmemelidir (9, 33, 48).

Bağırsak regülasyonunu sağlamak için irigasyonun her gün aynı saatte yapılması sağlanmalı ve hastaya önemi anlatılmalıdır. Ameliyatı takip eden 5-7. günlerde irigasyonu hemşire yapmalı, hazır oluşuna göre hastanın kendisinin yapması sağlanmalıdır. Hasta kendini hazır hissetmiyor ve bakımı yapamayacağına yönelik kaygıları varsa aileden destek olabilecek bir üye seçilir ve eğitim programına katılır. Eğitimde irigasyon için yeterli sıvı miktarının ayarlanması, güç kullanmanın perforasyona neden olabileceği, çok soğuk, çok sıcak suyun kramp oluşturacağı,

kullanılacak solüsyonun türü irigasyon uygulama sayısı ve komplikasyonların nasıl önlenebileceği anlatılmalıdır (3, 9, 32, 52).

Stoma uygulanan bireyin kişisel temizliğini nasıl yapabileceği konusunda endişeleri olabilir. Abdominal sütürlerin alınmasından sonra öncelikle duş yapmada, perineal yaranın iyileşmesinden sonra da banyo yapmada cesaretlendirilmelidir. Ancak küvete girmemesi konusunda uyarılarda bulunulmalıdır. Banyosunu torba ile ya da torbasız yapabileceği anlatılmalıdır. Banyo suyu stoma için sıcak olmamalıdır. Bireye ılık suyun stomaya zarar verici etkisinin olmadığı ancak sabunun peristomal alanda irritasyona neden olabileceği konusu anlatılmalı, stoma dokusunun kurulanmasının önemi vurgulanmalıdır (9, 36, 49).

Stomalı hastalarda beslenme alışkanlığının bağırsak fonksiyonları üzerinde etkisi nedeniyle diyet önemli bir yer oluşturmaktadır. Bu nedenle hastanın günlük diyetinin düzenlenmesinde diyet uzmanından yardım alınmalıdır. Stomalı bireylere verilmesi gereken beslenme eğitiminde, beslenme yetersizliğine neden olmayacak şekilde diyet uygulanması, alınan yiyeceklerin stoma fonksiyonu üzerine olası etkisinin bilinmesi ve öğretilmesi gerekir (48, 51).

Stomalı bireylere uygulanacak diyetle bireye sosyal yaşantılarında sıkıntı vermeyecek yiyeceklerin seçilmesi gerekir. Konstipasyon, koku ve gaz yapıcı yiyecekler konusunda bilgi verilmelidir. Stomalı bireye, yemeklerini yavaşça ve sakin bir şekilde iyice çiğnemesi, günde üç öğün yemesi ve öğün aralarının düzenli olmasına dikkat etmesi gerektiği anlatılmalı, ancak kendisi için en iyiyi seçmede özgür bırakılmalıdır (48, 51).

Ameliyattan sonra stomalı hastalara stomanın türüne göre iyi dengelenmiş yeterli sıvı içeren menü verilmeli ve günde en az 1 litre sıvı alımı ve gerektiğinde artırılması söylenmelidir. İleostomili hastalarda diyare söz konusu olduğunda aşırı sıvı elektrolit kaybı dehidratasyona neden olabilir. Bu durumda hasta dehidratasyon yönünden izlenmelidir. İleostominin çalışmaya başladığı 2-3'cü günlerde drenaj sulu ve çok miktarda iken 2 hafta içinde azalmaya başlayacak 2-3 ay sonra ise günde 400-800 ml'ye kadar düşecektir. Su ve tuz kaybı olabileceğinden sodyum ve potasyumdan

zengin gıdaların alınması, alkollü içkiler ve bira da fazla sulu dışkıya sebep olacağından kullanımının sınırlanması önerilmelidir. Diyare söz konusu olduğunda, taze meyveler, posalı besinler, laksatif etkisi olan besinler, peristaltik aktivite normale dönünceye kadar önerilmemelidir (48).

Stoma bakımında hemşire, hekim, eczacı ve fizyoterapistten oluşan bakım ekibi hastaya ilaç kullanımına ilişkin bilgileri de vermeli ve hastanın bu konudaki soruları yanıtlanmalıdır. Verilen bu bilgi içeriğinde, yüksek doz ilaç kullanımı gerektiğinde bunu kendilerine nasıl yapabileceklerini, ilaçların organlar üzerindeki etkisi ve yan etkilerinin ne olduğu ve bunlarla nasıl baş edilebileceği, bazı ilaçların idrar ve dışkının rengini ve kokusunu değiştirebileceği alışılmamış renk ve kokuya sebep olacağı açıklanmalıdır. Hastaya yeni bir ilaç başlandığında ilacın absorbe olup olmadığını anlamak için torbasını kontrol etmesi, absorbe olmayan ilaçların torbada görülebileceği açıklanmalıdır. Hasta ilaç kullanırken alması gereken önlemler hakkında bilgilendirilmeli konu ile ilgili eğitim broşürleri hazırlanarak hastaya verilmelidir. Abdominal stomalı hastalara bakım verilirken anüsün fonksiyon dışı bırakıldığı, rektum ya da kolonun bir kısmının çıkarıldığı durumlarda rektumdan Lavman sıvısı ya da rektal suppozituar kullanılmaması, bu bilginin hasta bakım formunda yer alması ve durumun hastaya mutlaka açıklanması sağlanmalıdır. Analjezik, antipsikotik, antidepresan, sedatif gibi konstipasyona yol açacak ilaçların listesi verilmelidir (9, 33, 52).

İleostomili hastalarda oral ilaçların emilimi, mide içeriğinin hızla ince bağırsağa geçmesi, tablet ve kapsüllerin çözülmeye ve emilmeye zaman bulamadan stomadan dışarı atılması göz önünde bulundurularak hastaya çiğnenebilen, sıvı şeklinde ya da enjektabl ilaçlar tercih edilmelidir. Bireye bununla ilgili açıklamalar yapılmalıdır. İleostomili hastalara, elektrolit ve sıvı dengesini bozduğu için laksatif verilmemeli ve lavman uygulanmamalıdır. Bağırsak boşaltımı diyet düzenlenmesi ile ayarlanmalıdır (52).

Stomalı hastaların hastalık öncesi yaşam standardı belirlenerek ameliyat sonrasında rehabilitasyon ile bu standarda yeniden ulaşmaya çalışılır. Ameliyat sonrası

3- 6 ay arası sınır alınarak bu sürede hastalara ameliyattan önceki sosyal yaşam ve günlük aktivitelerine kavuşabilecekleri anlatılmalıdır. Hasta, sağlığına kavuştuğu anda prolapsus ve herniye neden olabilecek çok ağır bedensel hareketlerden kaçınması şartıyla ameliyatı takiben 6 hafta içinde iş hayatına dönebilmesi için cesaretlendirilmelidir (6, 42).

Tatile çıkma ve spor yapma bireyler için bir sorundur. Aşırı yorucu olmamak ve judo, boks veya karate, futbol, basketbol, hentbol gibi direkt temas gerektiren sporlardan kaçınılması şartıyla daha önceki sportif çalışmalara katılabileceği, yüzme, kayak, at ve bisiklete binme gibi aktivitelere engelleme olmaksızın katılabileceği, uzun yürüyüş ve seyahat etmenin sorun olmayacağı anlatılmalıdır. Bu aktiviteleri yaparken stomanın güvenli bir şekilde kontrol altında tutabilmesi için hastanın arzu ve gereksinimine uygun stoma bakım malzemesinin seçilmesinde yardımcı olunmalıdır (13, 41, 43, 53).

Ameliyat öncesi ve sonrasında stoma konusunda iyi bir eğitim yapılmasına karşın hasta taburcu olmadan önce bu aldığı eğitim ve hazırlıklar yeterli olmayabilir. Hastalar hastaneden evlerine dönerken kendi stoma bakımlarını yapabilecekleri konusunda güven duymayabilirler. Psikolojik bir travmaya neden olabilecek durumlarla karşılaşmasını önlemek için hasta ailesi, hekimi, hemşiresi ile birlikte ayrıntılar ele alınmalıdır. Taburcu olmadan önce hastanın torbasını boşaltmada ya da değiştirmede yeterliliği, irigasyonda yeterli olup olmadığı, cilt bakımında yeterliliği, hareket, cinsel yaşam, diyet gibi konulardaki bilgisi değerlendirilmeli, bu konularda güçlük çekiyorsa bunlar uygulamalı olarak hastaya tekrar gösterilerek eksiklikler giderilmelidir (4, 9, 10).

Hastanın kendine gerekli araç ve gereci nereden bulacağı konusunda yardıma gereksinimi vardır. Taburcu olurken ilk bir kaç gün yetecek miktarda malzeme verilmesi hastanın kendisini güvencede hissetmesini sağlar. Bireye ne zaman kontrole geleceği, kullanacağı araç ve gereci temin edebileceği firmaların adları, telefon numaraları, sorunu olduğunda baş vurabileceği hekim ve hemşirenin adı verilmeli, oluşabilecek komplikasyonlar ve alacağı önlemler hakkında bilgilendirilmelidir. Ayrıca

yapabilecekleri konusunda yazılı bir rehber verilmesi hastaya güven ve cesaret verecektir (4, 9, 10, 48).

Stoma komplikasyonlarından birisi olan stoma etrafı dermatitisini önlemek derinin temiz tutulması, çinkolu pomad kullanılması ve hastada ishale neden olan yiyeceklerden kaçınılması olasıdır. Mukaza prolapsusu stoma proksimalindeki kolon mezenterinin karın yan duvarına fikse edilmediği veya yetersiz fikse edildiği durumlarda ortaya çıkan komplikasyondur. Obstrüksiyon dışı çıkışının azalması ya da olmaması gibi durumlarda ortaya çıkan ve bağırsak perforasyonuna neden olan ciddi bir sorundur. Stomanın oluşturulduğu alanda müsküler dokunun rahatsızlığından dolayı oluşan herni gibi komplikasyonları hastanın tanınması ve bu gibi durumlarda başvurabilecekleri kimselerin isim, adres ve telefon numaralarının yazılı olarak verilmesi gerekmektedir (4, 9, 10, 46).

Hasta taburcu olmadan önce stomada olabilecek komplikasyonlar ve girişimleri tartışılmalı bu gibi sorunlarda nasıl hareket edebilecekleri öğretilmelidir.

Hastanın kendine bakım öğretilirken, anksiyetenin kavrama düzeyini etkileyip etkilemediği, bireyin kendi bakım sorumluluğunu alıp almama isteği ve verilen eğitimin etkinliğinin her gün değerlendirilmesi sonucunda alınan geri bildirimler dikkate alınmalıdır. Öğrendiği assertive iletişim teknikleri ile kendini ifade edebilen, etkili iletişim becerileri kazanan bireyin benlik saygısı da artacaktır. Bu durum bireyin kendine karşı olumlu bakış açısı geliştirmesine, gelecekte umutlu ve bağımsız fonksiyon görmesine, stomasıyla kaliteli yaşamayı öğrenmesine yardımcı olabilecektir (10, 13).

3.4. Araştırmanın amacı

Hastanın yaşam biçiminde önemli değişiklikler yapan, çoğu zaman beden bütünlüğüne yönelik tehdit olarak algılanan abdominal stomaların bireyler üzerindeki etkilerini belirleyen birçok faktör vardır. Bunlar deneyimlenen olayın türü, acil ya da elektif oluşu, stoma açılacak bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu,

çocuk sahibi olup olmaması, toplumdaki sosyal statüsü ve mesleği, stomaya karşı gelişen tepkileri ve bu olayın hasta üzerindeki etkileri şeklinde sıralanabilir.

Çalışma; abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

- 1- Stomanın türü yani geçici ya da kalıcı olması hastaların bu olaya gösterdikleri tepkileri etkiler, kalıcı stomalı hastaların benlik saygıları düşer.
- 2- Stomanın uygulandığı anatomik yapı (kolostomi-ileostomi) tepkileri etkiler. Çünkü, kolostomiye göre ileostomilerde enzim yönünden zengin drenajın olması deri bütünlüğünün bozulmasına, torba kullanma zorunluluğuna, maliyetin artmasına, iş ve çalışmada zaman kaybına neden olarak bireyin yaşamını olumsuz yönde etkiler.
- 3- Cinsiyet abdominal stomaya karşı gösterilen tepkilerde etkilidir. Kadınlar bedenlerindeki değişikliklere daha duyarlı oldukları için bu olaydan olumsuz etkilenme olasılıkları yüksektir.
- 4- Yaş ile bedenin dış görünüşü ve fonksiyonlarına verilen önem arasındaki ilişki bireyin stomaya gösterdiği tepkiyi ve benlik saygısını olumsuz yönde etkiler.
- 5- Eğitim düzeyi bedenin dış görünüşü ve fonksiyonlarındaki değişimlere gösterilen tepkileri etkiler. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin bedenlerindeki değişimleri saklama eğilimlerine karşın, eğitim düzeyi yüksek olanların bu durumu açıkça konuşma eğilimleri vardır.
- 6- Evli hastalar stoma sonucu benlik saygısı kaybını daha belirgin yaşarlar.
- 7- Çocuk sahibi olmayan stomalı kadınlar bundan sonra doğum yapamayacaklarını düşündükleri için bu olayın psiko-sosyal etkilerini daha yoğun yaşarlar.
- 8- Stomadan kaynaklanan fiziksel ve psikososyal sorunlar, işlerindeki başarı ve sosyal statülerinin gerilemesine neden olarak bireylerin benlik saygılarını olumsuz etkiler.

4. GEREÇ ve YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma abdominal stomalı bireylerin bireysel özellikleri ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmamız abdominal stomalı hastaların daha fazla bulunabileceği düşüncesiyle İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi ve Kartal Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde 1-Aralık 1996 ile 1 Ekim 1997 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.3. Araştırmanın Önemi ve Örnek Seçimi

Araştırma kapsamını, yukarıda sözü edilen ve uygulama izni alınan hastanelerin genel cerrahi kliniklerinde abdominal stoma uygulanan en az ilkokul mezunu, 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formlarında yer alan soruları anlayacak düzeyde olan hastalar oluşturmuştur.

4.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelemesi ve gözlemler sonucu geliştirilen, bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren 15 sorudan oluşan anket formu (Ek.1) ve Tufan ve Turan'ın (1987) ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliğini test

ederek uygulamaya koydukları Stanley-Coopersmith “Benlik Saygısı” ölçeği (Ek.2) kullanılarak toplanmıştır.

Ameliyat öncesi hastalarla tanışılarak araştırmanın amacı, bu amaçla kullanılacak veri toplama formları ile ilgili bilgiler verilmiş ve bireysel özelliklere ilişkin bilgiler alınmıştır. Benlik saygısı ölçeği ameliyatın 6-10. günleri arasında hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur. Hastaların ameliyat sonrası, bir kaç gün fiziksel sorunları ile baş etmek durumunda olmaları, fiziksel sorunlar azaldıkça psikososyal sorunların ön plana çıkmaya başlaması ve buna bağlı olarak hastaların bedenlerindeki değişimin farkına varmaları sözkonusu olduğundan benlik saygısı ölçeği 6 ve 10. günlerde doldurulmuştur.

4.5. Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi ve gözlemlere dayalı geliştirilen ve 15 sorudan oluşan anket formu uygulamadan önce 15 abdominal-stomalı hastaya ön uygulama yapılarak anlaşılmayan veya yanlış anlaşılan sorular tekrar değerlendirilmiş ve forma son şekli verilmiştir.

Anket formunda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama, yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olup olmaması gibi demografik özelliklerin yanı sıra tanı, ameliyat öncesi bilgi verilme durumu, ameliyat şekli, ameliyat olduğu hastane, stoma yeri, stoma türü gibi yapılan tedavi ile ilgili değişkenler ele alınmıştır.

4.6. Benlik Saygısı Ölçeği

Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen “Benlik Saygısı” ölçeği çeşitli alanlarda bireyin kendisi ile ilgili tutumunu değerlendirmede kullanabilen bir ölçme aracıdır.

Coopersmith bu ölçek için geçerli olan benlik saygısı kavramını bireyin kendisi ile ilgili ve sürekliliği olan değerlendirmesi anlamında kullanmaktadır. Bu değerlendirme bireyin kendisi için onayladığı ya da onaylamadığı bazı özellikleriyle ilgilidir. Onun nelerin üstesinden gelebileceği, neleri başaracağı, nelere önem verdiği ve bunların önem derecesi gibi özellikleriyle ilgili tutumunu ortaya koyar.

Coopersmith "Benlik Saygısı" ölçeği çeşitli yaş gruplarına özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde değiştirilen bir ölçektir. Ölçek, "Benim Gibi" veya "Benim Gibi Değil" biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Birey her cümleye verdiği yanıt karşısında uygunsa 4 puan almaktadır. Ölçeğe tam uygunluk gösteren bir bireyin en fazla alacağı puan 100 dür.

Analitik çalışmalar ölçeğin çok yönlü heterojen bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Bireyin lider olma, kendini kanıtlama, aşağı görme, hayata bakışı gibi kişisel yargıları yanında aile ilişkileri, sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili tutumlarını ölçme esnekliğine sahiptir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, yurt dışında Taylor ve Reitz, Crandall, Silber ve Tippet tarafından, ülkemizde ise Tufan ve Turan tarafından yapılmıştır (15, 16, 17, 19, 21).

4.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Tekirdağ Ziraat Fakültesi Tarım Makinaları Bölümünde DBASE III PLUS ve EXCEL adlı veri tabanı programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada yüzdeler, χ^2 (Chi Square) önemlilik testi kullanılmış, elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir (54, 55).

5. BULGULAR

Abdominal stomalı hastaların incelendiği araştırmamızda bulgular iki bölümde ele alınmıştır.

Birinci bölümde örnekleri oluşturan hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, meslek, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama, yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olup olmaması gibi demografik özelliklerin yanı sıra tedavi oldukları hastaneler, tanıları, ameliyat şekli, stoma bölgeleri ve türleri, ameliyat öncesi bilgi verilme durumunu gösteren tanımlayıcı bulgular yer almıştır.

İkinci bölümde ise, bireysel özellikleri ile benlik saygıları, tanı ve tedavi işlemleri ile benlik saygıları ve ameliyat öncesi bilgilendirme durumları ile benlik saygıları arasındaki ilişkiler karşılaştırılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.

Hazırlanan tablolarda birinci ve ikinci bölümdeki bulgular birleştirilerek gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Yaşa Göre Dağılımları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Yaş	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
18-30 Yaş	8 (6.5)*	14.8	4 (5.5)	8.7	12
31-45 Yaş	15 (13.0)	27.8	9 (11.0)	19.6	24
46-60 Yaş	17 (21.1)	31.5	22 (17.9)	47.8	39
61 ve ↑	14 (13.5)	25.9	11 (11.5)	23.9	25
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=3.21$, $P>0,05$, (*): Beklenen değerler parantez içerisinde gösterilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde görüldüğü gibi araştırmaya katılan toplam 100 hastanın 54'ünde düşük benlik saygısı, 46'sında yüksek benlik saygısı belirlenmiştir. Hastaların

çoğunluğu (%39) 46-60 yaş grubundadır. 18-30 yaş grubundaki hastaların oranı ise %12'dir. Düşük benlik saygısı olan hastaların % 31.5'nin (17 hasta), yüksek benlik saygısı olan hastaların %47.8'nin (22 hasta) 46-60 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Düşük benlik saygısı olan hastaların %14.8'nin (8 hasta), yüksek benlik saygısı olan hastaların %8.7'nin (4 hasta) 18-30 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Hastaların benlik saygısının düşük veya yüksek olması ile yaşa göre dağılımları arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2= 3.21$; $P>0,05$; Tablo.1).

Tablo 2. Hastaların Cinsiyetleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Kadın	30 (28.6)	55.6	23 (24.4)	50	53
Erkek	24 (25.4)	44.4	23 (21.6)	50	47
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2= 0.30$, $P>0,05$.

Hastaların cinsiyeti ile benlik saygısı değerleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için 53 kadın hasta ile 47 erkek hasta karşılaştırılmıştır (Tablo. 2).

Düşük benlik saygısı olan hastaların %55.6'sı (30 hasta) kadın, %44.4'ü (24 hasta) erkektir. Yüksek benlik saygısı olan hastaların cinsiyete göre dağılımları eşittir. Hastaların benlik saygısının düşük veya yüksek olması ile hastaların cinsiyete göre dağılımları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2= 0.30$; $P>0,05$; Tablo. 2).

Tablo 3. Hastaların Öğrenim Durumları ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Öğrenim Durumu	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
İlk Öğrenim	29 (30.2)	53.7	27 (25.8)	58.7	56
Orta Öğrenim	18 (16.7)	33.3	13 (14.3)	28.3	31
Yüksek Öğrenim	7 (7)	13.0	6 (6)	13.0	13
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2 = 0.31$, $P > 0.05$.

Araştırma kapsamına giren hastaların %56'sı ilk öğrenim, %31'i orta öğrenim, %13'ü yüksek öğrenim mezunudur.

Düşük benlik saygısı olan hastaların %53.7'si (29 hasta) ilk öğrenim, %33.3'ü (18 hasta) orta öğrenim mezunudur. Yüksek benlik saygısı olanlarda ilk öğrenim mezunu olanların oranı %58.7 (27 hasta), orta öğrenim mezunu olanların oranı %28.3 (13 hasta) dır. Her iki grupta da yüksek okul mezunlarının oranı eşittir (%13.0).

Hastaların düşük benlik saygısı ve yüksek benlik saygısı değerleri yönünden öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunamamıştır ($\chi^2 = 0.31$; $P > 0.05$; Tablo. 3).

Tablo 4. Hastaların Meslekleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Meslek	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Serbest Meslek	14 (12.4)	26.0	9 (10.6)	19.6	23
Memur	7 (8.1)	12.9	8 (6.9)	17.4	15
İşçi	1 (2.7)	1.8	4 (2.3)	8.7	5
Çalışmıyor	25 (22.7)	46.3	17 (19.3)	36.9	42
Emekli	7 (8.1)	13.0	8 (6.9)	17.4	15
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2 = 3.92$, $P > 0.05$.

Tablo 4 incelendiğinde stomalı hastaların mesleklere göre dağılımlarında ilk sırayı %42 ile çalışmayanlar almaktadır. Sonra %23 oranı ile serbest meslek sahipleri gelmektedir. %15 oranı ile memur ve emeklilerin yüzdesi eşittir. İşçilerin oranı ise %5'dir.

Düşük benlik saygısı grubunda ilk sırada %46.3 (25 hasta) ile çalışmayanlar, ikinci sırada %26 (14 hasta) serbest meslek sahipleri gelmektedir.

Yüksek benlik saygısı grubunda da %36.9 (17 hasta) ile çalışmayanlar, %19.6 (9 hasta) ile serbest meslek grubunda olanlar gelmektedir.

Hastaların meslekleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak fark belirlenmemiştir ($\chi^2 = 3.92$; $P > 0,05$; Tablo. 4).

Tablo 5. Hastaların Medeni Durumları ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Medeni Durum	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Evli	51 (49.7)	94.4	41 (42.3)	89.1	92
Bekar	3 (4.3)	5.6	5 (3.7)	10.9	8
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2 = 0.95$, $P > 0,05$.

Tablo 5'de görüldüğü gibi hastaların 92'si evli, 8'i bekadır.

Düşük benlik saygılı hastaların %94.4 (51 hasta) evli, yüksek benlik saygılı hastaların %89.1'i (41 hasta) evli olduklarını bildirmişlerdir. Evlilerin benlik saygılarının daha düşük olduğu görülmüş, bekarların benlik saygısı evlilerden daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların benlik saygıları yönünden evli veya bekar olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 0.95$; $P > 0,05$; Tablo. 5). Medeni durum yalnız başına benlik saygısında etkili değildir.

Tablo 6. Hastaların Çocuk Sahibi Olup Olmamları İle Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Çocuk	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Çocuklu	45 (45.9)	83.3	40 (39.1)	89.1	85
Çocuksuz	9 (8.1)	16.7	6 (6.9)	10.9	15
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2 = 0.25$, $P > 0,05$.

Tablo 6'da hastaların %85'inin çocuklu %15'inin çocuksuz olduğu görülmektedir. Düşük benlik saygılı hastaların %83.3'ü (45 hasta) çocuklu, %16.7'si (9 hasta) çocuksuzdur.

Yüksek benlik saygılı hastaların %89.1'i (40 hasta) çocuklu, %10.9'u (6 hasta) çocuksuzdur. Tablo.15'de çocuklu hastaların %52.9'unda (45 hasta), çocuksuz hastaların %60'ında (9 hasta) benlik saygısının düşük olduğu görülmektedir. Benlik saygısının düşük ve yüksek olması yönünden çocuk sahibi olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.25$; $P > 0,05$; Tablo.6).

Tablo 7. Hastaların Yaşadığı Yerler ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Yaşadığı Yer	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
İl	37 (38.9)	68.5	35 (33.1)	76.1	72
İlçe	11 (9.7)	20.4	7 (8.1)	15.2	18
Köy	6 (5.4)	11.1	4 (4.6)	8.7	10
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2 = 0.70$, $P > 0,05$.

Hastaların yaşadıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 7) %72'sinin il merkezinde, %18'inin ilçede, %10'unun da köylerde yaşadıkları görülmektedir.

Düşük benlik saygılı olanların %68.5'i (37 hasta) ilde, %20.4'ü (11 hasta) ilçede oturmaktadır. Yüksek benlik saygısı olanların %76.1'i (35 hasta) ilde, %15.2'si (7 hasta) ilçede oturmaktadır.

Benlik saygısı yönünden hastaların oturdukları yer ile benlik saygısı arasında açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2= 0.70$; $P>0,05$; Tablo.7).

Tablo 8. Hastaların Sosyal Güvenceleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Sosyal Güvence	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Var	42 (40.5)	77.8	33 (34.5)	71.7	75
Yok	12 (13.5)	22.2	13 (11.5)	28.3	25
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2= 0.48$, $P>0,05$.

Tablo 8'de hastalar sosyal güvencelerine göre incelendiğinde %75'nin sosyal güvencesinin olduğu, %25'nin ise olmadığı belirlenmiştir.

Düşük benlik saygılı olan hastaların % 77.8'i (42 hasta), yüksek benlik saygısı olan hastaların ise %71.7'i (33 hasta) sosyal güvenceleri olduğunu belirtmiştir.

Tablo. 8'de sosyal güvencesi olan hastaların %56'sının benlik saygısının düşük, %44'ünün yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayanların %48'inde benlik saygısı düşük, %52'sinde yüksek bulunmuştur.

Sosyal güvence ile benlik saygısı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için 75 sosyal güvencesi olan hasta ile 25 sosyal güvencesi olmayan hasta

karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($\chi^2= 0.48$; $P>0,05$; Tablo. 8).

Tablo 9. Hastaların Tedavi Gördükleri Hastaneler ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Hastane	Düşük		Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Üniversite Hastaneleri.	43 (40)	79.6	31 (34)	67.4	74
Devlet Hastaneleri	11 (14)	20.4	15 (12)	32.6	26
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=1.93$, $P>0,05$.

Tablo 9'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu (%74) üniversite hastanelerinde, %26'lık kısmı da devlet hastanelerinde tedavi görmüştür.

Düşük benlik saygılı hastaların %79.6'sı ile yüksek benlik saygılı hastaların %67.4'ü üniversite hastanelerinde tedavi görmüştür.

Hastaların benlik saygıları ile tedavi gördüğü hastaneler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1.93$; $P>0,05$; Tablo. 9).

Tablo 10. Hastaların Tanıları ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Tanı	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Kolorektal Tümörler	37 (38.9)	68.5	35 (33.1)	76.1	72
İnflam. Bağırsak Hst.	5 (5.4)	9.3	5 (4.6)	10.9	10
Travmalar	12 (9.7)	22.2	6 (8.3)	13.0	18
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=1.446$, $P>0,05$.

Tablo 10'da görüldüğü gibi hastaların büyük kısmı olan %72'si kolorektal tümörler, %10'u inflamatuvar bağırsak hastalıkları tanısı ile ameliyat edilmiştir.

Hastaların tanılarına göre dağılımlarına bakıldığında düşük benlik saygısı olanların % 68.5'inin (37 hasta), yüksek benlik saygısı olan hastaların %76.1'inin (35 hasta) kolorektal tümörlü olduğu görülmektedir.

Düşük benlik saygısı olanların %9.3'ü inflamatuvar bağırsak hastalıkları, % 22.2'si travmalar nedeniyle, yüksek benlik saygısı olanların %10.9'u inflamatuvar bağırsak hastalıkları, %13'ü travmalar nedeniyle ameliyat olmuştur.

Benlik saygıları ile hastaların tanıları arasındaki ilişki incelendiğinde; benlik saygıları düşük ve benlik saygıları yüksek olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1.446$; $P>0,05$; Tablo. 10).

Tablo 11. Hastaların Ameliyat Şekilleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Ameliyat Şekli	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Acil	16 (16.2)	29.6	14 (13.8)	30.4	30
Elektif	38 (37.8)	70.4	32 (32.2)	69.6	70
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=0.008$, $P>0,05$.

Tablo 11'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 100 hastanın %30'u acil olarak , %70'i elektif olarak stoma deneyimlemiştir.

Düşük benlik saygısı gösteren hastaların %70.4'ü (38 hasta), yüksek benlik saygısı gösteren hastaların % 69.6'sı (32 hasta) elektif olarak ameliyat edilmiştir.

Benlik saygısı ile ameliyat şekli arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için 54 düşük benlik saygısı ve 46 yüksek benlik saygısı olan hasta karşılaştırıldı. İki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı ($\chi^2=0.008$; $P>0,05$; Tablo. 11).

Tablo 12. Hastaların Stoma Yeri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Stoma Yeri	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Kolostomi	48 (44.8)	88.9	35 (38.2)	76.1	83
İleostomi	6 (9.2)	11.1	11 (7.8)	23.9	17
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=2.88$, $P>0,05$.

Hastalarımızın stoma yerine göre dağılımları incelendiğinde 100 hastadan 83'üne kolostomi, 17'sine ileostomi yapıldığı görülmektedir.

Düşük benlik saygılı 54 hastanın %88.9'una (48 hasta), yüksek benlik saygılı 46 hastanın %76.1'ine (35 hasta) kolostomi yapılmıştır (Tablo.12).

Stomamın yeri ile benlik saygısı arasındaki ilişki araştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=2.88$, $P>0,05$; Tablo. 12).

Tablo 13. Hastaların Stoma Türü ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Stoma Türü	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Geçici	21 (21.6)	38.9	19 (18.4)	41.3	40
Kalıcı	33 (32.4)	61.1	27 (27.6)	58.7	60
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=0.06$, $P>0,05$.

Tablo 13'de araştırma kapsamına giren hastaların %40'ına geçici, %60'ına kalıcı stoma uygulandığı görülmüştür.

Düşük benlik saygısı görülenlerin %61.1'ine (33 hasta), yüksek benlik saygısı görülenlerin %58.7'sine (27 hasta) kalıcı stoma uygulanmıştır.

Stomaların geçici ve kalıcı olması ile benlik saygıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($\chi^2=0.06$; $P>0,05$; Tablo. 13).

Tablo 14. Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumları ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki

Bilgi Verilme	Benlik Saygısı Düşük		Benlik Saygısı Yüksek		Toplam
	n	%	n	%	
Evet	33 (35.6)	61.1	33 (30.4)	71.7	66
Hayır	21 (18.4)	38.9	13 (15.6)	38.3	34
Toplam	54	100	46	100	100

$\chi^2=1.25$, $P>0,05$.

Tablo 14’de görüldüğü gibi hastaların %66’sına ameliyattan önce yapılacak olan cerrahi girişim ile ilgili bilgi verilmiştir. %34’lük bir hasta yüzdesi stoma gibi yaşamı önemli bir şekilde etkileyen bir deneyime önceden bilgilendirilmeden alınmıştır.

Düşük benlik saygılı 54 hastanın %61.1’i (33 hasta), yüksek benlik saygılı 46 hastanın %71.7’si (33 hasta) ameliyattan önce bilgilendirilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmeleri ile benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($\chi^2=1.25$; $P>0,05$, Tablo. 14).

Stoma uygulamadan önce bilgi verilmiş olan 66 hastadan 57’sine bu bilgi hekim tarafından, 9’una hekim-hemşire tarafından verilmiştir.

Tablo. 15 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Tedavi şekli ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişkiler

Tanıtıcı özellikler		Benlik saygısı düşük		Benlik saygısı yüksek		Toplam		X ²	P
		n	%	n	%	n	%		
Yaş	18-30	8	66.7	4	33.3	12	100	3.21	P>0.05
	31-45	15	62.5	9	37.5	24	100		
	46-60	17	43.6	22	56.4	39	100		
	61 ve ↑	14	56.0	11	44.0	25	100		
Cinsiyet	Kadın	30	56.6	23	43.4	53	100	0.30	P>0.05
	Erkek	24	51.1	23	48.9	47	100		
Öğrenim Durumu	İlk Öğrenim	29	51.8	27	48.2	56	100	0.31	P>0.05
	Orta Öğrenim	18	58.1	13	41.9	31	100		
	Yüksek Öğrenim	7	53.8	6	46.2	13	100		
Meslek	Serbest Meslek	14	60.9	9	39.1	23	100	3.92	P>0.05
	Memur	7	46.6	8	53.4	15	100		
	İşçi	1	20.0	4	80.0	5	100		
	Çalışmıyor	25	59.5	17	40.5	42	100		
	Emekli	7	46.6	8	53.4	15	100		
Medeni Durumu	Evli	51	55.4	41	44.6	92	100	0.95	P>0.05
	Bekar	3	37.5	5	62.5	8	100		
Çocuk Sahibi ol.	Çocuklu	45	52.9	40	47.1	85	100	0.25	P>0.05
	Çocuksuz	9	60.0	6	40.0	15	100		
Yaşadığı Yer	İl	37	51.4	35	48.6	72	100	0.70	P>0.05
	İlçe	11	61.1	7	38.9	18	100		
	Köy	6	60.0	4	40.0	10	100		
Sosyal Güvence	Var	42	56.0	33	44.0	75	100	0.48	P>0.05
	Yok	12	48.0	13	52.0	25	100		
Hastane	Üniversite Has.	43	58.1	31	41.9	74	100	1.93	P>0.05
	Devlet Has.	11	42.3	15	57.7	26	100		
Tanı	Tümörler	37	51.4	35	48.6	72	100	1.446	P>0.05
	İnflamatuvar Bar.Hst.	5	50.0	5	50.0	10	100		
	Travmalar	12	66.7	6	33.3	18	100		
Ameliyat Şekli	Acil	16	53.4	14	46.6	30	100	0.008	P>0.05
	Elektif	38	54.2	32	45.8	70	100		
Stoma Yeri	Kolostomi	48	57.8	35	42.2	83	100	2.88	P>0.05
	İleostomi	6	35.3	11	64.7	17	100		
Stoma Türü	Geçici	21	52.5	19	47.5	40	100	0.06	P>0.05
	Kalıcı	33	55.0	27	45.0	60	100		
Bilgi Verilme	Verilen	33	50.0	33	50.0	66	100	1.25	P>0.05
	Verilmeyen	21	61.8	13	38.2	34	100		
TOPLAM		54		46		100			

Tablo 15 incelendiği zaman hastaların tanıtıcı özellikleri ve tedavi şekli ile benlik saygıları arasında aşağıdaki ilişkiler tesbit edilmiştir;

18-30 yaş grubunun %66.7'sinde (8hasta) benlik saygısı düşük, %33.3'ünde (4 hasta) benlik saygısı yüksek bulunmuştur. 40-60 yaş grubunda ise %43.6'sında (17 hasta) benlik saygısı düşük, %56.4'ünde (22 hasta) benlik saygısı yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete göre dağılımlar incelendiğinde; kadınların %56.6'sında (30 hasta) benlik saygısı düşük, %43.4'ünde (23 hasta) benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Erkeklerin ise %51.1'inde (24 hasta) benlik saygısı düşük, %48.9'unda (23 hasta) benlik saygısı yüksek bulunmuştur.

Öğrenim durumları incelendiğinde; ilk öğrenim mezunlarının %51.8'inde (29 hasta), orta öğrenim mezunlarının %58.1'inde (18 hasta), yüksek öğrenim mezunlarının %53.8'inde (7 hasta) benlik saygısı düşük bulunmuştur.

Mesleklere göre dağılımları gözönüne alındığında; serbest meslek sahibi olan 23 hastanın % 60.9'unda (14 hasta), çalışmayanların %59.5'inde (25 hasta) benlik saygısı düşük çıkmıştır.

Evli olan 92 hastanın %44.6'sında, bekar olan 8 hastanın %62.5'inde benlik saygısı yüksek gözlenmiştir.

Çocuk sahibi olan hastaların %52.9'unda (45 hasta), çocuksuz hastaların %60'mda (9 hasta) benlik saygısının düşük olduğu görülmektedir.

Köyde oturanların %60'mda, ilçede oturanların %61.1'inde, ilde oturanların %51.4'ünde düşük benlik saygısı gözlenmiştir.

Sosyal güvencesi olan hastaların %56'sının benlik saygısının düşük, % 44'ünün yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayanların %48'inde benlik saygısı düşük, %52'sinde yüksek bulunmuştur.

Üniversite hastanelerinde tedavi görenlerin %58.1'inde benlik saygısı düşük, %41.9'unda yüksek bulunmuştur. Devlet hastanesinde tedavi görenlerde ise bu oran düşük benlik saygısı olanlar için %42.3, yüksek benlik saygısı olanlar için %57.7'dir.

Kolorektal tümörler nedeniyle ameliyat olanların %51.4'ünde, travmalar nedeniyle ameliyat olanların %66.7'sinde, inflamatuvar bağırsak hastalıklarından ameliyat olanların yarısında düşük benlik saygısı saptanmıştır.

Acil ameliyat edilenlerin %53.4'ünde, elektif olarak stoma deneyimleyen hastaların %54.2'sinde düşük benlik saygısı tesbit edilmiştir.

Kolostomili hastaların %57.8'inde düşük benlik saygısı, %42.2'sinde yüksek benlik saygısı tesbit edildi. İleostomi yapılan hastaların %64.7'sinde yüksek benlik saygısı görülmüştür.

Geçici stoma uygulamalarının %52.5'inde kalıcı stoma deneyimleyenlerin %55'inde düşük benlik saygısı tesbit edilmiştir.

Ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların yarısında, bilgilendirilmeyen hastaların %61.8'inde benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür.

6. TARTIŞMA

Benlik saygısı, beden imajı ve benlik imajı arasında yakın bir ilişki olup bunlar benlik kavramını oluşturmaktadır. Bireyin benliği ile ilgili duyguları bedeni ile ilgili duygularından etkilenmektedir. Vücudun fizyolojik akışını ve beden imajını değiştiren abdominal stomaların benlik saygısına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığı altında tartışılmıştır.

Bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumu olarak tanımlanan benlik saygısı puan ortalaması 68.8 ± 16.68 olarak bulunmuştur. En düşük benlik saygısı puanı 28 en yüksek benlik saygısı değeri ise 96'dır. Coopersmith'in çalışmasında benlik saygısının puan ortalaması 72.2 ± 12.81 bulunmuştur (15, 16).

Araştırmamızda hastaların benlik saygısı puan ortalaması Coopersmith'e göre düşük bulunmuştur. Benlik saygısının sürekliliği ve tutarlılığı olmasına karşın kesin bir sınırı olmadığından çalışmamızda benlik saygısını etkileyen faktörler incelenirken ortalama benlik saygısı puanından (68.8 ± 16.68) düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmıştır.

Yaş; Benlik saygısı doğumla gelişmeye başlayan, ergenlik ve ileriki yaş dönemlerinde hayat olaylarından etkilenerek yüksek değerlere ulaşan ruhsal, toplumsal ve bedensel bir olgudur (25).

Genç yaşlarda deneyimlenen stomalarda benlik saygısının düşük olması beklenmektedir. Nitekim çalışmamızda 18-30 yaş grubunda gözlenen düşük benlik saygısı, beklenen değerden daha yüksek çıkmıştır. Gözlenen yüksek benlik saygısı değerinin ise beklenen değerden daha düşük bulunması bu yaş grubunun stoma deneyiminde olumsuz yönde daha çok etkilendiğini göstermektedir.

Yaş grupları arasında en çok stoma deneyimlenen (39 hasta) 46-60 yaş grubunda benlik saygısı yüksek gözlenen değerler, beklenen değerlerden (17.9) yüksek çıkmıştır (Tablo. 1). Bu yaş grubunda 39 hastanın %56.4'ünün benlik

saygısının yüksek bulunması hastaların bu ameliyatı daha kolay kabullendiklerini göstermektedir (Tablo.15).

46 yaş yukarısında ameliyat olanların oranının %64 olması, stoma deneyiminin en çok yaşlılarda görülen malignite sonucu yapılmış olması bu hastalarda yaşamı tehdit eden bir hastalıkla mücadelenin, benlik saygısının önüne geçtiğini düşündürmektedir.

Hastaların bireysel özelliklerinden yaş ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($X^2=3.21$; $P>0.05$; Tablo. 1). Bireysel özelliklerden yaş faktörünün tek başına benlik saygısı üzerine etkili olmadığı anlaşılmıştır.

Elde ettiğimiz sonuçlara göre gençlerde benlik saygısının düşük çıkması, bu grubun hastalıklara ve beden imajı değişikliklerine karşı duyarlı olmalarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Literatür bulgularımızı ve görüşlerimizi desteklemektedir (13,15,16,18).

Baumel ve arkadaşları kalıcı stomalı hastalarda görülen fiziksel ve psikososyal sorunlarla ilgili çalışmalarında 60 yaşın altındaki hastaların %33'nün stoma uygulamasına daha kolay uyum sağladıklarını ve stoma uygulamasının yaşla ilgisi olduğunu saptamışlardır (28).

Cinsiyet; Çalışmamıza katılan hastaların %53'ü kadın, %47'i erkektir. Kadınların 47'si gözlenen düşük benlik saygısı, beklenen değerden daha fazla; gözlenen yüksek benlik saygısı ise beklenen değerden daha az bulunmuştur. Erkeklerde gözlenen düşük benlik saygısı, beklenen değerden daha düşük, gözlenen yüksek benlik saygısı ise beklenen değerden daha yüksektir. Beklenen ve gözlenen değerler kıyaslandığında kadınların bu ameliyattan daha çok etkilendiği görülmüştür (Tablo 2.).

Kadınların %43.4'ünde benlik saygısı yüksek bulunmasına karşın erkeklerin %48.9'unda benlik saygısı yüksektir. Araştırmamızda kadınların benlik saygılarının düşük bulunması cinsellik ve çekiciliğin kaybolacağı endişesinin bu grupta daha yoğun yaşanmasından olabilir (Tablo 15)..

Benlik kavramının bir boyutu olan beden imajının stoma nedeniyle bozulması her iki cins için de önemli olmakla beraber literatürde kadınların daha çok beden görünümlerine, erkeklerin ise görünümünden çok bedeninin başarısı ve bağımsızlığına önem verdikleri belirtilmektedir (3, 13).

Dramalı ve arkadaşları çalışmalarında kolostomi uygulanan hastaların %60'ının erkek, %40'nın kadın olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda bu sayılar %53 kadın, %47 erkek şeklindedir (48).

Çalışmamızda cinsiyet ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Cinsiyet tek başına benlik saygısını etkilememektedir ($\chi^2=0,30$; $P>0,05$, Tablo. 16)..

Öğrenim; Örneklememizi oluşturan hastaların dağılımları incelendiğinde çoğunun (%56) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu grubun %51.8'inde düşük benlik saygısı, %48.2'sinde yüksek benlik saygısı gözlenmiştir (Tablo-15).

Düşük benlik saygısı tesbit edilen hastaların %53,7'si ilköğretim mezunudur. İlköğretim mezunlarının yüksek benlik saygısı gözlenen değerleri, beklenen değerlerinden daha fazla bulunmuştur. Orta öğrenim mezunlarının gözlenen düşük benlik saygısı değerleri beklenen değerlerle karşılaştırıldığında bu grubun stoma ameliyatında en çok etkilenen grup olduğu anlaşılmıştır. Yüksek öğrenim mezunlarının beklenen ve gözlenen benlik saygısı değerleri her iki grupta da eşit bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmamızda yüksek öğrenim görenlerin benlik saygısının bu ameliyattan fazla etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

Benlik saygısı değerinde öğrenim durumunun önemli bir belirleyici olmadığı gözlenmiştir. Sonuçta öğrenim durumunun yalnız başına benlik saygısı üzerine etkili olmadığı kanısına varılmıştır ($\chi^2=0,31$; $P>0,05$; Tablo. 3)..

Ulupınar (16), Cihangir (19) ve Özkan'ın (25) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığı belirlenmesine karşın, Dinçsever ve arkadaşları'nın (21) çalışmasında öğrenim durumunun benlik saygısı üzerine

istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiş olup bu sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir.

Meslek; Meslekler ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hastaların %42'sini çalışmayanlar, %23'ünü serbest meslek sahipleri oluşturmaktadır. Çalışmada serbest meslek sahipleri ile çalışmayanların benlik saygıları düşük, işçi, memur ve emeklinin ise yüksek bulunmuştur ($\chi^2=3,02$; $P>0,05$; Tablo. 4)..

İşçi, memur ve emeklinin düşük benlik saygısı beklenen değerlerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. Bu nedenle işçi, memur ve emeklilerin sosyal güvenceye sahip olma ve düzenli bir gelir düzeyinin bulunmasından dolayı stomadan daha az etkilendikleri söylenebilir.

Serbest meslek sahiplerinde stoma nedeniyle iş yaşamlarının bozulacağı endişesi; çalışmayanların bir kısmının gelir düzeylerinin düşük olabileceği düşünülürse sürekli bakım ve tedavi giderlerini karşılayamama kuşkusundan benlik saygısı düşük çıkmış olabilir.

Önemli görevleri üstlenen bireylerin bedenlerinin dış görüntüsü ve fonksiyonlarını etkileyen cerrahi girişimlerden daha fazla olumsuz etkilendiği düşünülmekte olup bu hastaların benlik saygıları stomadan doğal olarak daha yoğun etkilenecektir.

Baumel ve arkadaşlarının çalışmasında stoma deneyimleyen hastaların %63'ünün iş yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (28).

Medeni Durum; Hastaların evli veya bekar olmasıyla benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=3,02$; $P>0,05$; Tablo. 5).

Stoma deneyimleyen hastaların 92'si evlidir. Evlilerde düşük benlik saygısı, beklenen değerlerden daha fazla, yüksek benlik saygısı ise daha az bulunmuş ve evlilerin stoma deneyiminden daha çok olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Bekarların yüksek benlik saygısı beklenen değerlerden daha fazla, düşük benlik saygısı

ise daha az bulunmuştur, yine bekarların %62.5'inde yüksek benlik saygısı tesbit edilmiştir. Bu değerler bekarların stoma deneyiminden daha az etkilendiklerini göstermektedir (Tablo. 15).

Evlilerin kendi eş ve çocukları ile ilgili gelecek kaygıları, eşleri tarafından cinsel reddedilme kaygıları, pelvik bölgede doku hasarı ve anatomik bozukluklar nedeniyle cinsel fonksiyonlarını yitirebileceği korkusu, bakım esnasında eşine vereceği manevi yük, fiziksel durum ve doku bütünlüğünün bozulmasının eşi üzerinde yaratacağı olumsuz etki benlik saygısının düşmesine neden olabilir.

Baumel (28) stomalı hastaların %55'nin, Gloecker (31) %68'nin, Bartha (44) %35'nin stoma sonrası seksüel yaşamlarının etkilendiğini belirtmişlerdir.

Çocuk Sahibi olup olmama; Araştırmada çocuk sahibi olanların oranı %85 bulunmuştur. Hastaların çoğunluğu evli (%92) olduğu için toplumumuzun genel yapısına uygun olarak çocuk sahibi olanların oranı yüksektir. Çocuksuz hastaların %60'ında düşük benlik saygısı %40'ında yüksek benlik saygısı görülmüştür (Tablo 15).

Çocuklularda %83.3 ve çocuksuzlarda %16.7 oranında düşük benlik saygılı hasta vardır. Gözlenen ve beklenen değerler kıyaslandığında bu ameliyat çocuk sahibi olmayan hastaların çocuk sahibi olanlara göre daha fazla olumsuz yönde etkilendiklerini göstermektedir (Tablo 16).

Stomanın üremeyi ve seksüel fonksiyonları olumsuz etkileyeceği endişesi ile çocuksuz hastaların düşük benlik saygılı görülmesi şaşırtıcı değildir. Cinsel fonksiyonların kaybolması sonucu neslini devam ettirememe korkusu, toplumumuzda çocuksuz olmanın verdiği manevi eziklik üzerine bir de stoma gibi bir deneyimin getireceği yükün olumsuzluğu artırdığı düşünülmektedir.

Hastalarımızın yarısından fazlasının (%53) kadın olması, çoğunluğunun (%42) çalışmaması ve %85'inin çocuk sahibi olması gibi nedenlerle çocuk sahibi olanların hastanede ve evde kendilerine bakacak çocuklarının olması, ekonomik yönden desteklenebileceği düşüncesiyle stomadan daha az etkilenmiş olabilirler.

Hastaların çocuk sahibi olup olmamaları ile benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=0,20$; $P>0,05$; Tablo.6).

Yaşadığı Yer; İllerde oturanların düşük benlik saygısı beklenen değerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. İlçede ve köyde oturanların düşük benlik saygısı, beklenen değerlerden daha çok, yüksek benlik saygısı ise beklenen değerlerden daha az bulunmuştur. Görüldüğü gibi ilde oturanlar diğer gruplara göre stomadan daha az etkilenmişlerdir. Hastaların çoğunun il merkezinde oturduğu belirlenmiş olup yaşadıkları yer ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=0,70$; $P>0,05$; Tablo. 7). Hastaların yaşadıkları yer yalnız başına benlik saygısı üzerine etkili değildir. Köyde oturanların %60'ı, ilçede oturanların %61.1'i düşük benlik saygısı göstermiştir (Tablo. 15).

Çalışmamızda yüksek benlik saygılı bulduğumuz işçi, memur, ve emeklilerin daha çok illerde yoğunlaşmış olması, ilde oturanların stoma bakım ürünlerini daha kolay temin edebilme olanağı, olabilecek komplikasyonlarda hekim ve hastaneye çabuk ulaşabileceği güvencesi gibi nedenlerle ilde oturanların benlik saygısı değerinin daha az etkilendiğini düşündürmektedir.

Sosyal Güvence; Hastaların %75'nin sosyal güvencesi olup bunların düşük benlik saygıları beklenen değerlerden daha fazla, yüksek benlik saygısı ise daha az bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan %25 hastanın düşük benlik saygısı beklenen değerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. Düşük benlik saygılı hastaların %77.8'nin sosyal güvencesi olup, yüksek benlik saygılı olanlarda bu oran %71.7'dir.

Hastaların sosyal güvenceleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkiler incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,48$; $P>0,05$; Tablo. 8)..

Sosyal güvencesi olmayanların %52'sinde yüksek benlik saygısı tesbit edilmiştir (Tablo. 15).

Stomalı hastaların sosyal güvencesinin olup olmaması yalnız başına benlik saygısı üzerinde etkili olmamaktadır. Bu çalışmada veriler, abdominal stoma gibi

önemli bir ameliyatın erken dönemlerinde toplanmıştır. Bu dönemde hastalar henüz hastane masrafları ile yüz yüze gelmemişlerdir.

Stoma malzemelerinin sağlanmasında bu dönemde maddi ve manevi zorluklarla karşılaşmamış durumdadırlar. Çoğu yaşlı ve bakım gerektiren bu hastaların eşi ve çocukları henüz bu deneyimin maddi yükünü hastaya yansıtmamışlardır. Bu nedenle sosyal güvencesi olmayanların benlik saygısı önemli derecede etkilenmemiştir.

Hastane; Üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların %58.1'inde devlet hastanelerinde tedavi görenlerin %42.3'ünde düşük benlik saygısı görülmüştür (Tablo. 15).

Hastaların tedavi gördükleri hastaneler ile benlik saygıları arasındaki ilişki araştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($\chi^2=1,93$; $P>0,05$) (Tablo. 9).

Çalışma kapsamına giren hastaların %74'ünün üniversite hastanesinde, %26'sının devlet hastanesinde tedavi olmayı tercih ettiği görülmüştür.

Üniversite hastanelerinde tedavi görenlerde düşük benlik saygısı beklenen değerden daha fazla, yüksek benlik saygısı ise beklenenden daha az bulunmuştur. Devlet hastanelerinde ise düşük benlik saygısı beklenen değerlerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. Bu durum devlet hastanesinde tedavi gören hastaların benlik saygılarının daha az etkilendiğini göstermektedir.

Devlet hastanelerinde daha çok ekonomik durumu ve sosyokültürel düzeyleri düşük bireylerin ameliyat olmaları, bunların benlik saygılarının düşük olabileceği, dolayısıyla stomadan etkilenmenin daha az olabileceği düşünülmektedir.

Tanı; Hastaların %72'sinin tümör tanısı ile ameliyat edildiği görülmektedir. 18 hasta travmalar sonucu, 10 hasta inflamatuvar bağırsak hastalıkları nedeniyle ameliyat edilmiştir.

Tümör tanısı ile ameliyat olanların düşük benlik saygıları beklenen değerlerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında düşük benlik saygısı beklenen değerden daha az, yüksek benlik saygısı

ise daha fazla bulunmuştur. Travmalarda düşük benlik saygısı beklenen değerlerden yüksek iken yüksek benlik saygısı ise daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre tümörler ve inflamatuvar bağırsak hastalıklarında benlik saygısı yüksektir. Hastalarda tümör veya inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi önemli bir hastalıktan kurtulmuş olmanın verdiği mutluluk stomadan kaynaklanan beden imajı değişimini ikinci plana itmiş olabilir. Travmaların %66.7'sinde düşük benlik saygısı tesbit edilmiştir (Tablo. 10).

Hastaların stoma deneyimleme öncesi tanuları ile benlik saygıları arasındaki ilişki incelendiğinde bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($\chi^2=3,88$; $P>0,05$; Tablo. 16).

Ameliyat Şekli; Hastaların %70'i elektif olarak, %30'u acil olarak ameliyat edilmiştir. Acil ve elektif olarak ameliyat edilen stomalı hastaların beklenen ve gözlenen benlik saygısı değerleri arasında önemli bir farklılık tesbit edilmemesi iki ameliyat şeklinin de hastaları birbirine yakın değerlerde etkilediklerini göstermiştir.

Ameliyat şekilleri ile hastaların benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ameliyatın şekli benlik saygısı üzerine tek başına etkili değildir ($\chi^2=0,008$; $P>0,05$; Tablo. 11).

Acil ameliyat edilenlerin %53.4'ünde benlik saygısı düşük, %46.6'ında yüksek, elektif ameliyat edilenlerin %54.2'sinde benlik saygısı düşük %45.8'inde yüksek bulunmuştur (Tablo. 15).

Acil olarak stoma deneyimleyen bireyler çoğunlukla hayatı tehdit eden ağır bir klinik tablo ile hastaneye gelmişlerdir. Hayatta kalmış olmanın sevinci bu bireylerde stomanın olumsuz etkisini bastırmaktadır. Bu bağlamda elektif olarak ameliyat edilenler de kendilerini yaşamdan uzaklaştıran ağır hastalıklarından kurtuldukları umuduyla stomalarıyla barışık halledirler.

Stoma Yeri; Hastaların %83'üne kolostomi, %17'sine ileostomi yapılmıştır. Düşük benlik saygılı 54 hastanın 48'ine kolostomi 6'sına ileostomilidir.

Stoma yeri ile benlik saygısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2,88$; $P>0,05$; Tablo. 12). Stomanın yeri benlik saygısı üzerine tek başına etkili değildir.

Kolostomili hastalarda benlik saygısı yüksek beklenen hasta sayısı 38.2 iken gerçekte 35 bulunmuştur. Sonuç olarak kolostomili hastaların benlik saygısının düşük olduğu, stomanın etkilerini daha çok hissettikleri şeklinde yorumlanabilir.

İleostomili hastaların düşük benlik saygısı, beklenen değerden daha az, yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç ileostomili hastaların stomanın negatif etkilerini daha az hissettiklerini göstermektedir. Oysa ileostomilerde enzim yönünden zengin drenaj, deri irritasyonu, beslenme sorunları, torba kullanma zorunluluğu gibi nedenlerle benlik saygısının daha fazla etkilenmesi beklenilmekteydi. Tablo. 15’de ileostomili hastaların %64.7’inde yüksek benlik saygısı saptanmıştır.

Kolostomi ameliyatlarının büyük bir kısmının kalıcı olması bu deneyimi uygulayan hastaların benlik saygısının düşük olmasına sebep olmuş olabilir.

Baumel ve arkadaşlarının araştırmasında kolostomi ve ileostomi deneyimleyen hastalardan ileostomi deneyimleyenlerin daha çok etkilendiği görülmüştür. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla paralellik göstermemektedir (28).

Stoma Türü; Hastaların %60’na kalıcı, %40’na geçici stoma uygulanmıştır. Düşük benlik saygılı 54 hastanın 21’i geçici, 33’ü kalıcı stomalıdır. Stomanın geçici veya kalıcı olması ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamıştır. Bu sonuçlara göre; stomanın türü benlik saygısı üzerine tek başına etkili olmadığı söylenebilir ($\chi^2=0,06$; $P>0,05$; Tablo. 13).

Geçici stoma uygulanan hastaların gözlenen düşük benlik saygısı, beklenen değerden düşük, gözlenen yüksek benlik saygısı ise daha fazla bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuçlara göre; kalıcı stomalılarda benlik saygısı düşüktür. Stoma ameliyatını etkilerini daha çok hissedenden kalıcı stomalılara göre geçici stomalılar bu durumdan daha az etkilenmişlerdir. Kalıcı stomalılarının %55’inde benlik saygısı düşük, %45’inde benlik saygısı yüksek bulunmuştur (Tablo. 15).

Bilgi Verilme; Çalışmamızda ameliyat öncesi stoma hakkında bilgi verilen hastanın yarısı düşük benlik saygısı, diğer yarısı yüksek benlik saygısı değerlerine sahipti. Beklenen değerlerle karşılaştırıldığında yüksek benlik saygısı değerlerinin yükselmiş olduğu görülmektedir. Ameliyatın şekli ve sonucu hakkında bilgilendirmek, hastaları olumlu yönde etkilemiş olup kendilerine güvenleri artmıştır. Ameliyat öncesi bilgi verilmeyen hastalarda gözlenen düşük benlik saygısı, beklenen değerlerden yüksek olması ameliyat ile ilgili önceden bilgi verilmemesinin bu hastaların benlik saygısını etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Ameliyat öncesi bilgilendirme ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tesbit edilmemiştir ($\chi^2=1,25$; $P>0,05$; Tablo. 14). Bireylere önceden bilgi vermek benlik saygıları üzerine etkili olmamıştır. Ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastaların düşük benlik saygısı oranı %61.8'dir (Tablo. 15).

Foulis ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaşlı hastaların %68'ine ameliyat öncesi yeterli açıklama yapmasına karşın %32'sinde psikolojik sorunların ortaya çıktığını belirlemişlerdir(29).

Baumel ve arkadaşları yaptıkları araştırmada hastaların %20 den fazlasının ameliyattan önce bilgilendirilmediğini ve bunların yarısının psikolojik sorun yaşadıklarını belirlemişlerdir(28).

7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 100 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, bireysel özellikleri belirlemek amacıyla 15 sorudan oluşan bir anket formu ile benlik saygısı değerlerini belirlemek için Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmış ve benlik saygısı ortalaması 68.8 ± 16.68 olarak bulunmuştur. Bu değerlendirme sonucunda hastaların 54'ünde düşük, 46'sında yüksek benlik saygısı tespit edilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre; bireysel özellikler incelendiğinde hastaların %39'u 46-60 yaş grubunda, %53'ü kadın, %56'sı ilköğretim mezunudur. Çalışmayanlar %42, evliler %92, çocuklu olanlar %85, ilde yaşayanlar %72 ve sosyal güvencesi olanlar %75'dir.

Hastaların %74'ü üniversite hastanesinde tedavi görmekte, %72'si kolorektal tümörler tanısı ile ameliyat olmuş, %70'i elektif ameliyat olmuş, %30'una acil girişim uygulanmıştır. %83 hastaya kolostomi yapılmış, %60 hastaya kalıcı stoma uygulanmış, %66 hastaya ameliyat öncesi bilgi verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan düşük benlik saygılı ve yüksek benlik saygılı hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, meslek, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama, yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olup olmaması gibi bireysel özellikler yönünden aralarında istatistiksel yönden önemli bir fark olmadığı homojen dağılım gösterdikleri belirlenmiştir ($P>0,05$, tablo. 15).

Hastaların tanuları, ameliyat şekli, stoma bölgesi, stoma türleri, ameliyat öncesi bilgi verilme durumları ile benlik saygısı değerleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı gözlenmiştir ($P>0,05$, Tablo. 15).

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre; abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri özelliklerinin benlik saygısı üzerine etkili olmadığı anlaşılmıştır.

Ancak hastaların ameliyat öncesi dönemde ele alınmasının benlik saygılarının bu dönemde de değerlendirilmesinin, ayrıca çalışmanın daha geniş gruplarda tekrar ele alınmasının yararlı olacağı kanısındayız.

Öneriler:

- . Hasta ve ailesine ameliyat öncesi ve sonrası stomanın olumsuz fiziksel ve psikososyal etkileri ile bedeninde oluşacak değişiklikler hakkında bilgi verilmesi ve bedenindeki yeni görünüme ya da değişikliğe uyumunda yardımcı olunması,
- . Her hastanın bireysel özelliklerine göre bakım gereksinimlerinin planlanması,
- . Hemşireliğin belirli alanlarında olduğu gibi, stoma bakımında ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi ve konusunda uzman stoma hemşirelerinin yetiştirilmesi,
- . Stoma hemşirelerine verilen eğitim programında tıbbi bilginin yanı sıra davranış bilimleri, psikoloji, sosyoloji ve kişiler arası ilişkiler gibi konulara da geniş yer verilmesi,
- . Hasta ve hemşirelerin gereksinimlerini karşılayabilecek hizmetiçi eğitim programlarının hazırlanması,
- . Stomalı hastaların sorunları olduğunda, başvurabilecekleri poliklinik hizmeti veren birimlerin bulunması ve halk sağlığı hemşirelerinin stoma konusunda eğitilmesi,
- . Stomalı hastaların kendileri ile aynı sorunu paylaşan kişilerle bir araya gelerek, yaşam kalitelerini artıracak ve rahatlayabilecekleri kulüplerin, derneklerin kurulması, bu kuruluşlarda danışmanlık hizmeti verecek stoma bakım hemşirelerinin görev alması,
- . Kurulan stoma derneklerinin, stomanın ortaya çıkarabileceği olumsuz fiziksel ve psikososyal etkileri ile bunların giderilmesi konusunda eğitim programlarını üstlenmesi ve bunun için radyo, televizyonda eğitim programlarının hazırlanması,
- . Hastanın stoma bakımında gerekli malzemenin temininde yardımcı olunması ve bulabilecekleri yerlerin belirlenmesi,

. Sosyal güvencesi olmayan hastaların giderlerini karşılayabilecek kuruluşlarla bağlantı kurulması önerilmelidir.



8. EKLER

EK: 1

ANKET FORMU

1. Hastane

1() Üniversite Hastanesi

2() Devlet Hastanesi

2. Ameliyat Şekli

1() Acil

2() Elektif

3. Tanı:

4. Stoma Yeri

1() Kolostomi

2() ileostomi

5. Stoma Türü

1() Geçici

2() Kalıcı

6. Cinsiyetiniz ?

1() Kadın

2() Erkek

7. Yaşınız ?

1() 18-30

2() 31-45

3() 46-60

4() 61 yaş ve üzeri

8. Öğrenim Durumunuz ?

1() İlk Öğretim

2() Orta Öğretim

3() Yüksek Öğretim

9. Medeni Durumunuz ?

1() Evli

2() Bekar

10. Çocuk Sahibi misiniz ?

1() Evet

2() Hayır

11. Mesleğiniz ?

1() Serbest Meslek

2() Memur

3() İşçi

4() Çalışmıyorum

5() Emekli

12. Yaşadığınız Yer ?

1() Kent

2() İlçe

3() Köy

13. Sosyal Güvenceniz Var mı?

1() Var

2() Yok

14. Ameliyat Öncesi- Ameliyat Tipi ve Etkileri

Konusunda Size Bilgi Verildi mi?

1() Evet

2() Hayır

15. Bilgi Verildi ise, Kim Tarafından ?

1() Hekim

2() Hemşire

3() Hekim-Hemşire

4() Diğer:

EK: 2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Açıklama; aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanları “benim gibi”, uygun olmayanlara ise “benim gibi değil” sütununa (X) işaretini koyunuz.

Benim Gibi	Benim Gibi Değil	
()	()	1-Çevremde olup bitenlerden genelde rahatsız olmam.
()	()	2- Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.
()	()	3- Eğer elimde olsaydı kendimdeki pekçok şeyi değiştirmek isterdim.
()	()	4- Karar vermede fazla zorluk çekmem.
()	()	5- İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.
()	()	6- Evde kolayca moralim bozulur.
()	()	7- Yeni şeylere kolay alışamam.
()	()	8- Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.
()	()	9- Ailem genellikle duygularıma önem verir.
()	()	10- Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.
()	()	11- Ailem benden çok şey bekler.
()	()	12- Benim yerimde olmak oldukça zordur.
()	()	13- Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.
()	()	14- Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.
()	()	15- Kendimi yetersiz buluyorum.
()	()	16- Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum.
()	()	17- Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.
()	()	18- Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim.
()	()	19- Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.
()	()	20- Ailem benim duygularımı anlar.
()	()	21- Çok sevilen bir kimse değilim.
()	()	22- Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.
()	()	23- Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.
()	()	24- Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.
()	()	25- Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.

9. KAYNAKLAR

- 1- Sayek, İ.: Temel Cerrahi, Güneş Kitabevi, Ankara, s.775-852, 1991.
- 2- Sökücü, N.: Stoma Endikasyonları ve Komplikasyonları, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s. 9-12, 1995.
- 3- Aksoy, G.: Stomalı Hastanın Bakımı, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s.13-20, 1995.
- 4- Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, AÖF yayınları, Etam Yayıncılık A. Ş., Eskişehir, s.420-440, 1992.
- 5- Hatipoğlu, S.: Stomaların Tarihsel Gelişimi, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s.5-7, 1995.
- 6- Candan, S.: Kolostomi ve İleostomi Deneyimleyen Hastaların Hasta-Hemşire Etkileşimlerinin Belirlenmesi, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.
- 7- Hayran, O., Sur, H.: Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s.12, 1997.
- 8- Kutluk, T., Kars, A.: Kanser Konusunda Genel Bilgiler, T. C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Türk Kanser Savaş ve Araştırma Kurumu, Ankara, s.44-47, 1996.
- 9- Aksoy, G.: Enterostomal Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı, Uluslararası Cerrahi Kongresi 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaacılık, s. 201-208, 1990.
- 10- Aksoy, G.: Ostomili Hastanın Eğitimi, Hemşirelik Bülteni, 18: 37-46, 1990.
- 11- Şelimen, D.: Stomalı Hastalara Genel Bir Bakış, I.Ulusal Stoma Bakımı Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s.3-4, 1995.

12- Terakye, G., Öz, F., Köşkeröglü, N.: Ameliyat Sonrası Depresyonun Değerlendirilmesi, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi Kitabı, s. 230-241, 1994-1995.

13- Öz, F.: Kolostomili Hastalarda Benlik Kavramı ve Hemşirelik, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, s. 260-264, 1994-1995.

14- Eti-Aslan, F.: Beden İmajında Değişiklik Deneyimleyen Hastalara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları, Türk Hemşireler Dergisi 46:6, 26-28, 1996.

15- Turan, N., Tufan, B.: Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinin (SEI) Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması., 23. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri., İstanbul., s. 817-818, 1987.

16- Ulupınar, S.: Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını İnceleyen Faktörlerin Araştırılması., İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul., 1991.

17- Karanisoğlu, H.: İnfertil Kadınlarda Benlik Saygısı ve Psikososyal Sorunların İncelenmesi. Hemşirelik Bülteni, 31: 1-15. 1994.

18- Satılmış, G., Seber, G.: Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerde Benlik Saygısı., Psikoloji Dergisi, s. 68-78., 1989.

19- Cihangir, H.: Psikiyatri hemşirelerinin Terapötik Olmayan Yaklaşımlar Hakkındaki İnançları., İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992.

20- Karaaslan, A.: Benlik Saygısı., Genel Bir Gözden Geçirme, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, İzmir, 9:71-73, 1993.

21- Dinçsever, A., Hatun, N.: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Ruhsal Durumlarının Araştırılması., Hemşirelik Bülteni, İstanbul, 28: 95-101, 1993.

22- Karadağlı, A.: Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Türk Hemşireler Dergisi, 43: 11-15, 1993.

23- Özbay, M. H., Şahin, N., Hincal, G., Güngör, S., Öztürk-Kılıç, E., Mavili-Aktaş, A., Aybaş, M.: Ergenlikle Benlik İmajı: Çalışan ve Öğrenci Ergenler Arasında Karşılaştırılmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: 82-95, 1991.

24- Çuhadaroğlu, F., Sonuvar, B.: Adolesan İntiharları ve Kendilik İmgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4: 29-38, 1993.

25- Özkan, İ.: Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 7:4-9, 1994.

26- Kelly, M. P.: Mind and Body. *Nursing Times*, 90: 42, 48-51, 1994.

27- Hughes, A. RGN, DN cert: Stoma Care. Life with A Stoma. *Nursing Times*, 87: 25, 67-68, 1991.

28- Baumel, H., Fabre, JM., Manderscheid, JC., Domerque, J., Visset, J.: Medicosocial Consequences of Permanent Digestive Stomas. A National Multicenter Retrospective Study, 1849-53. Abstracts, 1994.

29- Foulis, N., Mayberry, J. F.: Elderly İleostomist and Their Social Problems, *Journal of Clinical Gastroenterology*, 12 3 276.8. Abstract. 1990.

30- Tekin, N., Ekizler, E.: Stomalı Bireyler ve Eşlerinde Cinselliğin Korunması, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s. 39-41, 1995.

31- Gloeckner, M. R.: Perceptions of Sexuality of Ostomy Surgery, *Journal of Enterostomal Therapy*. 18-1, s. 36-38, 1991.

32- Eti, Aslan, F., Gürkan, A., Şelimen, D.: Stomalı Hastanın Cinsel Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları, I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s. 32-34, 1995.

33- Brunner, L. S., Suddarth, D.S.: Textbook of Medical Surgical Nursing Lippincott Company Philadelphia, 6th Edition s. 835-841, 1988.

34- Grieg, S.: Beating the Taboo, *Nursing Times*, 90:13, 51-53, 1994.

35- Cimete, G.: Çocuklarda Beden İmajı Gelişimine Stomanın Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı, I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Özar Matbaacılık, İstanbul, s. 50-55, 1995.

36- Şelimen, D.: Stomalı Hasta Problemleri Üzerine Etkili Bir Faktör: YAŞ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Ders Notları, 1997

37- Velioglu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. AÖF Yayınları, Eskişehir, 1991.

38- Eti-Aslan, F.: Mastektomili Hastalara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Uygulanan Hemşirelik Bakımının Beden İmajını Algılama ve Fiziksel İyileşme Üzerine Etkisi, Türk Hemşireler Dergisi 46:5, 2-7, 1997.

39- Spranger, M. A., Taal, B. G., Aaronson, N. K., Tevelde, A.: Quality of Life in Colorectal Cancer Stoma v.s. Nonstoma Patients, 38(4) 361-9, abstract, 1995.

40- Yaffe, A.: Stoma Care. A Life May have been Saved, but is It a Good life Helios. U.S.A. 3:4-6, 1995.

41- İris, G.: Stoma Care. The Helping Hand., Helios U.S.A. 3:20-21, 1995.

42- Elenor, B.: Stoma Care, Self-Care at Home, Nursing Times, s.21, 92-48-49. 1996.

43- ----- Yeniden Kazanılan Özgürlük Convatec ER. Squibb, Sons ilaçları A. Ş. İstanbul.

44- Bartha, İ., Hajdu, J., Bokor, L., Kanyari, Z., Domjanavich, L.: Quality of Life of Postcolostomy Patients. 136 37 abstract, 1995.

45- Tziperstein, R., RN. MA. ET.: Structured Family Counselling Expands Role of Stoma Care Nurse. Stoma Care Helios., 4:4-5, 1996.

46- Mettcallf, RGN.: Stoma Care. Self-Care at Home. Nursing Times 21: 92:8.:30-31, 1996.

47- Erdil, F., Elbaş, N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Tasarım Ofset Lt. Ankara, s.486-491, 1997.

48- Dramalı, A., Güler, Ü., Özen, Ş., Özbayır, T., Yavuz, M.: Kolostomili Hastalarda Bakım ve Hastanın Taburculuğundan Evvelki Bakım Hakkında Hemşirenin Hastaya Verdiği Bilginin Değerlendirilmesi. Uluslararası Cerrahi Kongresi 90 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşma ve Bildirileri, İstanbul, 1990.

49- Jakson, D. B., Sounders, R. B.: Child Healt Nursing, J.B, Lippincott Company Philadelphia, s. 1645-1647, 1993.

50- Scipien, G.M., Chard, M. A., Have, J., Barnard, M.Y.: Pediatric Nursing Care, The c.v Mosby Company St. Louis. 1990.

51- Tevrüz, F.: Stoma ve Stoma Bakım Ürünleri ER. Squibb and Sons İlaçlar A.Ş. İstanbul, 1992.

52- Şelimen, D., Eti, Aslan, F.: Ostomili Hastaların İlaç Kullanımına Yardımda Hemşirenin Rolü, M.Ü. Hemşirelik Dergisi I : 2, s.135-142, İstanbul, 1994.

53- Willis, J.: Stoma Care.: Principles and Product Type. Nursing Times 91-2:s.43-45 1995.

54- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.: Biyoistatistik Üçüncü Bası, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1990.

55- Soysal, M.İ.: Biometrinin Prensipleri. Trakya Üniversitesi Tekirdağ Ziraat Fakültesi Yayınları, Yayın No:95, Ders Kitabı No: 64, Tekirdağ, 1993.

10. BİYOGRAFİ

1953 yılında İzmir’de doğdu. İlk Okulu İzmir’de, Sağlık Meslek Lisesini Bursa’da bitirdi.

1972-1974 Urla’da Kemik Hastalıkları Hastanesinde ameliyat hemşiresi olarak çalıştım.

1974-1978 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulunda lisans eğitimi yaptı.

1974-1978 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği hemşireliği,

1981-1982 Karaman Ana Çocuk Sağlığı hemşireliği,

1983-1987 SSK Ankara Hastanesi Cerrahi Kliniği sorumlu hemşireliği,

1987-1988 SSK Ağrı Sağlık İstasyonu hemşireliği,

1988-1989 Ağrı Sağlık Meslek Lisesi öğretmenliği,

1989-1993 Tekirdağ Sağlık Meslek Lisesi Öğretmenliği yaptı.

1993- 1998 Halen Trakya Üniversitesi Tekirdağ Sağlık Yüksekokulu’nda öğretim görevlisi ve müdür yardımcısı olarak çalışmaktadır.