



T.C.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN TABURCULUK
SONRASINDA YAŞADIĞI SIKINTILARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FERZAN KALAYCI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NAZİKE DURUK

2020



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN TABURCULUK
SONRASINDA YAŞADIĞI SIKINTILARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FERZAN KALAYCI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NAZİKE DURUK

2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

Ferzan Kalaycı'nın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı **“Bağırsak Stomasi Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma”** başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek **“KABUL”** edilmiştir.

13/03 /2020

Üye: Prof. Dr. İsmet EŞER

Üye: Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nazike DURUK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sevil PAMUK CEBECİ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hamit ÖZEN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / ... tarih ve ... / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Selma METİNTAŞ

Enstitü Müdürü

BAĞIRSAK STOMASI OLAN BİREYLERİN TABURCULUK SONRASINDA YAŞADIĞI SIKINTILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

ÖZET

Amaç: Araştırma, bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Kapsam: Stoma açılması vücut bütünlüğünü bozan bir işlemdir. Bu sebeple stomalı bireylerin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Stoma açılan bireyler psikolojik, fizyolojik ve sosyal pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumu kabullenmekte zorlanan bireylerin yaşam tarzı ve yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir.

Yöntem: Araştırma fenomenolojik tipte niteliksel bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşayan ve herhangi bir nedenle bağırsak stoması açılıp sonrasında eve taburcu olan, 18 yaş ve üstü, mental, fiziksel ve iletişim açısından engeli olmayan bireyler oluşturmuştur. Örneklem yöntemi olarak ölçüt örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemlerinden yararlanılmıştır. Veriler Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında kişisel özelliklere ilişkin veri formu ve stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Kişisel özelliklere ilişkin verilerin analizi sayı yüzde olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen nitel veriler içerik analizi yöntemi ile MAXQDA 2020 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma verileri Roy Adaptasyon Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalar ve diğer temalar olmak üzere 2 başlıkla değerlendirilmiştir. Roy Adaptasyon Model'inden yararlanılarak oluşturulan temalar arasından yoğun olarak sıkıntı ifade edilen konuların fizyolojik uyum alanına ve karşılıklı bağlılık uyum alana ilişkin olduğu, diğer temalar arasında ise yoğun olarak stoma yönetimine ilişkin bilgi eksikliği ve ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırmamızda yer alan bireylerin çoğunlukla erken dönem cilt komplikasyonlarına ilişkin sıkıntı yaşadığı; ailevi ilişkilerinin bozulduğu; yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik sıkıntı nedeni ile ailesinden uzak durmak istediği; yakınlarının bulaşacağı olduğu korkusu ile stomalı bireylerle görüşmek istemediği; bireylere stoma bakımı için verilen eğitimin yeterli olmadığı; stoma bakımı esnasında yaşanılacak komplikasyonlardan haberdar olmadıkları; beslenmeye ve stoma sonrası cinsel yaşama yönelik yeterli eğitim almadıkları ve stoma açılması nedeni ile gelir durumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Bağırsak stoması, ileostomi, kolostomi, taburculuk.

**THE EVALUATION OF THE INDICATORS THAT HAVE BEEN
EXPERIENCED AFTER THE DISCHARGE OF THE BOWEL STOMA:
A QUALITATIVES STUDY**

SUMMARY

Aim: The research was carried out to evaluate the problems experienced by individuals with intestinal stoma after discharge.

Scope: Opening a stoma is a process that disrupts body integrity. For this reason, it affects the life of individuals with stoma negatively. Individuals who have a stoma face many psychological, physiological and social problems. The lifestyle and quality of life of individuals who have difficulties in accepting this situation are also adversely affected.

Method: The research was carried out as a qualitative research in phenomenological type. The research population consisted of individuals living in the Odunpazarı and Tepebaşı districts of Eskişehir, who had an intestinal stoma for any reason and then discharged home, 18 and older, without any mental, physical and communication disabilities. Criteria sampling and snowball sampling methods were used as sampling method. The data were collected between June and September 2019 with a personal data form and a semi-structured interview form for individuals with stoma. Analysis of data on personal characteristics was evaluated as a number-percentage. The qualitative data obtained were analyzed with the content analysis method with the MAXQDA 2020 program.

Results: The research data were evaluated with two titles: themes and other themes created by using the Roy Adaptation Model. Among the themes created by using the Roy Adaptation Model, it was observed that the issues that were expressed intense distress were related to the physiological adaptation area and mutual commitment to the adaptation area, among other themes, there was a lack of information regarding stoma management and economic reasons.

Outcome: It was concluded that the individuals in our study mostly experienced difficulties related to early skin complications; their family relationships deteriorated; they want to stay away from their family due to the physiological and psychological distress they have experienced; they do not want to see individuals with stoma for fear that their relatives will be infected; the education given to individuals for the care of stoma is not sufficient; they are not aware of complications to be experienced during stoma care; they did not receive adequate training for nutrition and sexual life after stoma, and their income status decreased due to stoma opening.

Keywords: Intestinal stoma, ileostomy, colostomy, discharge.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	xii
ŞEKİL DİZİNİ.....	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Stoma.....	4
2.1.1. Stomanın tanımı.....	4
2.1.2. Bağırsak stomasının endikasyonları.....	4
2.1.2.1. Geçici bağırsak stomasının endikasyonları.....	4
2.1.2.2. Kalıcı bağırsak stomasının endikasyonları.....	5
2.1.3. Bağırsak stoması bölgesinin seçimi.....	5
2.1.4. Bağırsak stomasının çeşitleri.....	6
2.1.4.1. İleostomi.....	7
2.1.4.1.1. Açılma tekniğine göre ileostomi.....	7
2.1.4.2. Kolostomi.....	8
2.1.4.2.1. Açılma amacına göre kolostomi.....	9
2.1.4.2.2. Kolonda bulunduğu yere göre kolostomi.....	10
2.1.5. Sağlıklı bağırsak stomasının özellikleri.....	11
2.1.6. Bağırsak stomasının komplikasyonları.....	11
2.1.6.1. Erken dönem komplikasyonlar.....	12
2.1.6.2. Geç dönem komplikasyonlar.....	14
2.1.7. Bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrası yaşadığı sıkıntılar.....	16
2.1.7.1. Fizyolojik sıkıntılar.....	17
2.1.7.1.1. Beslenmeye yönelik sıkıntılar.....	17
2.1.7.1.2. Boşaltıma yönelik sıkıntılar.....	18

2.1.7.1.3. Solunuma yönelik sıkıntılar	19
2.1.7.1.4. Cinsel yaşama yönelik sıkıntılar	19
2.1.7.1.5. Fiziksel aktivite ve dinlenmeye yönelik sıkıntılar	20
2.1.7.2. Psikolojik sıkıntılar	22
2.1.7.3. Sosyal sıkıntılar	22
2.1.7.4. Manevi sıkıntılar	22
2.2. Araştırma Sürecinde Yararlanılan Kavramsal Çerçeve: Roy Adaptasyon Modeli (RAM)	24
2.2.1. Roy Adaptasyon Model'inin gelişim süreci	24
2.2.2. Roy Adaptasyon Modeli'nin özellikleri	25
2.2.3. Roy Adaptasyon Modeli'nin temel kavramları	25
2.2.3.1. İnsan	25
2.2.3.2. Çevre	26
2.2.3.3. Sağlık	26
2.2.3.4. Hemşirelik	26
2.2.4. Roy Adaptasyon Modeli'nin uyum alanları	27
2.2.4.1. Fizyolojik uyum alanı	27
2.2.4.2. Benlik kavramı uyum alanı	27
2.2.4.2.1. Fiziksel benlik	28
2.2.4.2.2. Kişisel benlik	28
2.2.4.3. Rol fonksiyon uyum alanı	28
2.2.4.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanı	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	30
3.2. Araştırma Kriterleri	30
3.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.4. Araştırmaya Son Verme Kriterleri	31
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	31
3.5.1. Araştırmanın yapıldığı ortam	31
3.5.2. Araştırma zaman çizelgesi	32
3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	34

3.7.1. Veri toplama araçları	34
3.7.1.1. Kişisel özelliklere ilişkin veri formu (Ek-1)	34
3.7.1.2. Stomalı bireylere yönelik yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2)	35
3.7.1.3. Ses kayıt cihazı.....	35
3.7.2. Veri toplama yöntemi.....	36
3.7.2.1. Veri toplama aşamaları	36
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	36
3.8.1. İş akış şeması	40
3.9. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	40
3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	41
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
3.12. Araştırmanın Bütçesi	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Kişisel Özellikleri ve Stomaya İlişkin Bulgular.....	43
4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılara İlişkin Bulgular	44
4.2.1. Roy Adaptasyon Model'inden yararlanılarak oluşturulan temalara ait bulgular	45
4.2.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular	46
4.2.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular	56
4.2.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular	59
4.2.1.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular	68
4.2.2. Diğer temalar adı altında oluşturulan temalara ait bulgular.....	73
4.2.2.1. Stoma tanımlaması temasına ait bulgular	73
4.2.2.2. Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi temasına ait bulgular.....	75
4.2.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular.....	77

4.2.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular	82
5. TARTIŞMA	88
5.1. Roy Adaptasyon Model'inden Yararlanılarak Oluşturulan Temalara Ait Bulgularının Tartışılması	88
5.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılarının tartışılması	88
5.1.1.1. Aktivite ve dinlenme	89
5.1.1.2. Beslenme	90
5.1.1.3. Kişisel bakım (Öz bakım ve stoma bakımı)	91
5.1.1.4. Stomaya bağlı cilt sorunları	92
5.1.1.5. Stomanın (torbanın) yerinden çıkması	92
5.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılarının tartışılması	93
5.1.2.1. İkincil roller	93
5.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılarının tartışılması	94
5.1.3.1. Psikolojik durumlar	94
5.1.3.2. Sosyal uyum alanı	95
5.1.3.3. Fiziksel benlik	96
5.1.4. KarŐıllık bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılarının tartışılması	96
5.1.4.1. Kişiler arası ilişkiler	96
5.2. Diğer Temalara Ait Bulgularının Tartışılması	97
5.2.1. Stoma tanımlaması temasına ait bulguların tartışılması	97
5.2.1.1. Olumsuz	98
5.2.1.2. Olumlu	98
5.2.2 Stoma ncesi hastanın bilgilendirilmemesi ait bulguların tartışılması	98
5.2.2.1. Yok	99
5.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların tartışılması	100
5.2.3.1. Eğitim talebi	100
5.2.3.2. Stoma bakımı	101
5.2.3.3. Beslenme	102
5.2.3.4. Cinsellik	102

5.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların tartışılması	103
5.2.4.1. Devlet desteği ve kaliteye göre değişiklik	104
5.2.4.2. Maddi zorluk	104
6. SONUÇ	106
6.1. Niceliksel Verilere Ait Elde Edilen Sonuçlar	106
6.2. Niteliksel Verilere Ait Elde Edilen Sonuçlar	106
6.2.1. Roy Adaptasyon Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalara ilişkin sonuçlar	107
6.2.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasının sonucu.....	107
6.2.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar temasının sonucu	108
6.2.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar teması	108
6.2.1.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar teması.....	109
6.2.2. Diğer temalara ilişkin sonuçlar	109
6.2.2.1. Stoma tanımlaması teması.....	109
6.2.2.2. Stoma ncesi hastanın bilgilendirilmemesi teması.....	109
6.2.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar teması	109
6.2.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar teması.....	110
7. ÖNERİLER.....	111
KAYNAKLAR DİZİNİ	113
EKLER DİZİNİ	130
ÖZGEÇMİŞ	150

TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Oluşturulmuş Ana Tema ve Alt Temalar	38
Tablo 4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı	43
Tablo 4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri.....	44



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Zaman Çizelgesi	32
Şekil 3.2. Bağırsak Stomalı Bireylere Ulaşım Şeması.....	34
Şekil 3.3. İş Akış Şeması	40
Şekil 4.1. Tema ve Alt Temalara İlişkin Şema.....	45
Şekil 4.2. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	46
Şekil 4.3. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi	47
Şekil 4.4. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi.....	49
Şekil 4.5. Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	56
Şekil 4.6. Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi.....	56
Şekil 4.7. Rol Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi	57
Şekil 4.8. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	59
Şekil 4.9. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi.....	60
Şekil 4.10. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi.....	62
Şekil 4.11. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	69
Şekil 4.12. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi.....	70
Şekil 4.13. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi.....	71
Şekil 4.14. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Bulguların Kod Temellenmesi	73
Şekil 4.15. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Kodların İncelenmesi	74

Şekil 4.16. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi	74
Şekil 4.17. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	75
Şekil 4.18. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Kodların İncelenmesi.....	75
Şekil 4.19. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi.....	76
Şekil 4.20. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	78
Şekil 4.21. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi	79
Şekil 4.22. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi	80
Şekil 4.23. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi	83
Şekil 4.24. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi	84
Şekil 4.25. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi.....	85

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

Cm	: Santimetre
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
RAM	: Roy Adaptasyon Modeli
Mp3	: MPEG-1 Audio Layer III
Mw	: Megawatt
Gb	: Gigabyte
Kbps	: Kilobit per Second
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gastrointestinal sisteme ilişkin kanserler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmalar gibi hastalıklar nedeniyle, hastalarda normal boşaltım biçiminde değişime neden olan stoma açılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Brown & Randle, 2005; Karadağ & Baykara, 2012). Stoma yaşam kalitesini arttırmak amacıyla açılmasına rağmen, bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Brown & Randle, 2005; Herlufsen vd., 2006; Karadağ & Baykara, 2012). Bu sorunların başında, istemsiz gaz çıkışı, koku, sızıntı, cilt problemleri, bireysel bakım yetersizliği, sakat kalma, beden imajında değişme, güçsüzlük, yalnızlık, benlik saygısında azalma, aile tarafından red edilme, sosyal izolasyon, seksüel sorunlar, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulma gelmektedir (Karadağ vd., 2003). Yapılan bir başka çalışmada da, araştırma kapsamına alınan hastaların tümünde, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durma, ipe kapanma ve yalnız kalmayı isteme eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir (Herlufsen vd., 2006).

White ve Hunt (1997), hastaların yaklaşık %20'sinin stoma açıldıktan sonra psikolojik sorunlar yaşadığını, Wade hastaların 1/3'ünün depresyon yaşadığını, Nugent ve arkadaşları (1999) ise, kolostomili hastaların %35'inin, ileostomili hastaların %45'inin anksiyete yaşadığını belirlemişlerdir (White & Hunt, 1997; Nugent vd., 1999).

Bu sorunların yanında yapılan cerrahi girişim, stoma açılmasına neden olan etken, preoperatif ve postoperatif dönemde bireyin stoma ve bakımına ilişkin yeterli bilgilendirilmemesi (Karadağ vd., 2003; Brown & Randle, 2005; Herlufsen vd., 2006) ve stoma bakımının hemşire tarafından yapılmaması ya da eksik yapılması (Karadağ vd., 2003) komplikasyon gelişmesine neden olmaktadır. Stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin Park ve arkadaşları (1999) 1616 ileostomi ve kolostomili hasta ile yaptıkları çalışma sonuçlarında; komplikasyonların %28'inin erken dönemde, %6'sının geç dönemde geliştiği saptanmıştır. Aynı çalışmada en çok görülen erken dönem komplikasyonunun deri tahrişi olduğu belirlenmiştir (Park vd., 1999). Lyon ve

arkadaşları (2000) 325 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %73'ü ostomi torbasının kullanılmasını engelleyen deri problemleri olduğu ifade edilmiştir (Lyon vd., 2000). Duchesne ve arkadaşları (2002) (n: 204) 3 yıl süren çalışma sonuçlarına göre, tüm komplikasyon oranının %25 olduğu ve komplikasyonların %30'unun stoma ameliyatından sonra 1 ay içerisinde geliştiği saptanmıştır (Duchesne vd., 2002). Mahjoubi ve arkadaşları (2005) 330 kolostomili birey üzerinde yaptıkları çalışmada birinci sırada kanama, ikinci sırada deri tahrişi (%23,5) geliştiği belirlenmiştir (Mahjoubi vd., 2000). Karadağ ve arkadaşları (2003), stomaterapi ünitesinde düzenli olarak takip edilen 128 birey üzerinde yaptığı retrospektif bir çalışmada; komplikasyon oranının %32,8 olduğu ve peristomal deri irritasyonunun en yaygın görülen komplikasyon olduğu saptanmıştır (Karadağ vd., 2003). Akçam ve arkadaşları (2005) 120 stomalı hastanın kayıtlarından elde ettikleri verilerde ise, komplikasyon oranının %24,1 ve en sık gelişen komplikasyonun dermatit olduğu belirlenmiştir (Akçam vd., 2005).

Stoma açılması bireylerin cinsel yaşamlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Bekkers vd., 1997). Addis'in (2003) çalışmasında stomalı bireylerin %80'e varan oranda cinsel sorunlar ifade ettikleri belirtilmiştir (Addis, 2003).

Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi azımsanmayacak sayıda stomalı hasta stomaya ilişkin sorun yaşamaktadır. Bununla birlikte karşılaştığı sorun ya da komplikasyonlarla nasıl baş edeceğini bilmemesi, stoma bakımını kendisi yapamaması, hastaların stomaya uyumu güçleştirmektedir (Karadağ vd., 2003; Herlufsen vd., 2006).

Stomalı bireylerin stoma ile yaşamayı öğrenmesi, karşılaşabileceği sıkıntılarla baş edebilmesi ve uyum sürecinin hızlanabilmesi için bireylerin taburculuk sonrasında yaşadıkları sıkıntılarının belirlenmesi ve sıkıntılarının giderilmesine yönelik girişimlerde bulunulması gerekmektedir (Alican, 2007; Karadağ, 2010; Akyolcu & Kanan, 2015). Bu araştırma ile stomalı bireylerin taburculuk sonrası yaşadığı sıkıntılar derinlemesine değerlendirilerek bireylerin yaşadığı sıkıntılarının ortaya konulması hedeflenmiştir. Bu nedenle

araştırma, bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla nitel bir araştırma olarak yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stoma

2.1.1 Stomanın tanımı

Yunancadan köken alan stoma, ağız ya da açıklık şeklinde tanımlanan bir terimdir (Smeltzer & Bare, 2005; Alican, 2007; Akyolcu & Kanan, 2015). Geçici veya kalıcı olarak açılabilen stomalar, uygulama alanına göre farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Stoma trakeaya açılırsa trakeostomi, mideye açılırsa gastrostomi, bağırsağa açılırsa ileostomi veya kolostomi, üretraya açılırsa ürostomi şeklinde adlandırılmaktadır (Alican, 2007; Karaveli vd., 2014).

2.1.2. Bağırsak stomasının endikasyonları

Bağırsak stomasının açılabilmesi için gastrointestinal bütünlüğün bozulması veya bütünlüğü bozacak bir etmen varlığının bulunması gereklidir. Bağırsak stoması kalıcı ve geçici olmak üzere 2 şekilde açılabilmektedir (Doughty, 2005; Akgün & Yoldaş, 2012; Uzşen, Binay, Gümüş & Başbakkal, 2018).

2.1.2.1. Geçici bağırsak stomasının endikasyonları

Belli bir zaman diliminde açık kalıp daha sonra kapatılacak olan stoma, geçici bağırsak stoması olarak adlandırılır. Geçici bağırsak stoması açılabilmesi için gerekli endikasyonlar şunlardır (Rao, 2005; Alabaz & Akçam, 2010; Tanyel, 2015; Yıldız Fındık, Ünver & Eyi, 2019):

- Granülamatöz bağırsak hastalıkları,
- Perine hastalıkları ve yaralanmaları,
- Masif ince bağırsak ve kalın bağırsak nekrozu,
- Kolonik divertikül ve perforasyonu,
- Geniş nekrotik periçekal apse,
- Meckel divertikülü ve perforasyonu,
- Post travmatik sekonder bağırsak perforasyonu,
- Kolon ve rektum travmaları,

- Tıkayıcı kolon ve rektum kanseri.

2.1.2.2. Kalıcı bağırsak stomasının endikasyonları

Açılması halinde tekrar kapatılması mümkün olmayan ve ömür boyu kullanma gerekliliğini taşıyan stoma, kalıcı bağırsak stoması olarak adlandırılır. Kalıcı bağırsak stoması açılmasını gerektiren durumlar şunlardır (Rao, 2005; Akgün & Yoldaş, 2012; Tanyel, 2015; Yıldız Fındık vd., 2019):

- Aşağı yerleşimli, genellikle sfinkter kompleksini tutan rektum kanseri,
- Kolon ve rektumu tutan Crohn hastalığı,
- Ailevi Polipozis.

2.1.3. Bağırsak stoması bölgesinin seçimi

Stoma bölgesinin seçimi ameliyat öncesi (acil ameliyat değil ise) mutlaka yapılması gereken bir uygulamadır. Stoma bakım hemşiresi ve genel cerrah tarafından yapılan bu uygulamada amaç hasta için en uygun stoma bölgesini seçmektir (Karadağ, 2004; Kapan, Girgin, Keleş, Önder & Gümüş, 2010). Stoma bölgesinin anatomik açıdan doğru belirlenmesi ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları azaltmakta, uyum süresini kısaltarak stoma bakımını kolaylaştırmaktadır (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002; Mahjoubi, Goodarzi & Mohammad-Sadeghi, 2010; Yıldız Fındık vd., 2019).

Bağırsak stoması bölgesi seçilirken dikkat edilmesi gereken durumlar şunlardır (Karadağ & Korkut, 2010; Karadağ, 2016; Yıldız Fındık vd., 2019):

- Öncelikle hastanın yaş, meslek, kilo, aktivite, kültür, yaşam tarzı gibi bireysel özellikleri dikkate alınmalıdır.
- Rektus abdominus kası kullanılmalıdır.
- Adaptörün yapıştırılabileceği bölgenin görünür olmasına dikkat edilmelidir.
- Adaptörün yapışabilmesi için yeterli büyüklükte düz yüzeyin olmasına özen gösterilmelidir.
- Hastanın pozisyon değişiklikleri (sırt üstü yatış, oturuş, ayakta durma) göz önünde bulundurulmalıdır.

- Krista iliaka, karın bölgesindeki deri kıvrımları, göbek, kemer çizgisi ve skar alanların olduğu bölgeler tercih edilmemelidir.
- Cerrahi kalem kullanarak işaretleme yapılmalı ardından bölge şeffaf pansuman örtüsü ile kapatılmalıdır.

2.1.4. Bağırsak stomasının çeşitleri

Bağırsak stoması ağızlaştırıldığı bölgeye göre 2 şekilde adlandırılır. Stoma ileum üzerine açılmışsa “ileostomi”, kolon üzerine açılması ise “kolostomi” adı verilir (Rao, 2015; Eti Aslan, 2017; Yıldız Fındık vd., 2019). Bağırsak stoması genelde karın bölgesinde göbeğin altına, sağ ya da sol alt kadrana açılmaktadır. Sağ alt kadrana ileostomide; üst, orta ve alt kadrana ise kolostomide tercih edilmektedir (Rao, 2005; Karadağ, Baykara & Cihan, 2008).

İleostomi ya da kolostomi açılan bireylerde sfinkter kas devre dışı bırakılır. Bu durum bireylerin gaz ve gaita çıkışı üzerindeki kontrolünü ortadan kaldırır. Kontrol kaybı bireylerin psikolojik, sosyal ve manevi açıdan birçok sorun yaşamasına neden olur (Black, 2000; Çelik, Vural & Burch, 2011; Karayurt & Bilik, 2017). Ortaya çıkan sorunları gidermek ve komplikasyonları en aza indirmek için stoma bakımının özenli ve dikkatli yapılması gereklidir. İster ileostomi ister kolostomi açılmış olsun doğru malzemeler (torba, adaptör, pasta...) ve teknikler kullanılmazsa bağırsak stomalı bireyler pek çok sıkıntı ile karşı karşıya kalabilirler (Çelik, 2004; Gülay, 2005; Alabaz & Akçam, 2010).

Stoma torba-adaptör sistemleri: Bağırsak stoması torbaları tek parçalı sistem ve 2 parçalı sistem torbalar olmak üzere 2 çeşittir (Rao, 2015; Yıldız Fındık vd., 2019).

Tek parçalı sistem torbalar, değiştirip atılabilen, tek kullanımlık kapalı sistem torbalardır. Bu torbalarda adaptör torbaya birleşmiş durumdadır. Bu sebeple bağırsak stomalı bireyler tek parçalı sistem torba tercih ettiklerinde ayrıca adaptör kullanmak zorunda kalmazlar. Tek parçalı sistem torbaların alttan boşaltılabilen formları da mevcuttur. Bu sebeple gaita kıvamının el verdiği ölçüde opsiyonel olarak kolostomili bireyler tarafından kullanılabilir (Karadağ, 2011; Taviloğlu, 2016; Kumar vd., 2019).

İki parçalı sistem torbalar, torba ve adaptörün birbirinden bağımsız olarak kullanıldığı torbalardır. Adaptör ve torba istenildiği takdirde birbirine geçirilerek tek parçalı sistem haline getirilebilir. İki parçalı sistem torbaların en büyük kolaylığı adaptör değişimi olmadan torbanın değiştirilebilmesidir. Özellikle ileostomi açılan (gaita kıvamının sıvı ve miktarının fazla olması sebebiyle) bireylerin kullanımı için uygundur. İki parçalı sistem torbalarında tıpkı tek parçalı sistem torbalar gibi alttan boşaltılabilen formu mevcuttur. Bu tip torbalar özellikle bol gaita çıkışı olan ileostomi açılmış bireylere kullanım kolaylığı sunar (Karadağ, 2011; Taviloğlu, 2016; Kumar vd., 2019).

2.1.4.1. İleostomi

İleostomi, ileumun karın duvarına ağızlaştırılmasıyla oluşan stoma türüdür (Burch, 2011; Karadağ, 2011). Kalın bağırsak ve rektumun tamamen devre dışı bırakılması halinde açılır. İleostomi ilk olarak 1870 yılında kolon (çıkan kolon) tıkanıklığı olan bir hastaya uygulanmıştır (Guy, Williams & Rosato, 2001; Alabaz & Akçam, 2010).

İleostomili bireylerde bağırsak içeriğinin emilimi tam olarak gerçekleşmez. Bu yüzden ileostomi açılan bireyler, gaita çıkışı ile bol miktarda enzim, mineral ve vitamin kaybı yaşarlar. Bu durum ileostomili bireylerin dehidrate kalmasına neden olur. Ayrıca gaitanın enzim yoğunluğundan dolayı cilt tahrişleri ileostomi açılan bireylerde sıkça karşılaşılan komplikasyonlardandır (Alabaz & Akçam, 2010; Taviloğlu, 2016).

2.1.4.1.1. Açılma tekniğine göre ileostomi

İleostomiler 7 farklı teknikle açılabilmektedir.

Uç ileostomi (brooke): Panproktokolektomi (kolonun ameliyatla çıkarılması) sonrası terminal ileum ucundan ileostomi açılması tekniğidir (Rao, 2005; Erkek, 2009; Taviloğlu, 2016).

Loop ileostomi (turnbull): Bu teknikte amaç distal alandaki anastomozu korumak ve dışkı akım yönünü değiştirmektir (Erkek, 2009; Taviloğlu, 2016).

Uç-loop ileostomi: Kısa süreli ileostomi açılırken kullanılan tekniklerden biridir. Bu teknikte ileostomi ansı (kıvrım) bulunarak getirici ve götürücü ans 2 parçaya bölünür. Parçaların uçları dikilerek kapatılır. Ardından hazırlanan bir tünel ile getirici ansın uç ileostomiye olanak tanıyacak kadar olan 5-7 santimetreyi (cm) götürücü ansın ise sadece antimezenterik köşesi karın dışına çıkarılır. Getirici uç brooke ileostomiye çevrilir (Rao, 2005; Alabaz & Akçam, 2010; Taviloğlu, 2016).

Çifte namlu ileostomi (mikulicz ileostomi): Travmalar, ileum tümörleri ya da ileum rezeksiyonu sonrası açılmaktadır. Karın duvarına tek delikle iki ayrı ileum bölümünün ağızlaştırması söz konusudur (Bayless & Hanauer, 2001; Alabaz & Akçam, 2010).

Çifte namlu ileokolostomi (lahey-mikulicz ileokolostomi): Distal ileum ve transvers kolonun aynı stomadan çifte namlusu şeklinde deriye ağızlaştırılması işlemidir. Tıkanıklık oluşturan kolon tümörleri, kolon travmaları, kolonda yabancı cisim ve Chron hastalığı açılış endikasyonları arasındadır (Rao, 2005; Alabaz & Akçam, 2010).

Kontinent ileostomi (kock poşu): İlk kez 1969 yılında Nils Kock tarafından tariflenen bir yöntemdir. Yöntemde hasta torba taşımak zorunda kalmaz. Günde 3-4 kez defa toplanan dışkının sonda ile boşaltımı sağlanır. Kullanım kısıtlılığı ve ciddi komplikasyonları dolayısıyla tercih edilen bir teknik değildir (Akgün & Yoldaş, 2012; Yüceyar, 2013).

Laparoskopik ileostomi: Güvenli bir uygulama olup cerrahi operasyonlarda alternatif olarak kullanılmaktadır. Bu tekniğin kullanıldığı hastalarda taburculuk süresi kısaltılmakta, insizyon yerinin küçük olmasına bağlı olarak enfeksiyon riski en aza inmektedir. Diffüzfekal peritonit, peritoneal karsinoma ve ileus vakalarında kullanılması uygun değildir (Akgün & Yoldaş, 2012; Taviloğlu, 2016).

2.1.4.2. Kolostomi

Kolonun cerrahi bir operasyonla karın duvarına ağızlaştırılması ve fizyolojik gaita çıkış bölgesinin değiştirilmesi işlemidir (Kadner, Fleshman &

Read, 2004; Alican, 2007; Alabaz & Akçam, 2010; Eti Aslan, 2017). İlk kez 1710 yılında Littre tarafından uygulanan kolostominin kolon tümör tıkanıklığının giderilmesi için açıldığı bildirilmektedir (Akgün & Yoldaş, 2012). Kolorektal kanserler, Chron hastalığı, divertikülit, kolon obstrüksiyonları, konjenital anomaliler, iskemiler, Hirschprung hastalığı, fekal inkontinans ve travmalar geçici ya da kalıcı kolostomi açılmasını gerektiren endikasyonlardandır (Balcı & Özmen, 2012; Eti Aslan, 2017; Ignatavicius vd., 2017).

Kolostomi açılma amacına, açılma tekniğine ve kolonda bulunduğu yere göre 3 farklı şekilde gruplandırılmaktadır.

2.1.4.2.1. Açılma amacına göre kolostomi

Kolostomi 2 amaca bağlı açılır. Bunlar; kalın bağırsak basıncını azaltmak ve dışkı yönünü saptırmaktır.

Kalın bağırsak basıncını azaltan (dekompresif) kolostomi: Genellikle kolon ya da rektumda oluşan bir tıkaç (çoğunlukla kanser) ortadan kaldırarak perforasyonun önlenmesi amacıyla açılır (Bowley, Boffard & Goosen, 2001; Akgün & Yoldaş, 2012). Basıncı azaltmak amacıyla açılan kolostomilerde transvers loop kolostomi, çekostomi ve hava deliği (blow-hole) kolostomi teknikleri kullanılmaktadır (Alemdaroğlu, Akçal & Buğra, 2004; Fazio, Kilisesi & James, 2012; Yıldız Fındık vd., 2019).

Dışkı akımını saptırıcı (diverting) kolostomi: Amaç dışkının yönünü değiştirerek sağlıklı bağırsağı koruma altına almaktır. Bu yöntem geçmiş dönemlerde sol kolon tümör tıkanıklığı, enfeksiyon, travma, perianal sepsis ve rektum rezeksiyonlarında tedavi amacı ile kullanılmıştır. Günümüzde ise bunlara ek olarak travmatik yaralanmalar ve tümör vakalarında tercih edilmektedir (Akgün & Yoldaş, 2012; Fazio vd., 2012). Dışkı saptırma işlemi kalıcı ve geçici olarak 2 farklı şekilde yapılabilmektedir. Geçici olarak yapıldığı durumlarda loop kolostomi, çifte namlusu kolostomi ve hartman kolostomi teknikleri kullanılmaktadır (Biondo, Jaurrieta & Marti-Rague, 2000; Gonzalez, Falimirski & Holevar, 2000; Akgün & Yoldaş, 2012).

2.1.4.2.2. Kolonda bulunduğu yere göre kolostomi

Kolostomi kolonda bulunduğu yere göre 4 farklı şekilde adlandırılmaktadır.

Çıkan kolon (assendan) kolostomisi: Kolostominin açıldığı bölge karının sağ alt kadrındaki çıkan kolondur. Sağ alt kadrana bağlı travma, kolon ve rektum tümörleri, rektovajinal fissür vakalarında tercih edilmektedir. Genelde acil durumlarda uygulanmakta olup kısa süreli açılmaktadır. Çıkan kolon kolostomi açılan hastalarda dışkı içeriği (kolunun boyundan da kaynaklı olarak) sıvı ya da sıvıya yakın olup kötü kokuludur. Bu şekilde gelen dışkı içeriği enzim bakımından zengin olması sebebiyle stoma çevresinde yer alan sağlıklı derinin tahrişine neden olmaktadır (Öncel, 2005; Alabaz & Akçam, 2010; Karadağ, 2010; Schmelzer, 2014).

Yatay kolon (transvers) kolostomisi: Karnın sağ üst kadrında yer alan yatay kolona açılır. Daire ya da çift silindiri andıran bir görüntüye sahiptir (Black, 2000; Potter, 2001; Collett, 2002). Çoğunlukla doğum kaynaklı travmalar, divertikülit, bağırsak obstrüksiyonları ve enfeksiyöz bağırsak hastalıklarında açılan bir kolostomi çeşididir. Yatay kolon kolostomi, kolonun sonuna doğru açıldığından dışkı içeriği macun kıvamında olup enzim içeriği azalmış durumdadır. Bu nedenle yatay kolon kolostomisi açılan hastalarda deri tahrişi fazla görülmemektedir (Yamaner, 2002; Alabaz & Akçam, 2010; Karadağ, 2010; Schmelzer, 2014).

İnen kolon (desenden) kolostomisi: Karnın sağ alt kadrında inen kolon üzerine açılmaktadır. Çoğunlukla kısa süreli açılan inen kolon kolostomisi, bağırsak obstrüksiyonları, divertiküllerin perforasyonu, paralizisi, travma ve rektum kaynaklı tümörlerde tercih edilmektedir (Alabaz & Akçam, 2010; Karadağ, 2010). İnen kolon kolostomisi açılan hastaların dışkısı transvers kolon boyunca ilerleme esnasında gerçekleşen su emilimden dolayı katı kıvamlıdır (Erkek, 2009; Yıldız Fındık vd., 2019).

Sigmoid (end) kolostomi: Kalın bağırsağın kesilerek tüm lümen boyunca ağzlaştırılması işlemidir. Kalıcı ya da geçici olarak açılabilir. Sigmoid

kolostomi açılan hastaların dışkısı olması gereken kıvam ve kokudur (Collett, 2002; Karadağ, 2004; Ringhofer, 2005).

2.1.5. Sağlıklı bağırsak stomasının özellikleri

- Stomanın rengi, ağız içine benzer parlak kırmızı veya kırmızıya yakın bir renktedir.
- Ameliyat sonrası erken dönemde stoma ödemlidir ancak ameliyatı takiben geçen 30-60 günlük süre sonrası ödem ortadan kalkar.
- Stomanın açıldığı bölgede sinir uçları bulunmaz. Bu sebeple stoma açılan bireyler stoma bölgesinde oluşan ağrı, acı, yanma ve kaşınma gibi hislerin farkında olmazlar.
- Stoma kan damarlarınca zengindir. Bu sebeple stoma bölgesinde sürtünme ve zorlamaya bağlı olarak küçük kanamalar oluşabilir. Bu durum normaldir.
- Stoma içeriği stomanın etrafındaki cilt dokusuna temas ettiğinde ciltte tahrişe neden olabilir (Taviloğlu, 2016; Ignatavicius, Workman & Rebar, 2017; Yıldız Fındık vd., 2019).

2.1.6. Bağırsak stomasının komplikasyonları

Stomalı bireyler gerek ameliyat öncesi gerekse ameliyat sonrası faktörlere bağlı olarak birçok komplikasyonla karşı karşıya kalırlar (Akyolcu & Kanan, 2015; Vural vd., 2016; Ambe vd., 2018). Bu komplikasyonlara neden olarak; fazla kilo, ileri yaş, kronik rahatsızlıklar, inflamasyon, acil cerrahi operasyon, stoma bölgesi seçiminden kaynaklı hatalar, yetersiz ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası stoma bakımında yetersizlik, ameliyat öncesi ve sonrası bilgi eksikliği gösterilmektedir (Burch, 2004, Karadağ & Korkut, 2010; Alabaz & Akçam, 2010; Özaydın, Taşkın & İskender, 2013).

Stomaya bağlı komplikasyonlar görülme zamanına göre erken ve geç dönem komplikasyonlar şeklinde 2'ye ayrılmaktadır (Alabaz & Akçam, 2010; Erol & Vural, 2012; Baykara 2015; Vural vd., 2016; Ambe vd., 2018).

2.1.6.1. Erken dönem komplikasyonlar

Stoma açıldıktan sonraki ilk 30 gün içerisinde meydana gelen komplikasyonlardır (Ambe vd., 2018). Birçoğu daha taburculuk gerçekleşmeden meydana gelir (Akyolcu & Kanan, 2015). Bu komplikasyonlara; kanama, iskemi ve stoma nekrozu, peristomal enfeksiyon, perforasyon, retraksiyon, mukokütanöz ayrılma ve erken obstrüksiyon örnek verilebilir (Akyolcu & Kanan, 2015; Vural vd., 2016; Ambe vd., 2018).

Kanama: Ameliyat sonrası ilk 48 saatte stoma ve stoma çevresinde herhangi bir müdahale olmadan oluşan kan kaybı olarak tanımlanır. Kanama müdahale edilmezse ciddi metabolik sorunları beraberinde getirmektedir (Karadağ & Korkut, 2010). Erken dönem kanamaları genellikle operasyon sonrası cerrahi alanın kanama açısından kontrol edilmemesine bağlı meydana gelmektedir. Bunun dışında uygunsuz adaptör kullanımı, antikoagülan tedavi, stomaya yönelik direkt travma ve portal hipotansiyon da kanamaya neden olan faktörlerdendir (Shabbir & Britton, 2008; Butler, 2009; Karadağ, 2009; Karaveli, 2014). Kanama fark edildiği anda hemen müdahale edilerek kan durdurulmalıdır. Ancak yapılacak müdahale kanamanın yeri ve şiddetine göre değişiklik göstermektedir (Alabaz & Parsak, 2010). Sızıntı şeklinde olan yüzeysel kanamalarda lokal uygulamalar yeterli olurken şiddetli kanamalarda kanama odağına suture atmak gerekebilir (Akgün & Yoldaş, 2010). Ameliyat öncesi dönemde hastadan ilaç kullanımına yönelik detaylı anamnez alınması, ameliyat sonrası kanama takibinin yapılması, hastanın kanama açısından bilgilendirilmesi ve travmaya sebebiyet verebilecek her türlü etmenin ortadan kaldırılması kanama riskini en aza indirerek olası problemlerin önüne geçebilir (Karadağ, 2009; Karadağ & Korkut, 2010; Akgün & Yoldaş, 2012; Akyolcu & Kanan, 2015).

İskemi ve stoma nekrozu: Sağlıklı bir stoma parlak kırmızı renkte ağız içi mukozasına benzer görünümündedir. Stomaya giden kan akışı sekteye uğradığında stomanın renginde değişiklikler meydana gelir. İskemi ile başlayan bu süreç devam ettiğinde stoma rengi koyulaşır ve siyaha döner. Bu durum stoma nekrozu olarak tanımlanır (Karadağ & Menteş, 2001; Alabaz &

Parsak, 2010; Özyaydın vd., 2013). Özellikle operasyondan sonraki ilk 24-72 saatte, stoma açılan hastalar stoma nekrozu açısından risk altındadır. Bu sebeple ameliyat sonrasında stoma renk ve görüntü açısından düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir (Karadağ & Menteş 2001; Özyaydın vd., 2013; Karaveli, 2014). Stomal nekroz nedenleri; stoma bölgesinin yanlış seçimi, gergin dikişler, bağırsağın ağızlaştırıldığı alanın dar olması, stoma adaptör ölçüsünün uygun ebatlarda (dar) kesilmemesi, inferior mezenterik arterin ligasyonuna bağlı perfüzyon bozukluğu ve stoma terminal segmentinin aşırı sertleşmesi şeklindedir (Alabaz & Parsak, 2010; Yıldız Fındık vd., 2019). Erken dönemde fark edilmeyen stoma nekrozu geç dönemlerde bağırsak perforasyonu ve peritonit gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle operasyon sonrası 24-72 saatlik süreçte hastalar stoma nekroz açısından takip edilmeli, hasta ve hasta yakınları bu konuda bilinçlendirilmelidir (Karadağ & Menteş, 2001; Karadağ vd., 2008; Akgün & Yoldaş, 2012).

Peristomal enfeksiyon: Stoma ve çevresinin gerek ameliyatta gerekse ameliyat sonrası dönemde stoma bakımına bağlı olarak enfekte olması durumudur. Nedenleri arasında; stoma ve çevresindeki dokuya gaita bulaşı, dışarı ağızlaştırılan bağırsak ucunun geri kaçması, iskemi ve peristomal hematoma gösterilmektedir (Colwell & Beitz, 2007; Karadağ & Korkut, 2010). Peristomal enfeksiyon tedavi edilmediği takdirde ciltte ayrılmaya ve perforasyona sebep olabilmektedir (Watson vd., 2013; Karadağ, 2016).

Perforasyon: Peristomal enfeksiyonun ilerlemesine bağlı bağırsağın ciltten ayrılması, derin atılan sütür (ileostomide), tekrarlanmış Chron hastalığı ve doğru yöntemle yapılmamış irigasyosyonlar perforasyona sebep olmaktadır. Hastada perforasyon geliştiğinde hasta abdominal bölgede hassasiyet, rahatsızlık hissi ve karın ağrısı tarifler (Akgün & Yoldaş, 2012). Müdahale edilmezse sepsis ve peritonite dönen bir tablo söz konusudur. Perforasyon durumunda acil cerrahi operasyona ihtiyaç duyulur. Operasyonla stomanın yeri değiştirilip gerek görülmesi halinde proksimal stoma (ileostomi ya da kolostomi) açılabilir (Karadağ vd., 2008; Özyaydın vd., 2013).

Retraksiyon: Stoma açıldıktan sonraki 30-45 günlük süre zarfında stomanın cilt yüzeyinden karın içine kaçmasıdır (Black, 2000; Shabbir &

Britton, 2010). Çoğunlukla transvers kolona açılmış stomalarda ve sigmoid kolostomilerde rastlanan bir komplikasyondur (Alabaz & Akçam, 2010; Karadağ, 2016). Retraksiyona; stomanın ağızlaştırılma esnasında gerilmesi, yeterli ölçüde bağırsak uzunluğunun olmaması, stomanın uygun cilt yüzeyine tespit edilmemesi, operasyon sonrası kilo artışı ve loop kolostomi hastalarında bagetin erken çekilmesi gibi faktörler neden olabilmektedir (Karadağ, 2009; Karadağ & Korkut, 2010).

Mukokütanöz ayrılma: Stomanın cilt yüzeyinden kısmen ya da tamamen ayrılması şeklinde tanımlanır. Ayrılma cilt yüzeyinde veya derin dokularda meydana gelebilmektedir. Ayrılmanın derinliği arttıkça beraberinde eritem ve drenaj görülme sıklığı da artmaktadır (Karadağ, 2009; Butler, 2009; Karadağ & Korkut, 2010; Williams, 2012). Dikiş sırasında uygunsuz materyallerin kullanılması, gergin dikiş atılması, uygun olmayan ameliyat yöntemleri, doku oksijenlenmesinin yetersizliği ve tedavi edilmemiş peristomal enfeksiyonlar mukokütanöz ayrılma nedenleri arasındadır (Alabaz & Akçam, 2010, Karadağ & Korkut, 2010; Akgün & Yoldaş, 2012). Mukokütanöz ayrılma durumlarında semptomatik tedavi uygulanmalı, ilk olarak ayrılmanın yeri ve derecesi tespit edilmelidir. Yüzeysel ayrılma alanı iyileşme hızlandırıcı pansuman materyali ile kapatılmalıdır. Derin ayrılmalarda ise sütür atılarak ayrılma bölgesinin iyileştirilme süreci hızlandırılmalıdır (Barr, 2004; Colwell & Beitz, 2007; Karadağ & Korkut, 2010; Williams, 2012).

Erken obstrüksiyon: Stoma açılan bağırsağın tıkanması ve gaita çıkışının sekteye uğraması olarak tanımlanır. Nedenleri arasında; stoma ve çevresinde ödem, tekrarlayan tümörler, gaitanın bağırsak içinde sertleşmesi ve bağırsak içi ve stoma çevresinde oluşan yapışıklıklar gösterilebilmektedir. Ciddi bir komplikasyon olup cerrahi operasyon gerektirebilmektedir (Karadağ vd., 2008; Kapan vd., 2010; Akgün & Yoldaş, 2012).

2.1.6.2. Geç dönem komplikasyonlar

Çoğunlukla kalıcı stoması olan bireylerde operasyon sonrası 2. ayda görülmeye başlayan komplikasyonlardır (Karadağ, 2016; Ambe vd., 2018). Geç

dönem komplikasyonlar arasında parastomal herni, stoma stenozu, prolapsus, geç obstrüksiyon, peristomal cilt problemleri ve stomal fistül yer almaktadır.

Parastomal herni: Geç dönemde sık görülen komplikasyonlardan biri olan herni, bağırsakların cilt yüzeyindeki bir açıklıktan stomanın üzerine çıkmasıdır (Karadağ vd., 2008; Alabaz & Akçam, 2010; Sohn, Moon, Shin & Jee, 2012). Nedenleri arasında fazla kilo, ileri yaş, incelmış karın duvarı, karın içi basınçta artma, peristomal enfeksiyonlar ve bağırsağın rektus kası dışından geri alınması gösterilmektedir (Lawson, 2003; Sohn vd., 2012).

Stoma stenozu: Stoma iç çapının daralarak gaita çıkışının önlenmesi durumudur (Butler, 2009; Alabaz & Parsak, 2010; Sohn vd., 2012). Başlıca nedenleri arasında; stoma açıklığının olması gerekenden daha dar olması, stoma ve çevresinin yeterli oksijenizasyonunun sağlanamaması, fibroz bağ dokusu gelişimi ve bağırsağın geri kaçması yer almaktadır (Colwell & Fichera, 2004; Alabaz & Akçam, 2010). Hafif düzey darlıklarda gaita çıkışını kolaylaştıracak (lifli gıdalar, bol sıvı tüketimi, lavman uygulaması, stoma ucu genişletme) uygulamalara başvurulurken ileri düzey darlıklar cerrahi müdahale gerektirebilmektedir (Akgün & Yoldaş, 2012; Williams, 2012).

Prolapsus: Bağırsağın stoma içerisinden dışarı doğru sarkmasıdır (Rao, 2005; Alabaz & Akçam, 2010). Başlıca nedenleri arasında karın içi basınçta artma, fazla uzun bırakılmış stoma, uygunsuz stoma ağızlaştırılması ve yapısal bozukluklar gösterilmektedir (Karadağ & Menteş 2001; Colwell & Beitz, 2007; Karadağ vd., 2008).

Geç obstrüksiyon: Geç dönemde meydana gelen tıkanıklık durumudur. Ameliyat sonrası 3-6. aylarda sık rastlanan bir komplikasyon olup genellikle besinlerin (kuruyemişler, lifli çiğ sebzeler, kabuklu meyveler vb.) stomayı tıkamasına bağlı oluşmaktadır. Besinlerden kaynaklı tıkanıklıklarda stoma irrije edilerek tıkanıklık çözülmeye çalışılırken tümöral tıkanıklıklarda cerrahi müdahale gerekebilmektedir (Akçam vd., 2005; Burch, 2005; Husain & Cataldo, 2008).

Peristomal cilt problemleri: Özellikle ileostomili hastalarda gaitanın enzim içeriğinin fazla olması nedeni ile sık rastlanan bir komplikasyondur. Nedenleri arasında yanlış seçilen stoma bölgesi, yanlış stoma tekniğinin

uygulanması, uygunsuz stoma torbası ya da adaptör kullanımı, stoma bakımına ilişkin bilgi eksikliği ve geçmişte var olan psöriazis-egzema ya da fungal enfeksiyonlar yer almaktadır (Alemdaroğlu vd., 2004; Karadağ & Korkut, 2010). Cilt problemleri follikülit, selülit, mantar enfeksiyonları, irritan dermatit hiperplazi şeklinde ortaya çıkmakta olup hastada ağrı ve acıya sebep olmaktadır. Tedavisinde öncelikle bilgi eksikliği giderilerek doğru tekniklerle stoma bakımı yapılmalıdır. Ardından yara iyileştirici merhemlerle cilt bütünlüğü korunmalıdır (Alemdaroğlu vd., 2004; Karadağ & Korkut, 2010; Nybaek & Jemec, 2010; Akyolcu & Kanan, 2015).

Stomal Fistül: Meydana gelen travma ya da suture ile bağırsağın delinmesidir. Stomal fistül 3 tiptedir (Burch, 2005; Alabaz & Akçam, 2010):

Transstomal fistül: Genellikle ileostomi açılan hastalarda stoma bakımı sırasında oluşan travmalara bağlı meydana gelmektedir. Operasyonla fistül kısmı çıkarılarak cilt ile mukoza karşılıklı olarak yeniden dikilir (Husain & Cataldo 2008; Alabaz & Akçam, 2010).

Kör fistül: Fassa yüzeyine bağırsak sabitlenirken atılan suturelar kaynaklı oluşmaktadır. Bu tür fistülde bağırsak dışına çıkan bir dışkı yoktur ancak; bol miktarda sekresyon çıkışı mevcuttur. Fistül kaynağı suture alınarak tedavi edilebilmektedir (Husain & Cataldo, 2008; Alabaz & Akçam, 2010).

Visserokütanöz fistül: Peritona ya da fasyaya atılan sutureların bağırsak lümeni içine geçecek şekilde konulması ya da sonradan lümene yapışması ile oluşan fistüldür. Fistülün olduğu bölgeden bağırsak içeriği bol miktarda gelmektedir. Tedavi edilmezse ciddi peristomal cilt sorunlarına neden olmaktadır (Husain & Cataldo, 2008; Alabaz & Akçam, 2010).

2.1.7. Bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrası yaşadığı sıkıntılar

Bağırsak stoması birçok birey için hayati açıdan ikinci şans anlamına gelmektedir. Ancak stoma açıldıktan sonra karşılaşılan sıkıntılar bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, buna bağlı olarak uyum sürecini zorlamaktadır (Karadağ vd., 2011). Bağırsak stoması açılan bireylerin

çoğunlukla fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi açıdan sıkıntılar yaşadıkları görülmüştür (Harputlu, Terzi, Eşrefli & Uz, 2007; Üstündağ vd., 2017).

2.1.7.1. Fizyolojik sıkıntılar

Stomalı yaşama uyum sürecinde, hastalar ilk etapta fizyolojik sıkıntılarla karşılaşır. Fizyolojik sıkıntılarını aşamayan bireylerde psikolojik, sosyal ve manevi sıkıntılarının yoğun yaşandığı görülmektedir (Karadağ, 2010; Akgül & Karadağ, 2016).

Fizyolojik sıkıntılar genellikle beslenme, boşaltım, solunum, cinsel yaşam, fiziksel aktivite ve dinlenmeye bağlı oluşmaktadır (Karadağ, 2010; Duluklu & Şenol Çelik, 2019).

2.1.7.1.1. Beslenmeye yönelik sıkıntılar

Stomalı bireylerin beslenmeye yönelik yaşadığı sıkıntılarının başında besinlerin tüketim şekli ve miktarı gelmektedir. Bu nedenle stoma açılmadan önce ve bireyler beslenme konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda beslenme programı oluşturulmalıdır. Bu uygulama hem uyum sürecini hızlandıracak hem de operasyon sonrası görülebilecek olası sıkıntıları en aza indirecektir (Kaya, 2008; Akbulut, 2011; Velioğlu, 2012).

Bağırsak stoması açılan bireyler beslenmeye paralel olarak çoğunlukla istem dışı gaz çıkışı, kötü koku oluşumu, konstipasyon ve diyare gibi konularda şikâyette bulunur (Özyıldız, 2005; Erol & Vural, 2012).

İstemsiz gaz çıkışı: Anal sfinkter kontrolünün olmamasına bağlı ortaya çıkan bir sorundur. Yapılan araştırmalar uygunsuz yer zamanda gaz çıkışı olduğunda bireylerin fazlaca utandığını, tekrarlanacak kaygısı yaşadığını ve buna bağlı olarak da sosyalleşmekten kaçındıklarını göstermektedir (Mutlu & Şelimen, 2006; Akbulut, 2011; Dorum & Vural, 2012; Borai, 2017). İlgili sorunları ortadan kaldırmak ve gaz çıkışını en aza indirmek için bireyler sık sık ve az az beslenmeli, gaz oluşumunu artıracak gıdalardan (lahana, karnabahar, turp, baklagiller vb.) ve asitli içeceklerden uzak durmalı, yemek yerken konuşmamalı, ağzını mümkün oldukça kapalı tutmalı, tütün

mamullerini kullanmamalı ve besinleri çok çiğneyip ağızda iyice öğüttükten sonra yutmalıdır (Black, 2000; Collet, 2002; Colwell & Beitz, 2007).

Kötü koku oluşumu: Bağırsak stoması olan bireyler istemsiz gaz çıkışıyla beraber kötü koku sorununu da yaşamaktadır. Kötü kokunun oluşmasında gaz yapıcı besinlerin dikkatsiz tüketimi ve stoma bakımının yeteri kadar yapılamaması etkilidir (Karadağ & Menteş, 2005; Özyıldız, 2005; Ringhofer, 2005). Kokuyu en aza indirmek için bireylerin stoma bakımı ve beslenme düzeni hususunda dikkatli davranmaları gerekmektedir (Collet, 2002).

Konstipasyon: Özellikle kolostomili bireylerde beslenmeye dikkat edilmediği takdirde sıkça rastlanan bir durumdur. Konstipasyon nedenleri arasında lif açısından fakir besinlerin tüketimi, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik, kemoterapik ajanların kullanımı ve uyku düzensizlikleri yer almaktadır (Karadağ & Menteş, 2005; Kaya, 2008).

İstenilen dışkı yoğunluğunun sağlanması ve olası problemlerin ortadan kaldırılması açısından hastaların konstipasyon konusunda bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (Grumann, Noack, Hoffmann ve Schlag, 2001; Karadağ & Menteş, 2005; Bloemen Visschers Truin & Konsten, 2009).

Diyare: Genellikle beslenme bozuklukları, enfeksiyon varlığı ve besin tüketiminde yeterli temizliğin sağlanamamasına bağlı oluşmaktadır. Diyare varlığı ileostomili bireyleri kolostomili bireylere oranla daha fazla etkilemektedir. Çünkü ileostomili bireylerde diyare olduğunda bol miktarda sıvı ve mineral kaybı yaşarlar. Buna bağlı olarak da bu bireylerde dehidratasyon görülme riski artmaktadır (Grumann vd., 2001; Karadağ & Menteş, 2005; Bloemen vd., 2009).

2.1.7.1.2. Boşaltıma yönelik sıkıntılar

Stoma açılması, boşaltım sistemi üzerinde doğrudan değişiklik yaratan bir uygulamadır. Çünkü insan vücudunda boşaltımın yapıldığı bölgeler mahrem kabul edilir. Stoma ile gaita çıkışı anüsten alınarak karın duvarı üzerinden sağlanmaya başlar. Bu nedenle hem bu mahremiyet algısı hem de

fizyolojik değişiklik stoma açılan bireyler için ilk etapta tedirginlik yaratan bir durumdur (Velioğlu, 2012; Newcombe, 2016). Nitekim yapılan araştırma sonuçlarında da stoma açılan hastaların boşaltım problemi fazlaca yaşadığı bildirilmektedir (Alp, 2014; İslamtürk, 2018; Özel, 2019). Bu duruma ek olarak stomalı hastalar sosyal hayatta torba değişimi ve boşaltımının yapılacağı yerler konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu durumun onları zorladığını ve sosyalleşmekten alıkoyduğunu ifade etmişlerdir (Hayden vd., 2012; Sun vd., 2013; Feddern, Emmertsen & Laurberg, 2015).

2.1.7.1.3. Solunuma yönelik sıkıntılar

Bağırsak stoması açılması doğrudan solunum sistemi üzerinde olumsuz bir etki yaratmamaktadır. Ancak operasyon sonrası solunum sistemi üzerinde gelişen komplikasyonlar stomalı bireyleri sıkıntıya sokmaktadır. Bu komplikasyonlar pnömoni, atelektazi, trakeal enfeksiyonlar ve solunum yetmezliği şeklinde örneklendirilebilir (Saracoğlu vd., 2014; Karadağ, 2016).

2.1.7.1.4. Cinsel yaşama yönelik sıkıntılar

İnsan neslinin devamlılığı aynı zamanda da seksüel ihtiyaçların karşılanması açısından cinsellik önemlidir. Ancak stoma açıldıktan sonra çoğunlukla bireylerin cinsel yaşamında sıkıntılar meydana gelmektedir (Angenete, Asplun, Andersson & Haglind, 2004; Alp, 2014; İslamtürk, 2018; Özel, 2019). Bunun nedeni olarak ameliyat sırasında yaşanan sinir hasarları gösterilmektedir (Junkin & Beitz, 2005; Ayaz, 2008; Tuna, Uslu & Kurşun, 2017). Oluşan hasarla beraber her 2 cins içinde cinsel hazda azalma meydana gelmektedir. Kadınlarda cinsel birleşme esnasında yeterli ıslaklığın sağlanamaması, cinsel organ çevresinde şiddetli ağrı; erkeklerde ise, ereksiyon ve ejakülasyonda zorluk karşılaşılan problemler arasındadır (Karadağ 2007; Ayaz, 2008; Duluklu & Şenol Çelik, 2019).

Cinselliği stomalı bireylerin yaşadığı biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörler de fazlaca etkilemektedir. Operasyona bağlı olarak değişen beden imajı bireylerin kendilerini değersiz, itici ve cinsel anlamda yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu düşüneyi taşıyan bağırsak stomalı

bireyler genelinde torbayı cinsellik engeli bir faktör olarak gösterme ve cinsel birliktelikten kaçınma söz konusudur (Ayaz & Kubilay, 2008; Dorum & Vural, 2012). Bazı durumlarda ise bunun tam tersi olmakta, stomalı bireylerin parterleri cinsel birleşimden uzak durmaktadır. Cinsellikten kaçınan bu partnerler çoğunlukla ilişki sırasında stomaya zarar vereceklerinden endişe ettiklerini ifade etmektedirler (Persson & Hellström, 2002; Ayaz & Kubilay, 2009). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde stomalı birey ve partnerlerinin cinsellik konusunda eğitilmesi yaşanan problemlerin çözümünde önemli rol oynayacaktır (Ayaz, 2008; Tuna vd., 2017).

Gebelik: Stomalı kadınlar ve partnerleri için sıkıntı teşkil eden önemli hususlardan biri de gebeliktir. Özellikle çocuk sahibi olmak isteyen stomalı bireylerde stoma sonrası gebe kalamama kaygısı sıkça karşılaşılan bir durumdur. Stomalı bireylerde diğer bireyler gibi gebe kalma hakkına sahiptir ancak; gebeliğin düzenli ve detaylı doktor kontrolünde ilerleyebileceği ve gebeliğe bağlı oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Çavdar, 2013).

2.1.7.1.5. Fiziksel aktivite ve dinlenmeye yönelik sıkıntılar

Bağırsak stoması açılan bireylerin birçoğunda operasyondan sonra aktivite intoleransı gelişmektedir. Bireyler buna stomanın zarar göreceği kaygısının neden olduğunu ifade etmişlerdir (Corman, 2004; Duluklu & Şenol Çelik, 2019). Yine Dabirian, Yaghmaei, Rassouli ve Tafreshi'nin (2010) kolostomili bireylerle yürüttüğü bir çalışmada kolostomi sonrası ilk 6 ay içinde bireylerin fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığını, günlük olarak yaptıkları sıradan işlerin azaldığını ve ağırlık kaldırma konusunda kendilerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir (Yaghmaei, Rassoul & Tafreshi, 2010).

Egzersiz: Stomalı hastaların ağır egzersizlerden yapmamak şartı ile doktor bilgisi dâhilinde egzersiz yapmalarında bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak egzersiz esnasında terlemeye bağlı torbanın yerinden çıkması ya da gevşemesi bireylerin sızıntı, koku, gaz ve patlama problemleri yaşamalarına neden olacağından hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gereklidir (Sun vd., 2013; Duluklu & Şenol Çelik, 2019).

Uyku: Stomalı bireylerin uyku aktivitesi üzerine yaşadığı 2 ana sorun bulunmaktadır. İlki sfinkter kontrol kaybına bağlı uyku esnasında ortaya çıkan istemsiz gaz ve gaita, ikincisi ise bu gaz ve gaitanın torba dışına çıkması durumudur. Bu durum bireylere kaygılı bir uyku periyodu yaşatmakta olup uyku kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Karadağ & Menteş, 2001; Kılıç vd., 2007).

2.1.7.2. Psikolojik sıkıntılar

Stomalı bireyler fizyolojik sıkıntılarının yanı sıra psikolojik anlamda da pek çok sıkıntıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Öztürk, Karadağ & Çelik, 2011). Stoma açılmadan önce bireylerde daha çok gelecekte neler yaşanacağını bilinmemesi ve organ kaybına bağlı olarak korku, anksiyete ve hatta depresyona kadar ilerleyen bir tablo görülebilmektedir. Ameliyattan sonra bireyler öncelikle üzüntü, öfke, utanma, şaşkınlık ve korku gibi duygular yaşarlar (Vural & Erol, 2013). Ardından ise gerek yaşanan sıkıntılar gerekse meydana gelen fiziki görünüm değişikliğine bağlı olarak bireylerde beden imgesinde bozulma ve benlik saygısında azalma meydana gelmektedir (Sharpe, Patel & Clarke, 2011; Liao & Qin, 2014).

Beden imgesinde bozulma: Kişinin kendi bedenini algılaması ve onu zihninde kodlanmasıdır (Üstündağ vd., 2007; Duluklu & Şenol Çelik, 2019). Beden imgesi; tutum, düşünce davranış ve sosyokültürel yapı gibi birçok faktörün etkisiyle uzun yıllarda oluşmaktadır (Ayaz, 2008). Herhangi bir sebeple beden üzerinde meydana gelen farklılaşma beden imgesi üzerinde etki yaratmakta, dahası olumsuz etkilenimler kişiyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sıkıntıya sokmaktadır. Stoma açılması işlemi de beden üzerinde farklılaşma yaratarak beden imgesinde bozulmaya neden olabilecek uygulamalardan biridir (Ayaz, 2006; Üstündağ vd., 2007). Beden imgesi bozulan bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntılara bağlı olarak sık karşılaşılan bir diğer sorun ise benlik saygısında azalmadır (Üstündağ vd., 2007; Yaşan, Ünal, Gedik & Girgin, 2008).

Benlik saygısında azalma: Benlik saygısı bireyin kendisi hakkında oluşturduğu bir değer yargısıdır. Olumlu ya da olumsuz kendisi hakkındaki

çıkarımlarıdır (Harputlu vd., 2007; Üstündağ vd., 2007). Stomaya bağlı yaşanan organ fonksiyon kaybı ve fiziki değişikliklerden dolayı stomalı bireylerde benlik saygısında azalma meydana gelmektedir. Benlik saygısı azalan bireyler kendilerini değersiz hissederler ve buna bağlı olarak hem sosyal hem cinsel ilişkilerini de kısıtlamış olurlar. Bu durum depresyonla sonlanan ciddi bir tabloyu da beraberinde getirmektedir. (Aktaş & Göçmen Baykara, 2015; Davidson, 2016).

2.1.7.3. Sosyal sıkıntılar

Beden imgesinde değişiklik ve benlik saygında azalmaya bağlı olarak sosyal alanda da sıkıntılar yaşanmaktadır. Stoma açılan bireyler kendileri toplumdaki geri çekerek toplumsal ilişkilerden sıyrılma eğilimi taşırlar (Ayaz, 2007; Karadağ, 2009).

Stomalı bireyler çoğunlukla toplumsal alanda koku, gaz, sızıntı gibi problemleri yaşamaktan çekindikleri için sosyalleşmekten kaçınırlar. Bundan dolayı başta insan ilişkileri olmak üzere cinsellik, iş yaşamı, aile hayatı gibi konularda geri planda kalırlar (Ayaz, 2007; Karadağ, 2009; Akyolcu & Kanan 2015).

2.1.7.4. Manevi sıkıntılar

İnsanlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin yanında manevi olarak da gereksinimlere ihtiyaç duyarlar. Bireyler bu gereksinimlerini insan ilişkileri yoluyla ya da tanrı ile ilişki kurarak karşılamaktadır. Manevi gereksinimleri karşılayan bireylerin hastalık sürecini daha rahat atlattığı, hayata umutla baktığı, gelecek planları yaptığı görülmüştür (Çınar & Eti Aslan 2017; Duluklu & Şenol Çelik, 2019). Bağırsak stoması olan bireylerin birçoğu ameliyattan sonra manevi gereksinimlerini karşılayamayacakları, dini gereklerini yerine getiremeyecekleri gerekçesiyle üzüntü yaşamaktadır (Mutlu & Şelimen 2006; Akgül & Karadağ, 2016). Ancak Diyanet İşleri Başkanlığınca (DİB) yapılan açıklamada stoma açılan bireylerin abdest almak, namaz kılmak, oruç tutmak ve hacca gitmek gibi ibadetlerini yerine getirmesinde dini

açından bir sıkıntı olmadığı ifade edilmektedir (<https://dosya.diyanet.gov.tr/>, <http://www.yoihd.org.tr/>).

Abdest almak: Stomalı bireyler çoğunlukla abdest aldıklarında abdestlerin uzun süre koruyamadıkları için ibadet yapmaktan çekindiklerini ifade ederler (Karadağ & Akgül, 2016; Cengiz & Bahar, 2017). Ancak DİB'in yaptığı açıklamada istemsiz gaz ve gaita çıkışının özür hali sayılarak abdest bozmadığı ve bireylerin gönül rahatlığı ile dini vecibelerini yerine getirebilecekleri bildirilmektedir (<https://dosya.diyanet.gov.tr/>; <http://www.yoihd.org.tr/>).

Namaz kılmak: Stomalı bireyler için namaz ibadeti ilk etapta gerek namaz içi pozisyonlar gerekse cemaatle kılınan namazlarda çıkan ses ve koku nedeniyle sıkıntı yaşanan bir durumdur. Stomalı bireyler ilgili sorunlardan ötürü namaz ibadetlerini yerine getirmekten kaçınmakta, yerine getirseler bile kendilerini mahcup, eksik ve mutsuz hissetmektedirler (Tarı, 2001; Shaffy, Das & Gupta, 2014; Cengiz & Bahar, 2017). Yine DİB'in özür hali olan bireyler için yaptığı açıklamada bireyler namazını normal şekli ile ayakta kılamıyorsa sandalyede veya yatakta oturarak kılabileceği ve her vakit namazında abdest almak zorunluluğunu taşımadıkları, gün içerisinde bir kez abdest alarak namaz ibadetlerini yerine getirebilecekleri ifade edilmektedir (<http://www.diyanet.gov.tr/>).

Oruç tutmak: Stomalı bireylerde oruç tutmak diğer ibadetlere nazaran sağlık açısından sorun teşkil etmektedir. Oruç tutan stomalı bireyde uzun süre aç ve susuz kalmaya bağlı dehidratasyon, birden yemek yemeğe bağlı kabızlık ya da diare gelişebilmektedir. Özellikle de ileostomi açılan bireyler oruç tuttuklarında ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalabilirler (Mutlu & Şelimen, 2006; Cengiz & Bahar, 2017).

Hacca gitmek: Hacca gidebilmek için uzun süre yolculuk yapmak ve (Arabistan'ın hava koşulları gereği) yüksek sıcaklıklarda ibadet etmek gerekmektedir. Bu durum stomalı bireylerde aşırı terlemeye neden olmaktadır. Aşırı terleme sonucunda dehidratasyon, terlemeye bağlı adaptörün gevşeyerek yerinden çıkması ve cilt tahrişleri görülebilmektedir.

Ayrıca beslenme düzeninde meydana gelebilecek değişikliklere bağlı olarak stomalı bireylerde diyare ya da konstipasyon görülebilmektedir (www.yoihd.org.tr).

2.2. Araştırma Sürecinde Yararlanılan Kavramsal Çerçeve: Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

2.2.1. Roy Adaptasyon Model'inin gelişim süreci

Sister Callista Roy, Roy Adaptasyon Model'inin gelişimini sağlayan hemşirelik teorisyenlerindedir. Roy, 14 Ekim 1939'da California'da doğmuştur. Lisans eğitimini 1963 yılında Mont Saint Mar's Collette, tamamladıktan sonra 1966 yılında University of Californiada çocuk hemşireliği bölümünden yüksek lisans derecesi ile mezun olmuştur. Roy, hemşireliğin yanı sıra sosyoloji alanına da yönelmiş; 1973 yılında sosyoloji alanında yüksek lisans, 1977 yılında ise doktora yaparak ilgili alanda eğitimini tamamlamıştır (Philips & Harris, 2014; Karadağ, Çalışkan & Göçmen Baykara, 2017).

Roy' un kuramının temeli hemşire olarak görev yaptığı 1963-1966 yılları arasına dayanmaktadır. Roy, St. Joseph Hastanesi Çocuk ve Dâhiliye Kliniklerinde hemşire olarak görev yaparken çocukların yetişkinlere göre iyileşme sürecinin daha hızlı olduğunu, gelişen psikolojik ve fizyolojik değişikliklere daha kolay adapte olduklarını görmüştür (Pektekin, 2013; Philips & Harris, 2014). Bu tespitle yola çıkarak uzun yıllar çalışmalarını sürdüren Roy adaptasyon üzerine ilk yayını 1970 yılında "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" isimli makale ile yapmıştır (Çatal & Dicle, 2014; Fawcett, 2013; Karadağ vd., 2017). 1970 yılında temellenen bu model 1986 yılında hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek şekilde tekrardan kavramsallaştırılmıştır. O günden bu yana hemşirelik uygulamaların birçoğunda kullanılmaya devam edilmektedir (Ocakçı & Alper, 2013; Vicdan Kaçaroğlu & Gülseven Karabacak, 2014).

Kuramını hümanistik değerleri esas alarak geliştiren Roy, model oluşturma esnasında öncelikle Henry Heldson'un Adaptasyon Kuramı,

Bertalanffy Genel Sistem Teorisi ile Selye'nin Adaptasyon Kuramı'ndan faydalanmıştır. Bununla beraber Dorothy Johnson, Dorothea Orem gibi farklı disiplinlerdeki pek çok bilim insanının kuram ve kavramlarından yararlanarak da modelini zenginleştirmiştir (Ocakçı & Alper, 2013; Karadağ vd., 2017).

2.2.2. Roy Adaptasyon Modeli'nin özellikleri

- Birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütündür; bu bütünlüğü korumaya çalışır.
- Birey açık sistemdir. Değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşme iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
- Birey uyum için doğuştan ya da edinsel uyum mekanizmaları kullanır.
- Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
- Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek bir şekilde uyum sağlamalıdır.
- Bireyin uyumunu etkileyen faktörler, bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesidir.
- Bireyi olumlu cevaba götürecektir bir uyarının, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması uyum davranışını etkiler.
- Birey 4 uyum alanı (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık) içinde değerlendirilir (Birol, 2005; Roy, 2009; Vicdan Kacaroglu & Gülseven Karabacak, 2014).

2.2.3. Roy Adaptasyon Modeli'nin temel kavramları

Roy, modelinde birbiriyle ilişkili 4 temel kavramdan bahseder. Bunlar insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir (Birol, 2005; Ocakçı & Alper, 2013; Karadağ, vd., 2017).

2.2.3.1. İnsan

Roy'a göre insan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Hemşirelik hizmeti sunumunun odak noktasında yer alan insan, çevresiyle sürekli etkileşim halindedir ve bu durum insanı fazlaca etkilemektedir. RAM' a göre

insan içten ve dıştan gelen uyaranların merkezinde yer alır ve bu uyaranlara istese de istemese de maruz kalır. Uyaranlarla olan bu etkileşiminin sonucunda pozitif cevap oluşturuyorsa bu, uyum; negatif cevap oluşturuyorsa bu, uyumsuzluk olarak tanımlanır. Eğer ki birey uyaranlara negatif cevaplar verirse bu durum uyum sürecini olumsuz etkilemekle beraber bireyin sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır (Biol, 2005; Pektekin, 2013; Philips & Harris, 2014; Karadağ vd., 2017).

2.2.3.2. Çevre

Çevre, insanı etkileyen ve saran tüm durumları ve olayları içine alan karmaşık bir yapıdır. İnsan bu karmaşık yapı içerisinde etkileşim içinde yaşamını sürdürmeye çalışır. İnsanın çevresel değişikliklere uyum çabası onu büyütme, geliştirmekte ve hayatını anlamlı kılmaktadır (Roy, 2009). Ayrıca Roy (2009) sağlıklı çevrenin iyileşmenin anahtarı olduğunu ifade etmiştir (Philips & Harris, 2014; Karadağ vd., 2017).

2.2.3.3. Sağlık

Roy' a göre sağlık, “insan ve çevrenin karşılıklı oluşunu yansıtan bütünlük ve bütünlük olma ve bu hale gelme süreci ve durumu” dur (Roy, 2009). Modelde sağlık ya da hastalık hali çevresel uyaranlara verilen cevaplarla ilişkilendirilmektedir. Değişen çevresel koşullara verilen cevaplar olumlu oluyor ve kişi bu koşullara uyum sağlıyor ise sonuç sağlık, olumsuz cevaplar veriyor ve uyum sağlayamıyor ise sonuç hastalıktır (Fawcett, 2005; Pektekin, 2013).

2.2.3.4. Hemşirelik

İnsan hayatında değişen koşullara uyum sürecinde hemşireler önemli yer tutar. Çünkü hemşirelikte amaç insanların uyaranlara olumlu tepkiler vermesini sağlayarak uyum sürecini kolaylaştırmaktır. Roy hemşirelerin uyum sürecini kolaylaştırmak için hemşirelik sürecinin 8 adımını kullanması gerektiğine inanır. Bunlar:

1. Adaptif sistemin değerlendirilmesi,
2. Davranışların değerlendirilmesi,

3. Uyarıların değerlendirilmesi
4. Baş etme sistemlerinin analizi,
5. Hemşirelik tanısı,
6. Amaç,
7. Hemşirelik girişimleri,
8. Değerlendirme (Fawcett, 2005; Roy, 2009; Pektekin, 2013).

2.2.4. Roy Adaptasyon Modeli'nin uyum alanları

Roy'a göre insan 4 farklı uyum alanı içerisinde kendini geliştirip değişikliklere adapte olabilen bir varlıktır. Roy bireylerin uyarılara karşı oluşturdukları etki ve tepkinin bireylerin davranışlarını şekillendirdiğine inanır. Bu inancı Roy'u insan davranışlarını 4 ana uyum alanı içerisinde değerlendirmeye itmiştir. Bunlar fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık uyum alanlarıdır (Biol, 2005; Pektekin, 2013; Philips & Harris, 2013; Karadağ vd., 2017).

2.2.4.1. Fizyolojik uyum alanı

İnsan hayatının devamlılığı için gerekli olan fizyolojik ve kimyasal etkileşimleri içermektedir. Fizyolojik uyumda amaç fizyolojik bütünlüğün sürdürülmesidir (Eren & Durmuş İskender, 2019). Fizyolojik uyum alanı 5 fizyolojik ihtiyaç (oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme ve korunma) ve buna bağlı 4 ana düzenleyici süreçten (sıvı, elektrolit, asit-baz dengesi, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyon) oluşmaktadır (Pektekin, 2013; Philips & Harris, 2013; Kacaroğlu Vicdan & Demiral, 2015). Fizyolojik uyumun kontrolü yaşam bulgularının değerlendirilmesiyle kolaylıkla yapılabilmektedir (Ursavaş, Karayurt & İşeri, 2014).

2.2.4.2. Benlik kavramı uyum alanı

Bu uyum alanında 2 ana unsur yer almaktadır. İlk unsur bireyin kendini nasıl görüp algıladığı, ikinci unsur olarak da bu durumun kişisel çevresinde nasıl karşılandığı ve çevreden aldığı tepkilerdir. Benlik uyum alanında amaç psikolojik ve spiritüel bütünlük oluşturarak bunun devamlılığını sağlamaktır

(Philips & Harris, 2013; Ordin & Karayurt, 2013). Benlik kavramı uyum alanı, fiziksel benlik ve kişisel benlik olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır.

2.2.4.2.1. Fiziksel benlik

Bireyin kendisi hakkındaki duygu ve düşünceleri, kişisel özellikleri, dış görünüşü, cinsel yönelimi, bedensel algısı ve duyarlılık fiziksel benlik olarak tanımlanır. Fiziksel benliğin beden imajı ve bedene yönelik duygular olmak üzere 2 alt boyutu vardır. Beden imajı bireyin kendi bedenini algılayıp zihninde canlandırmasıyla, bedene yönelik duygular ise kişinin bedenine yönelik duygularını yansımasıyla oluşmaktadır (Roy, 2009; Philips & Harris, 2014; Karadağ vd., 2017).

2.2.4.2.2. Kişisel benlik

Bireye ait olan her türlü kişisel özellik, duygu düşünce, yargı, ahlaki ve toplumsal bakış açısı, idealleri gibi kavramlardan oluşmaktadır. Kısaca fiziki görünüş dışında bireyi, birey haline getiren kendine has her türlü özellikler denebilir. Kişisel benlik 3 bileşenden oluşmuştur. Bunlar öz amaç, (hedefler), öz tutarlılık (bireysel fikirler) ve ahlak-etik-spiritüel (inanç ve değerler) benliktir. Kişisel benliğin bu 3 bileşeni kişinin gerek söylemlerinden gerekse davranışlarına yansıdığından gözlemleyebilmek mümkündür (Roy, 2009; Philips & Harris, 2014).

2.2.4.3. Rol fonksiyon uyum alanı

Bireyin hayatı boyunca edindiği roller ve yaşam aktiviteleri merkezli bir uyum alanıdır. Toplumda davranışların tanınması anlamına gelen rol kavramı aynı zamanda toplumsal entegrasyonun sağlanmasında da görev almaktadır. Rol fonksiyon uyum alanının 3 alt boyutu vardır:

1. Birinci rol: Daha çok büyüme sürecinde meydana gelen cinsiyet, yaş veya gelişimsel dönemlerle ilişkili rollerdir.

2. İkincil rol: Birincil rollerin devamı niteliğinde olup bu dönemle ilişkili görev ve sorumlulukları içerir (anne-baba olmak, meslek sahibi olmak gibi).

3. Üçüncül rol: Bireyin şahsi tercihleri sonucu oluşan, tercih edilen, daha çok geri alanda tutulan rollerdir (Fawcett, 2009; Kacaroglu Vicdan & Gülseven Karabacak, 2014; Kacaroglu Vicdan & Demiral, 2015; Karadağ vd., 2017).

2.2.4.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanı

Kişilerin sosyal çevrelerinde yer alma, kişilerle olan ilişkilerin iletişimine odaklanır. Bireysel değer verme saygı ve sevgi bütünlüğüne dayanır. Sosyal etkileşim açısından bireyin hayatında önemli rol oynamaktadır (Philips & Harris, 2014; Karadağ vd., 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntıların değerlendirilmesi amacıyla fenomenolojik tipte niteliksel bir araştırma olarak yapılmıştır. Bu tür araştırmalar insan varlığının anlamını sorgular, kişinin çevreyi kendi anlayış biçimine göre nasıl yorumladığını inceler (Erdoğan, Nahcivan & Esin, 2014; Turan, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu nedenle araştırma tanımlayıcı fenomenolojik düzende nitel bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

- 1) Bağırsak stomalı bireylerin taburculuk sonrasında yaşam deneyimleri nasıldır?
- 2) Bağırsak stoması olan bireyler taburculuk sonrasında sıkıntı yaşar mı?
- 3) Bağırsak stoması olan bireyler taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılar nelerdir?
- 4) Bağırsak stoması olan bireyler taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılara yönelik ne gibi çözüm önerileri getirilebilir?

3.2. Araştırma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Herhangi bir nedenle ileostomi ya da kolostomi açılmış olma
- Geçici bağırsak stoması var ise en az 6 ay kapatılmayacak olma,
- Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşıyor olma,
- Mental, fiziksel ve iletişim açısından bir engeli olmamadır.

3.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırma kriterlerine uymayan, araştırmaya katılmayı kabul edip araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan geri çekilmek isteyenler dışlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Son Verme Kriterleri

Nitel araştırmalarda veriler doyum noktasına ulaşp tekrarlanmaya başlayınca veri toplama işlemi sona erdirilir (Yıldırım & Şimşek, 2016; Turan, 2015; Erdoğan vd., 2014; Çekmez, Yıldız & Bütüner, 2012). Araştırmamızda da veriler 8. bireyde tekrarlanmaya başlamıştır. On ikinci bireyden sonra ise verilerin istenilen doyunluğa ulaşması sebebiyle araştırma sonlandırılmıştır.

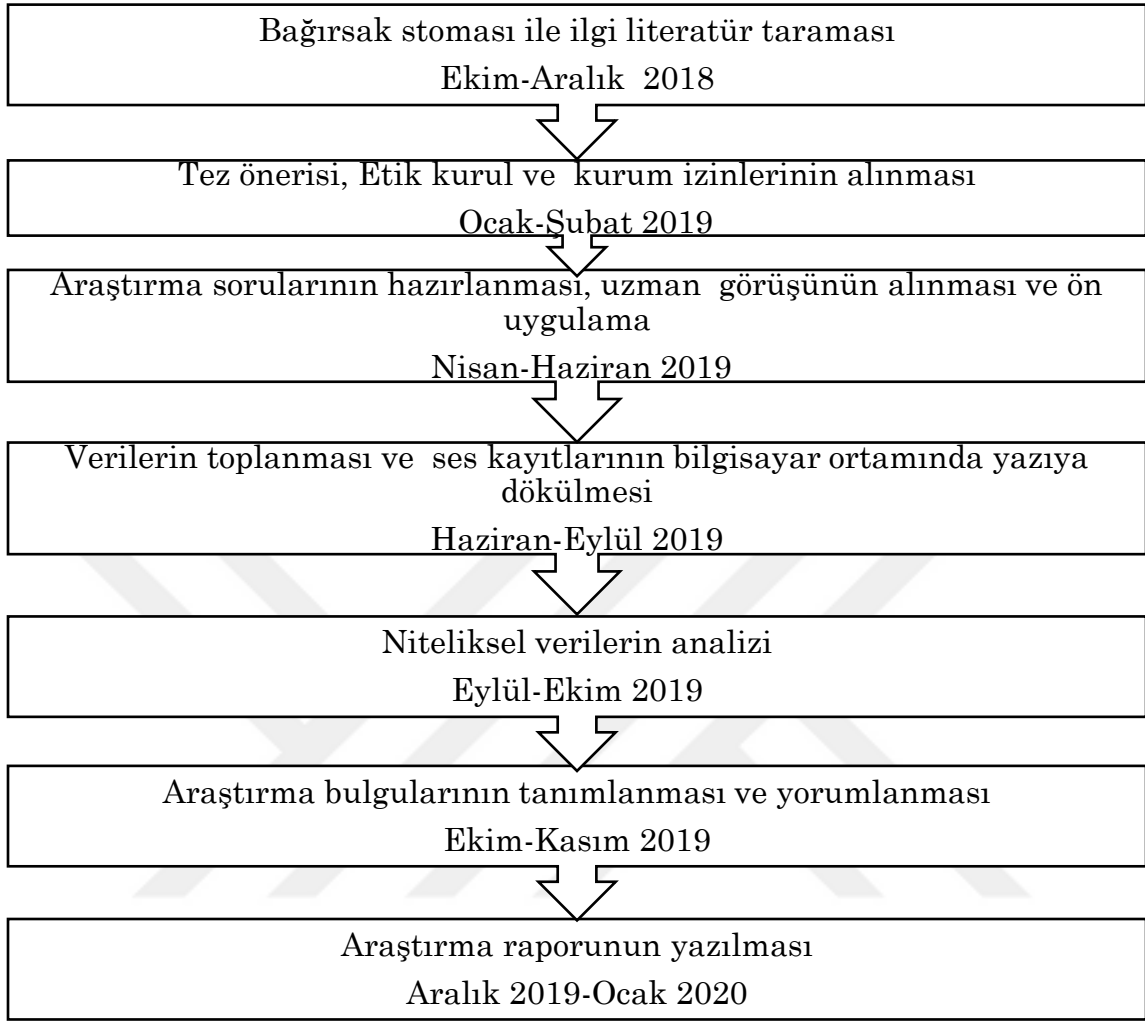
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2019 ve Eylül 2019 tarihleri arasında Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşayan, bağırsak stomalı bireylerin evlerinde toplanmıştır. Veri toplama işlemine başlanmadan önce araştırmacı ve bağırsak stomalı bireyin tek başına yer aldığı bir oda ayarlanmıştır. İlgili odanın ses ve gürültüden uzak olmasına özen gösterilmiştir.

3.5.1. Araştırmanın yapıldığı ortam

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte veriler çoğunlukla ses kayıt cihazı ile toplandığından araştırma ortamının uygun fiziki koşullara sahip olması gerekmektedir. Etkin görüşmenin sağlanabilmesi için araştırma öncesinde bireylerden ses ve gürültüden uzak bir oda talebinde bulunulmuştur. İlgili alanın fiziki koşulları (aydınlanma, havalanma ve ses) sağlandıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, bireyin mahremiyetinin sağlanabilmesi ve kendini güvende hissedebilmesi için araştırmacı ve bireyin araştırmanın yapıldığı ortamda yalnız başına kalmalarına özen gösterilmiştir.

3.5.2. Araştırma zaman çizelgesi



Şekil 3.1. Araştırma Zaman Çizelgesi

3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşayan ve herhangi bir nedenle bağırsak stoması açılıp sonrasında eve taburcu olan bireyler oluşturmuştur.

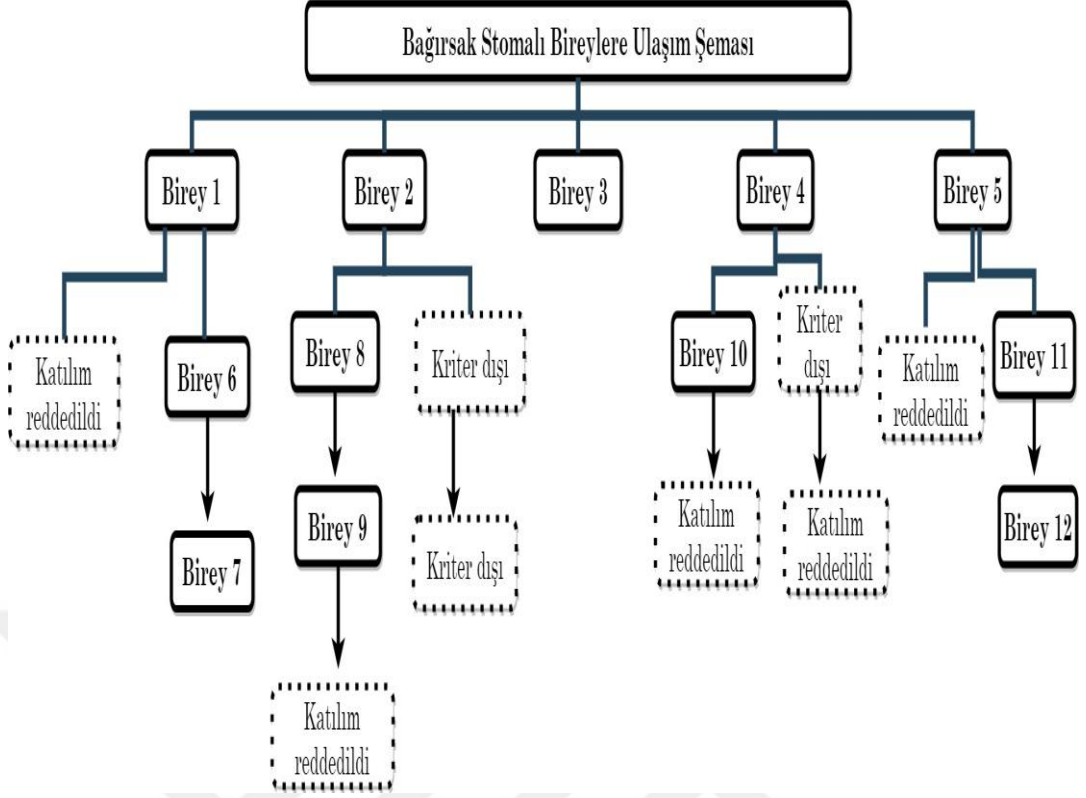
Araştırma örneklemini, 2 örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dâhil edilen 12 birey oluşturulmuştur.

1. Ölçüt örnekleme yöntemi: Bireylere ulaşmada bağırsak stoması ürünleri pazarlayan medikallerin müşteri listelerinden yararlanılması hedeflendiğinden öncelikle Eskişehir ilinde stoma ürünleri pazarlayan 3 temel medikal firma ile görüşülmüştür. Firma yetkililerine araştırma hakkında

detaylı bilgi verilmiştir. Ancak bu 3 firmadan 2 tanesi bağırsak stoması ürünlerini kendilerinden temin eden bireylerle araştırma yapılmasını onaylamamıştır. Bu sebeple bağırsak stoması ürünlerini kendilerinden temin eden bireylerle araştırma yapılmasını onaylayan Meser Medikal firması müşterileri listelerinden yararlanılmıştır. İlgili firma yetkilisi ile iletişime geçilerek araştırma kriterlerini sağlayan 5 birey ile görüşmeleri istenmiştir. Firma yetkililerince bilgilendirilip araştırmada olmayı kabul eden ilk 5 bireyden onlara ulaşmak için iletişim bilgilerinin araştırmacılara verilmesi hususunda firma yetkilileri aracılığıyla izin alınmıştır. İletişim bilgilerini paylaşan bireylere tarafımızca telefon ile ulaşılarak araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Araştırmacıların verdiği bilgiler doğrultusunda araştırmada yer almayı kabul eden ve araştırma kriterlerini sağlayan 5 birey örnekleme alınmıştır.

2. Kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşma: Bu yöntemde görüşmeyi kabul eden bireylerden yola çıkılarak diğer bireylere ulaşım hedeflenmiştir. Bu sebeple araştırmamızda katılımcı olan bireylerden araştırmanın sona erdirilmesinin ardından bağırsak stoması olan birey önerisinde bulunması istenmiştir. Öneride bulunan bireylerin iletişim bilgilerinin paylaşımına yönelik kendilerinden onay alındıktan sonra iletişim bilgileri araştırmada yer alan katılımcı vasıtasıyla tarafımıza iletilmiştir. Ardından öneride bulunan bireylere telefon ile ulaşılmış ve araştırma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra eğer kendileri de araştırmada yer almayı kabul etmişse örneklem grubuna dâhil edilmiştir.

Araştırma kapsamında toplam yirmi bağırsak stomalı bireye ulaşılmıştır. Bu bireylerden 3'ü kriter dışı olduğu için araştırmaya dahil edilmemiş, 5'i ise araştırmaya katılımı reddetmiştir. Katılımı reddeden bireylerden 2'si önce araştırmada olmayı kabul etme yönünde görüş bildirmiştir. Ancak görüşme sonrasında telefonla araştırmacılara ulaşarak araştırmadan çekilmek istediklerini ifade ettiklerinden ilgili bireylerden toplanan veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma on iki bağırsak stomalı bireyin gönüllü katılımı ile sonlandırılmıştır. Bağırsak stoması olan bireylere ulaşım şeması (Şekil 3.2)' de verilmiştir.



Şekil 3.2. Bağırsak Stomalı Bireylere Ulaşım Şeması

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.7.1. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Kılıç vd., 2007; Üstündağ vd., 2007; Tarı, 2011; Karaveli vd., 2014; Turan, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2016) oluşturulan kişisel özelliklere ilişkin veri formu (Ek-1) ve stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2) ile toplanmıştır. Ayrıca stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2) verilerinin kaydedilebilmesi için ses kayıt cihazından yararlanılmıştır.

3.7.1.1. Kişisel özelliklere ilişkin veri formu (Ek-1)

Form 14 sorudan oluşmakta olup kişilerin bireysel özelliklerine ilişkin (rumuz, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, mesleği, gelir düzeyi ve evde birlikte yaşadığı kişiler) 9, stomaya ilişkin (ameliyat olma zamanı, tabucu olma zamanı, stoma takılma nedeni ve stoma türü) 4 soru yer almaktadır. Form soruları açık uçlu ve çoktan seçmeli

şeklinde 2 farklı soru tekniği ile hazırlanmıştır. Hazırlanan soruların kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmış ve ön uygulama yapılmıştır.

3.7.1.2. Stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2)

Bu form bireylerin taburcu olduktan sonra stomaya ilişkin karşılaştıkları sıkıntılarını belirlemek amaçlı açık uçlu 5 ana sorudan oluşmaktadır. Soru içerikleri; stomanın ne olduğu ve yaşamı nasıl etkilediği, stoma açıldıktan sonra herhangi bir sıkıntı yaşayıp yaşamadığı, stoma ameliyatı öncesi ve sonrasında bakıma ilişkin eğitim alıp almadığı, stoma sonrası meydana gelen yaşamsal değişikliklerin neler olduğu şeklindedir. Ana sorulara verilen cevaplara bağlı olarak bireylere görüşme esnasında sonda sorular da yöneltilmiştir. Form soruları oluşturulurken Roy Adaptasyon Model'inin uyum alanlarından da (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon, karşılıklı bağlılık) yararlanılmıştır.

Uzman görüşü alınması: Hazırlanan sorular bireylere uygulanmadan önce bağırsak stoması ve nitel araştırmalarla ilgili deneyimleri bulunan 2 öğretim üyesi ve 3 stoma ve yara bakımı hemşiresinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir.

Ön uygulama: İlgili sorularla veri toplama işlemine geçilmeden önce bağırsak stoması açılan ve eve taburcu olan 3 birey ile soruların ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ön uygulama sonrasında sorular son kez gözden geçirilmiş ve ardından katılımcılara uygulanmaya başlanmıştır.

3.7.1.3. Ses kayıt cihazı

Stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2) verilerinin toplanması aşamasında Sony marka ICD-PX240 model cihaz kullanılmıştır. Cihazın özellikleri: MP3 ses kaydetme, 300 mw hoparlörler, 2x AAA pille çalışarak 32 saat kayıt yapma, 4 GB bellek, 1043 saate kadar (MP3 8

kbps) depolama yapma, dosyaları, düzenleme, koruma ve silebilme şeklindedir.

3.7.2. Veri toplama yöntemi

3.7.2.1. Veri toplama aşamaları

Aşama 1: Katılımcı bireylere ilk olarak kişisel özelliklere ilişkin veri formunda (Ek-1) yer alan 13 soru yönetilmiş ve yüz yüze görüşme tekniği ile soruların cevaplamaları istenmiştir. Formda yer alan soruların cevaplandırılması sona erdiğinde aşama 2'ye geçilmiştir.

Aşama 2: Bu aşamada stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formunda (Ek-2) yer alan sorular derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak katılımcı bireylere uygulanmıştır. Bu aşamada verilerin kayıt edilebilmesi için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından ayrıntılı gözlem notları alınarak veri toplama aşaması nitelik açısından zenginleştirilmiştir.

Her birey için veri toplama aşamaları ayrı ayrı uygulanmış olup veri toplama işlemi ortalama 30-60 (min 33, max 69) dakika sürmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler benzerlik göstermeye başladığında (8.birey itibariyle benzerlik oluştu) benzer duygu, yani doyuma ulaştığında (on ikinci bireyde) veri toplamaya son verilmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Kişisel özelliklere ilişkin veri formu verileri sayı ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir. Niteliksel veriler Roy Adaptasyon Modelinden yararlanılarak içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Ancak Roy Adaptasyon modeli ile sınırlı kalınmayıp, bireylerin ifadelerinden yararlanarak Diğer Temalar başlığı altında elde edilen nitel veriler de içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak kayıt altına alınan veriler araştırmacı tarafından verinin toplandığı gün içerisinde bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ses kayıtlarının

aktarımı sırasında katılımcılara ait özel veriler (ad, soyad, yaş, cinsiyet, iletişim bilgileri) gizli tutulmuştur. Katılımcılara ulaşım sırasına göre bireylere 1'den on ikiye kadar numara verilmiştir. Katılımcı bireylerden alınan ifadeler hiçbir değişikliğe uğratılmadan yazıya aktarılmıştır. Ses kayıtlarının yanı sıra görüşme esnasında araştırmacı tarafından edinilmiş gözlem notlarının da (jest ve mimikler, görüşme esnasındaki bireysel tutum, bireyin dış görünüşü ve yaşam alanına ait gözlemler, ses kaydı dışında dile getirilmiş ifadeler) aktarımı sağlanmıştır.

Niteliksel veriler içerik analizi yöntemi ile bilgisayar ortamında MAXQDA 2020 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizi, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyip yorumlamaktır (Aslan & Bebiş, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu nedenle araştırma verileri 3 aşamada içerik analizine tabi tutulmuştur. Kodlama ve temalama aşamalarında Roy Adaptasyon Modeli'nin uyum alanları ve Diğer Temalar göz önünde bulundurulmuştur.

1. Verilerin kodlanması: Araştırmada öncelikle tüm doküman taranarak birbiriyle ilişkili olan ifadelere benzer kavramlar verilmiştir. Kavramlar arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak kod listeleri oluşturulmuştur.

2. Temaların kodlanması: Oluşturulan kod listelerindeki kavramlar belli başlıklar altında toplanarak alt temalar meydana getirilmiştir. Alt temalar kendi içinde anlamlı bir bütün haline getirilerek ana temalar oluşturulmuştur.

3. Kodlama, temalama aşamasının kontrolü ve bulguların yorumlanması: Yapılan analizin güvenilirliğinin sağlanması açısından aynı işlemler alanında uzman 1 öğretim üyesi tarafından tekrarlanmıştır. Kodlama ve temalama aşamalarında uyuşma sağlanana kadar bu bölüm üzerinde çalışılmıştır. Uzlaşma sağlandığında ise araştırması tarafından elde edilen veriler yorumlanarak araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmamızda bağırsak stoması olan bireylere yönelik oluşturulmuş ana tema ve alt temalar aşağıda gösterilmiş (Tablo 3.1) olup ana tema, alt temalara ait kod ve alt kodlar ayrıntılı olarak kod kitabı haliyle Ek 3'te verilmiştir.

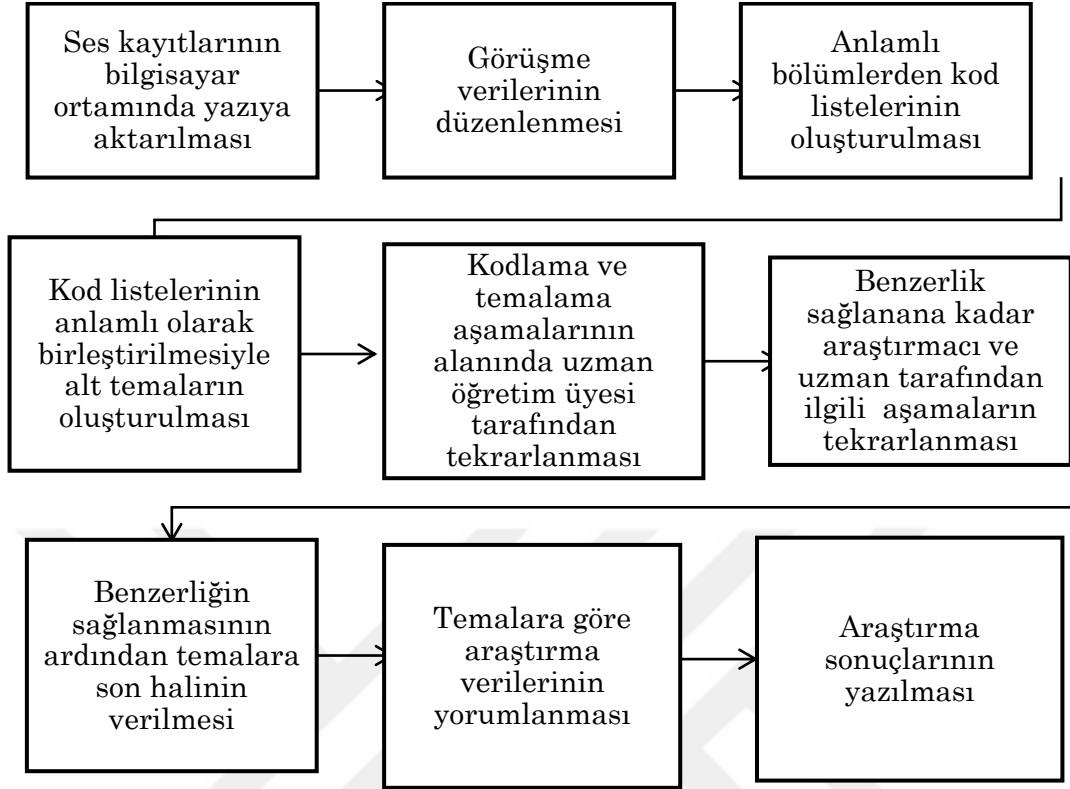
Tablo 3.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Oluşturulmuş Ana Tema ve Alt Temalar

Tema Türü	Ana Tema	Alt Tema
1.Roy Adaptasyon Modelinden Yararlanılarak Oluşturulan Temalar	1.1 Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar	1.1.1 Beslenme
		1.1.2 Aktivite ve dinlenme
		1.1.3 Stomaya bağlı cilt sorunları
		1.1.4 Eliminasyon
		1.1.5 Oksijenasyon
		1.1.6 Acı çekme
		1.1.7 Hastanın geliştirdiği çözümler
		1.1.8 Kullanılan eşyalar
		1.1.9 İlaç kullanımı
		1.1.10 Stomanın yerinden çıkması
		1.1.11 Kişisel bakım
		1.1.12 Koku
		1.1.13 Nörolojik ve endokrin fonksiyonlar
	1.2 Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar.	1.2.1 Birincil Roller
		1.2.2 İkincil roller
		1.2.3. Üçüncül roller
	1.3 Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar	1.3.1 Sosyal uyum
		1.3.2 Psikolojik durumlar
		1.3.3 Kişisel benlik
		1.3.4 Fiziksel benlik
	1.4 Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar	1.4.1 Güven
		1.4.2 Soyutlanma
		1.4.3 Anlayış
		1.4.4 Değer görme
		1.4.5 Saygı
		1.4.6 Sevgi
		1.4.7 Kişiler arası ilişkiler

Tablo 3.1. (Devam) Bağırsak Stoması Olan Bireylere Yönelik Oluşturmuş Ana Tema ve Alt Temalar

Tema Türü	Ana Tema	Alt Tema
2. Diğer Temalar	2.1 Stoma Tanımlaması	2.1.1 Olumlu
		2.1.2 Olumsuz
	2.2 Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesine Bağlı sıkıntılar	2.2.1 Var (Bilgilendirme)
		2.2.2 Yok (Bilgilendirme)
	2.3 Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar	2.3.1 Eğitim talebi
		2.3.2 Evde bakım talebi
		2.3.3. Cinsellik
		2.3.4 Beslenme
		2.3.5 Stoma bakımı
	2.4 Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar	2.4.1 Yan ürün masrafı
		2.4.2 Ameliyat masrafı
		2.4.3 Bakım masrafı
		2.4.4 Gelir kaynağının azalması
		2.4.5 Borç alma
		2.4.6 Maddi zorluk
		2.4.7 (Aktif) Çalışıyor
		2.4.8 Malulen emekli
		2.4.9 Aile desteği
		2.4.10 Kurum desteği
2.4.11 Devlet desteği		
2.4.12 Kaliteye göre ücret değişkenliği		
2.4.13 Kullanım miktarı		

3.8.1. İş akış şeması



Şekil 3.3. İş Akış Şeması

3.9. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Sonuçların inandırıcılığı, bilimsel araştırmanın en önemli ölçütlerinden biri olarak kabul edilir. “Geçerlik” ve “güvenirlik” bu açıdan araştırmalarda en yaygın olarak kullanılan iki ölçüttür. “Geçerlik” araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinirken “güvenirlik” araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir (Turan, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmanın bu aşamasından Lincoln ve Guba (1985)’nin önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Lincoln ve Guba (1985) geçerlilik kavramı yerine inandırıcılık ve aktarıla bilirlik, güvenilirlik kavramı yerine de tutarlılık ve teyit edilebilirlik kavramlarının kullanılmasının daha uygun olacağını ifade etmişlerdir (Turan, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2016).

İnandırıcılık: Araştırma sorularının başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olmasıdır (Turan, 2015; Aslan & Bebiş, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmamızda inandırıcılığı sağlayabilmek amacıyla soruları

yöneltirken derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmış, çeşitleme göz önünde bulundurulmuş, araştırma sorularının hazırlanmasında uzman görüşü alınmış ve katılımcı teyidi ile sorulara verilen cevaplar daha açık hale getirilmiştir.

Aktarılabirlik: Araştırma sonuçlarının benzer ortamlara tekrarlandığında genelleyemeyeceği ancak sonuçlardan yola çıkılarak test edilebileceği anlamına gelmektedir (Aslan & Bebiş, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmamızda aktarılabirliğin sağlanabilmesi için amaçlı örnekleme yöntemi ve ayrıntılı betimleme yöntemlerinden yararlanılmıştır. Bu sayede araştırma ölçütlerini sağlayan bireylerden toplanan verilerin değişikliğe uğramadan yazıya aktarılması sağlanmıştır.

Tutarlılık: Olay ve olguların değişkenliğini kabul etmek ve bu değişkenliği araştırmaya tutarlı bir biçimde yansıtılabilmektedir (Aslan & Bebiş, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmamızda tutarlılık veri toplama araçlarının oluşturulmasında ve elde edilen verilerin analiz kısmında alanında uzman bireylerden görüş alınarak sağlanmıştır.

Teyit edilebilirlik: Nitel araştırmalarda nesnellik kavramının yerine kullanılan bir kavramdır. Araştırmamızda teyit edilebilirliğin sağlanabilmesi açısından kullanılan veri toplama araçları ve bu sayede elde edilen tüm kayıtlar araştırmacı tarafından on yıl boyunca gizli tutularak saklanacaktır.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmamızda bağırsak stomalı bireylerin belli bir kayıt merkezinin olmamasından kaynaklı bireylere ulaşmada güçlüklerle karşılaşmıştır. Ayrıca araştırmadan elde edilen sonuçlar kullanılan araştırma yönteminden dolayı bağırsak stomalı bireylere genellenemez.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılmaya başlandığı andan itibaren bilimsel ilkelere ve evrensel etik ilkelerine uyulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce ESOGÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-4) E.36038 nolu etik onay, Meser Medikalden yazılı kurum izni (Ek-5) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek-6) vasıtasıyla izin alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmamızda katılımcı bireylere herhangi bir ücret ödenmemiş ve kendilerinden maddi bir talepte bulunulmamıştır. Araştırma giderleri ESOGÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'na sunulan ve komisyon tarafından kabul edilen 2019-2525 nolu proje kapsamında karşılanmıştır.



4. BULGULAR

Bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen ve 12 bağırsak stoması olan bireye ait verilerle tamamlanan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir:

4.1 Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Kişisel Özellikleri ve Stomaya İlişkin Bilgilerine Ait Bulgular,

4.2 Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılara İlişkin Bulgular.

4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Kişisel Özellikleri ve Stomaya İlişkin Bilgilerine Ait Bulgular

Tablo 4.1. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Yaş (Yıl) Ortalama± Standart Sapma = 42,25 ± 4,99, (Min- max: 18-71)			
Özellikler		Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	4	33,3
	Erkek	8	66,7
Medeni Durum	Evli	6	50,0
	Bekâr	6	50,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	50,0
	Lise	4	33,3
	Üniversite	1	8,3
	Lisansüstü	1	8,3
Çocuk Sahibi Olma	Evet	7	58,3
	Hayır	5	41,7
Beraber Yaşanılan Bireyler	Anne ve Baba	4	33,3
	Anne ve Kardeşler	2	16,7
	Eş	2	16,7
	Çocuklar	1	8,3
	Eş ve Çocuklar	3	25,0
Gelir Düzeyi	Geliri gidere denk	2	16,7
	Gelir giderden az	10	83,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1	7,7
	Çalışmıyor	11	92,3
Toplam		12	100

Tablo 4.1. Bağırsak stoması olan bireyin kişisel özelliklerine ilişkin bilgilerinin dağılımı incelendiğinde, bireylerin yaş ortalaması $42,25 \pm 4,99$ (min-max: 18-71) olarak bulunmuştur. Araştırmada yer alan bireylerin 8'i erkek, 6'sı evli, 6'sı ilköğretim mezunu, 7'si çocuk sahibi ve 4'ü anne ve babasıyla yaşamaktadır. Bireylerden 10'u gelirinin giderinden az olduğunu, 11'i ise çalışmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Stomaya İlişkin Özellikleri

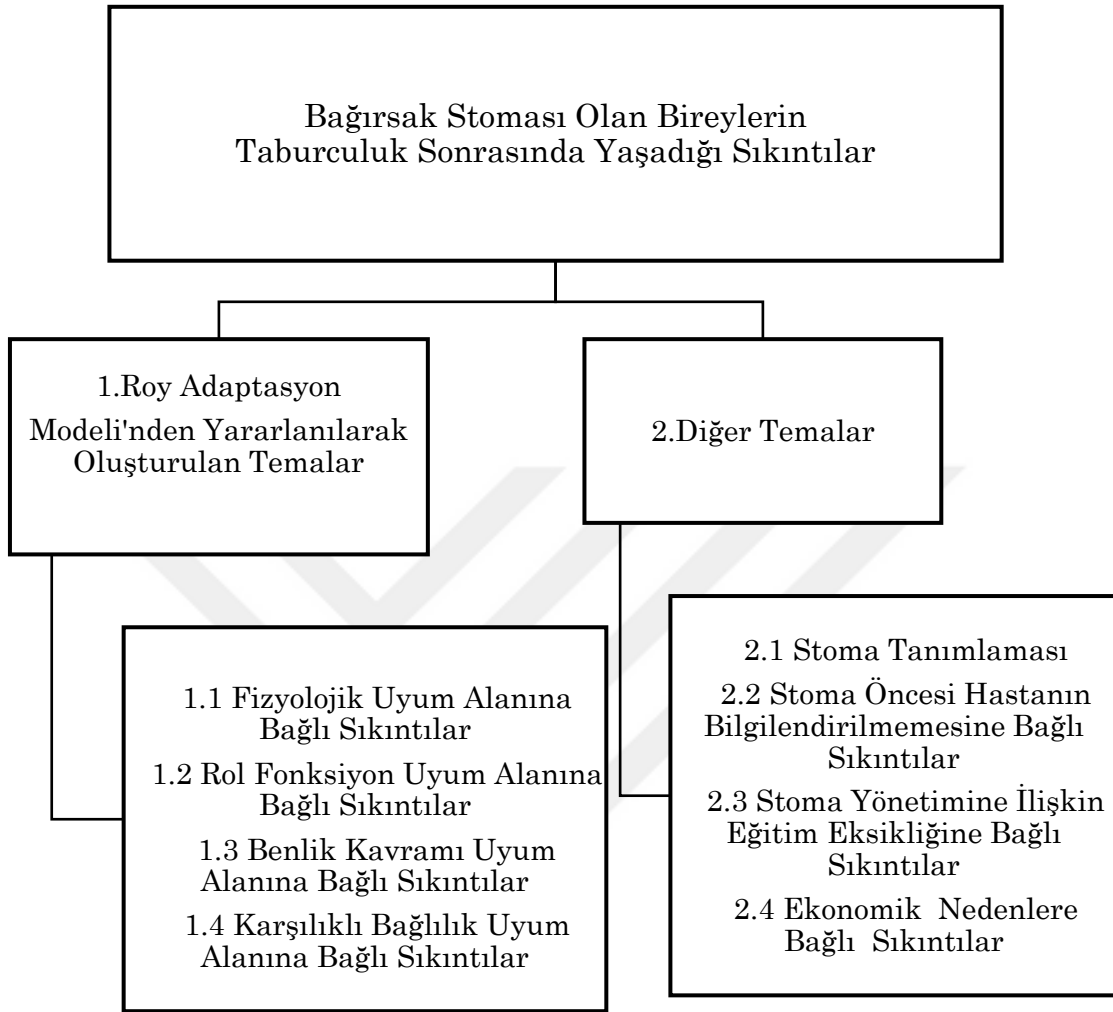
Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Stoma Çeşitleri	İleostomi	7	58,3
	Kolostomi	5	41,7
Stoma Açılış Şekli	Kalıcı	9	75,0
	Geçici	3	25,0
Stoma Açılma Nedeni	Gazlı Gangren	2	16,7
	Kolon Kanseri	2	16,7
	Rektum Kanseri	4	33,3
	Kolonda Polip	2	16,7
	Batında Enfeksiyon	1	8,3
	Chron Hastalığı	1	8,3
Toplam		12	100
Stoma Açıldıktan Sonra Geçen Süre (Ay) Ortalama \pm Standart Sapma = $35,08 \pm 31,49$ (Min-max: 6-102 ay).			
Stoma Açıldıktan Sonra Hastanede Kalış Süresi (Gün) Ortalama \pm Standart Sapma: $33,08 \pm 43,72$ (Min-max: 4-150 gün).			

Tablo 4.2. Bağırsak stoması olan bireylerin stomaya ilişkin bilgilerinin dağılımı incelendiğinde 7'sinin ileostomisin olduğu, 9'ünün kalıcı olarak açıldığı ve bireylerden 4'ünün rektum kanseri olduğu görülmüştür. Bu bireyler için stoma açıldıktan sonra geçen süre (ay) ortalama $35,08 \pm 31,49$ (min-max: 6-102 ay) ve stoma açıldıktan sonra hastanede kalış süresi $33,08 \pm 43,7$ dir (min-max: 4-150 gün).

4.2. Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılara İlişkin Bulgular

Bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla elde edilen niteliksel veriler 2 tema

türüne bağlı olmak koşuluyla 8 ana tema oluşturularak incelenmiştir. Tema ve alt temalara ilişkin şema (Şekil 4.1) aşağıda verilmiştir.



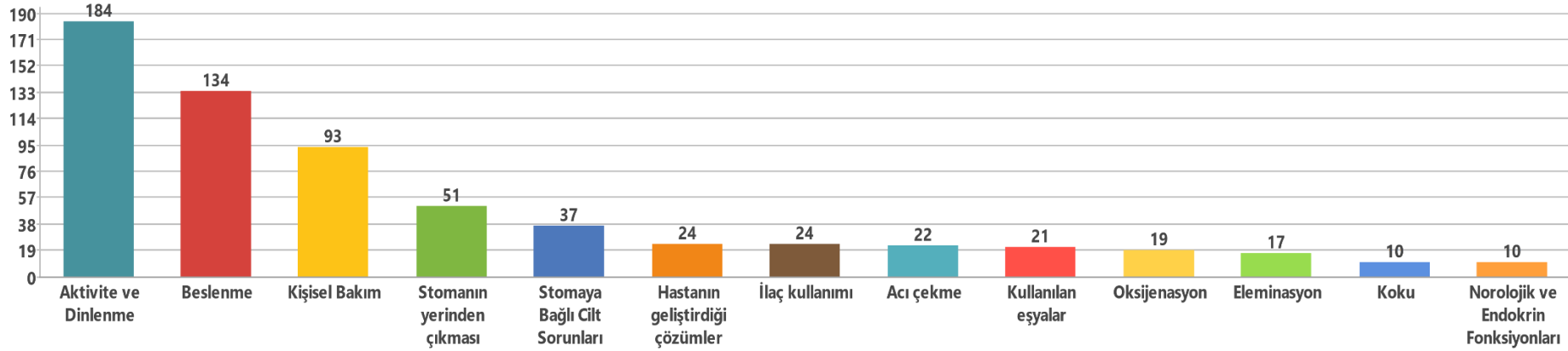
Şekil 4.1. Tema ve Alt Temalara İlişkin Şema.

4.2.1. Roy Adaptasyon Model'inden yararlanılarak oluşturulan temalara ait bulgular

Araştırmamızda Roy Adaptasyon Model'inden yararlanılarak 4 ana tema oluşturulmuştur. Bunlar fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar, rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar, benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar ve karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılardır.

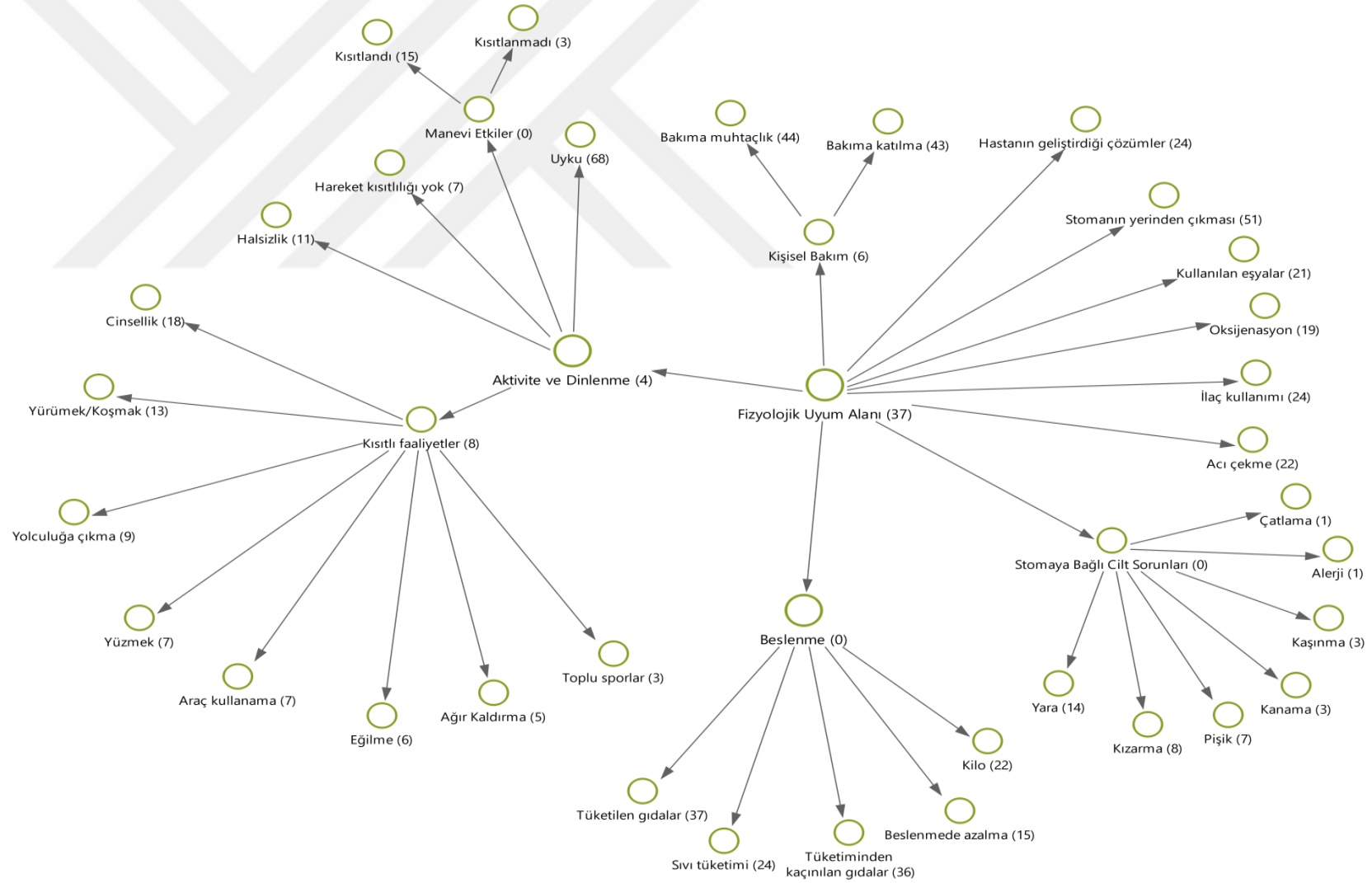
4.2.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular

Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar ana teması; stomaya bağlı cilt sorunları, kişisel bakım, aktivite ve dinlenme, beslenme, oksijenasyon, stomanın yerinden çıkması, ilaç kullanımı, kullanılan eşyalar, hastanın geliştirdiği çözümler, acı çekme, nörolojik ve endokrin fonksiyonlar ve eliminasyon olmak üzere 13 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



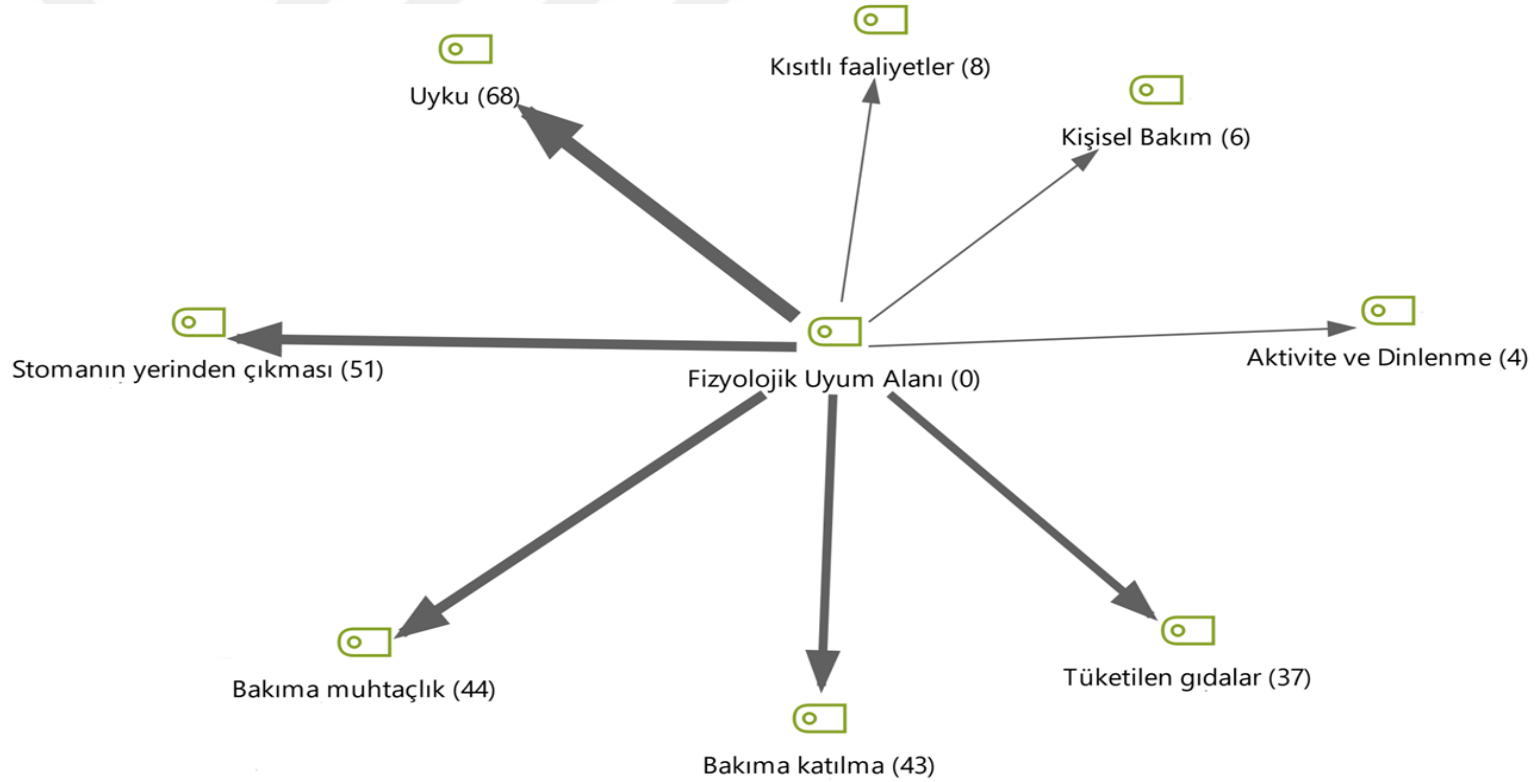
Şekil 4.2. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular kod temelli incelendiğinde bireylerin 184 kez aktivite ve dinlenme; 134 kez beslenme; 93 kez kişisel bakım; 51 kez stomanın yerinden çıkması; 37 kez stomaya bağlı cilt sorunları; 24 kez hastanın geliştirdiği çözümler ve ilaç kullanımı; 22 kez acı çekme; 21 kez kullanılan eşyalar; 19 kez oksijenasyon; 17 kez eliminasyon; 10 kez koku ve nörolojik ve endokrin fonksiyonlar alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil4.2).



Şekil 4.3. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular 13 alt tema ve toplam 27 kod oluşturularak incelenmiştir. Şekil 4.3 incelendiğinde beslenme alt temasının kilo (22 kez tekrarlandı), beslenmede azalma (15 kez tekrarlandı), tüketlenen gıdalar (37 kez tekrarlandı), tüketiminden kaçınılan gıdalar (36 kez tekrar) ve sıvı tüketimi (24 kez) adı altında 4 koda; kısıtlı faaliyetler alt temasının cinsellik (18 kez tekrarlandı), ağır kaldırma (5 kez tekrarlandı), eğilme (6 kez tekrarlandı) yolculuğa çıkma (9 kez tekrarlandı), yüzme (7 kez tekrarlandı), toplu sporlar (3 kez tekrarlandı), yürüme/koşma (13 kez tekrarlandı) ve araç kullanma (7 kez tekrarlandı) adı altında 8 koda; stomaya bağlı cilt sorunları alt temasının alerji (1 kez tekrarlandı), kanama (3 kez tekrarlandı), çatlama (1 kez tekrarlandı), kaşınma (3 kez tekrarlandı), kızarma (8 kez tekrarlandı), yara (14 kez tekrarlandı) ve pişik (7 kez tekrarlandı) adı altında 7 koda; kişisel bakım alt temasının bakıma muhtaçlık (44 kez tekrarlandı) ve bakıma katılma (43 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda; aktivite ve dinlenme alt temasının halsizlik (11 kez tekrarlandı), hareket kısıtlılığı yok (7 kez tekrarlandı), uyku (68 kez tekrarlandı) ve manevi etkiler (kısıtlandı 15 kez tekrarlandı, kısıtlanmadı 3 kez tekrarlandı) adı altında 4 koda ayrıldığı görölmektedir (Şekil 4.3).



Şekil 4.4. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların kod frekansları incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak uyku alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla stomanın yerinden çıkması, bakıma muhtaçlık, bakıma katılma, tüketilen gıdalar, kısıtlı faaliyetler, kişisel bakım, aktivite ve dinlenme alt temasını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.4).

Bağırsak stoması olan bireylerin fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— ***Acı çekme***

“... Dar yaparsak bağırsağın kenarından bu sefer bağırsağı sıkıp bağırsağı acıtıyo[r]du ki acımayan bir şey acımaya başlıyordu...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Bilmiyorum o her ameliyatta oluyor mudur? Sanki içimden bir şeyler eksilmiş de oraların yeri boşmuş da bu bağırsaklar oraya düşüyormuş hissine kapılıyo[r]dum, canım çok yanıyo[r]du...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın, evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Hiçbir fark yok. İlk zamanlar, yalnız (ııı) ameliyat olduktan sonra çok uzun bir zaman çok büyük ağrılar ve sancılar çektim, canım çok yandı...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Eğilmekle şöyle sorun oluyo[r]. Eğilince sanki böyle orası böyle aşağı çekliyo[r] gibi hissediyorum, çok acıyo[r]. Ondan sonra kalktıktan sonra böyle bi[ri] sızlama giriyor...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

— ***Stomaya bağlı cilt sorunları***

“... Ama alerji yapıyo[r]du benim vücuduma. Ama altına onu yapıyo[r]dum üstüne de değişik bi[r] bantlar yapıyo[r]dum, hastane bantları alıyo[r]dum, hastanedeki daha güzel sağlam bantlardan kapatıyordum...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili).

“... Ben iki gün bile zor dayanıyo[r]dum çünkü kaşınmaya başlıyo[r]dum direk...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın, evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Sıkıntılar yaşadım, vücutta kızarıklar oluyo[r]du bağırsağın kenarında...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Akıyo[r], cildimi yara yapıyo[r] yani rahatsızım torbadan...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Pişik evet, pişik çok kötü vücudumu yakıyo[r]...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ilestomili)

— ***Koku***

“... Çünkü gaz dolmuş oluyordu ve sabaha kadar diyorum ya o ekşimsi kokuyu ben duyuyo[r]dum. O torbayı açıyo[r]sunuz üzerinde zaten böyle bir bezimsi bir şey var, o belli bir süre sonra ıslanıyo[r]. Ne kadar ne ile silerseniz silin ne ıslak mendil ne hani şeyler köpüklü bezler o bir taraftan bir şekilde bulaşıyo[r]. Ve siz onu katladığınız zaman zaten orda bakteriler oluşuyo[r], yani bence oluşuyo[r] ve o koku yapıyo[r]. Zaten gece boyunca or[a]da duruyo[r], hiç değiştirmiyorsun, dökmüyorsun o yüzden sabah ki koku daha kötü oluyo[r]du...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ilestomili)

“... Yani vücudumu batırdığı zaman kilodumu veya yatağı batırdığı zaman, o zaman çok kötü kokuyo[r]du...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Oluyo[r], yani ister istemez mesela is[h]al olduğumuzda doluyo[r] veya hava şey yapıyo[r], gaz oluyo[r] ondan dolayı koku da yapıyo[r] yani...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

— ***Stomanın yerinden çıkması***

“... Çünkü aşırı derecede sızma oluyo[r]du bacaklarınıza kadar. Bakıyo[r]sun elbiseyi çıkartmışsın, otururken bile onu hissetmiyo[r]sun bazen aktığını. Akşam kıyafetlerini değiştiriyo[r]sun, pijama giyeceksin bir bakıyo[r]sun bacakların sarımtırak bi[r] şey olmuş, bu ne oradan sızmış yani diyorsun...” (Birey 6: 71 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve kolostomili)

“... En büyük sıkıntımız yaz günlerinde. Çünkü stoma tenden ayrılıyor...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın, evli ev hanımı ve ileostomili)

“... Ben bazı ben bazen istasyonuna gidiyo[r]dum. İstasyonda koşuyo[r]dum yani başıma geldi koşuyo[r]ken birkaç defa poşet sızma yaptı ve

patladı. Yani söküldü yani vücudumdan söküldü yani. Başıma geldi, mesela ben bazen Muttalip Caddesi'nde bir kafeye gidiyo[ru]m. Kafede poşe[t]dim patladı...” (Birey 1:48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Sızıntı tabii ki oldu. Evde de oldu, kendi evimizde de oldu, başka bir yerde de oldu. Mesela kayınvalidemde oldu, gene orada da değiştirdik...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın, evli ev hanımı ve ileostomili)

“... Mesela 3 gün önce poşetim sızma yaptı benim. Anlattı yani arkadaşlara. Bugün de dedim, poşetim sızma yaptı, geziyo[r]dum, dedim; vücuduma döküldü, dedim. Yani eve gittim, yıkandım, banyo yaptım...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

— *Kişisel bakım*

“... Çünkü ben yapamayacağım, ben değiştiremeyeceğim üstümü birileri gelip değiştirecek. Bakıma muhtaç oluyorsunuz yani Yapamadığınız şeyler de çok fazla oluyo[r]. Mesela bir ayak tırnağımı bile kesemedim...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Hanım uğraşıyo[r], yoruluyor. Üzülüyö[r] insan ya kendi işini kendi göremiyo[r] diye. Biri tutmadan yürüyemiyo[ru]m bile...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Sağolsun bana eşim yardımcı oldu. Her seferinde o açtı, kapattı. İşte ilk başlarda temizlemesini de o yapıyo[r]du. Stoma bakımını eşim yürüttü, o yaptı. Bütün her türlü bakımı, temizliğimi, tekrar yenilenmesini o yaptı.” Hatta birkaç defa da oğlum da yaptı, yani o da görmüş nasıl yapılacağını...” (Birey 6: 71 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve kolostomili)

“... İlk 5-6 ay ablam yaptı, ben kendimde değildim çünkü. 50 defa ameliyat olduğum için kendimde değildim...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Valla ben şöyle, sıkıntı yaşamadım dersem yalan olur, eşim çok yardımcı oluyo[r]du bana. Eşim olmasa ben yapamıyo[r]dum...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili).

— *Aktivite ve dinlenme*

“... Evdeyken falan sıkıntı yok ama dışarı çıktığımızda, sey[a]ehat etmek istediğimde falan sıkıntı. Yolda yaşadığım, yollardaki o çok temiz dedikleri (111) petrol istasyonlarındaki (gülüyor) lavabolar çok temiz olmadığı için oralarda bu stomanın değişmesi filan sıkıntılı veya boşaltması sıkıntılı...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Eğilip kalkamıyo[r]sun bir defa. Ondan mutlak suretle (111) aparata rahatsızlık ver[e]ceğini, zarar ver[e]ceğini biliyorsun...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Ağır kaldırmak, böyle şeylerden çok çekiniyo[ru]m yani. Vücuduma zarar veririm diye korkuyo[ru]m. Elbet zamanı gelir belki kaldırırım. Şu an için çok erken ameliyat olduğu için biraz ağır işlerden kaçınıyo[ru]m yani kendime zarar ver[e]ce[ği]m diye...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

“... Tabii ben hala spor yapmıyorum. (111) İşte fitik olursun gibilerine bir döngü vardır ya (gülüyor). Bir yıl geçmesine rağmen görüyo[r]sunuz, göbeğim iç yağlanmayı (gülüyor). Ben önceden spor yapan bir insandım. Spor yapmıyo[ru]m. Ha zaten koşu türü şeyler yapmıyordum...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın, evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Evet, araç kullanımımı engelledi. Ben hiç araç kullanmadım. Benim zaten ehliyetim iptal edildi bundan dolayı...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“ ... Torba taşıyınca artık bedenimdeki zayıflıkla daha da bitkin oluyorum. Hani önceden yemek yapardım bı[u]laşık yıkardım şimdi hemen yoruluyorum çok çabuk...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Daha çok ilaç türü bir şeyler almadım ama çok uyku ihtiyacı duydum, daha çok uyumak. Halsizlik bitkinlik vardı sürekli üzerimde...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Hareket etmiyorsunuz uykuda. Sürekli sırt üstü yatıyordum. O tarafa yatamıyordum, bu tarafa yatamıyordum (gülüyor). Sabah kalktığımda gazdan dolayı torbam çok şişmiş oluyordu zaten yani en büyük sıkıntı zaten sabahları oluyo[r]du...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Uyku düzenimi etkiledi. Şimdi nasıl etkiledi, devamlı belimin üstüne yatmam icab ediy[o]r. Çünkü üstüne yattığım zaman poşe[t]din patlı[a]yaca[ğ]ı nı düşündüğüm için...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Uyku düzenim benim bozuktu, yani bozuldu o dönemde. Dedim ya korku patlı[a]yacak diye, sızıntı olacak diye. Üzerine yatmama[k] gibi özellikle korumalı yatıyo[r]dum ve o beni tedirgin ediy[o]rdu, onun için uyku düzenimi bozuy[o]rdu yani...” (Birey 11: 36 yaşında, erkek, evli, malulen emekli, kolostomili)

“... İlk zamanlar her dönüşümde uyanıyo[r]dum. Stoma ile nasıl döncem, acaba üstüne mi yat[a]ç[c]a[ğ]ım, acaba dey[ğ]ecek mi yatağa, hani rahatsız mı ol[a]ca[ğ]ım, acı[ya]cak mı falan diye ilk zamanlar her dönüşümde uyanıyo[r]dum...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

— *Beslenme*

“... Dolayısıyla torbayı patlatmamak adına, doldurmamak adına otomatikman dışarıya çıktığınızda kendini yemeden içmeden soyutluyo[r]sunuz...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Az yiyo[r]dum çünkü sabah çok yediğim zaman tuvaletim gelecekti, benim poşe[t]di yeniden söküp yenisini bağlamam gerekecek[t]di. Onu yapmamak için yemeği az yedim...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Eve gelinceye kadar yemiyorum, hani olmasın hemen bi[r] şey olmasın, gaz çıkmasın...” (Birey 7: 18 yaşında, kadın, bekâr, öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Gazlı içeceği yasakladı. (11) Kuru bakliyat yasaklı. Bir de ayrıyetten kuru bakliyat, kuru fasulye, nohut, sarımercimek, yeşil mercimek, gaz yapan ne varsa...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Çerez, kabuklu yemişleri tamamen çıkarttım, lifli muz türü şeyleri çıkarttım. Turşudur, baharatlıdır, o tip şeyler zaten benim hayatımda yok. Orası sürekli aktif bir şey olduğu için orayı hareketlendiriyor[r] bu tip şeyler...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı ve ileostomili)

— *Cinsellik*

“... Etkiledi çok etkiledi, bi[r] de ben çok ameliyatı olduğum için. Bi[r] de bu şey bölgesinde, kasık bölgesinden ameliyat olduğum için hani hiçbi[r] bayanla olmayı düşünmedim...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

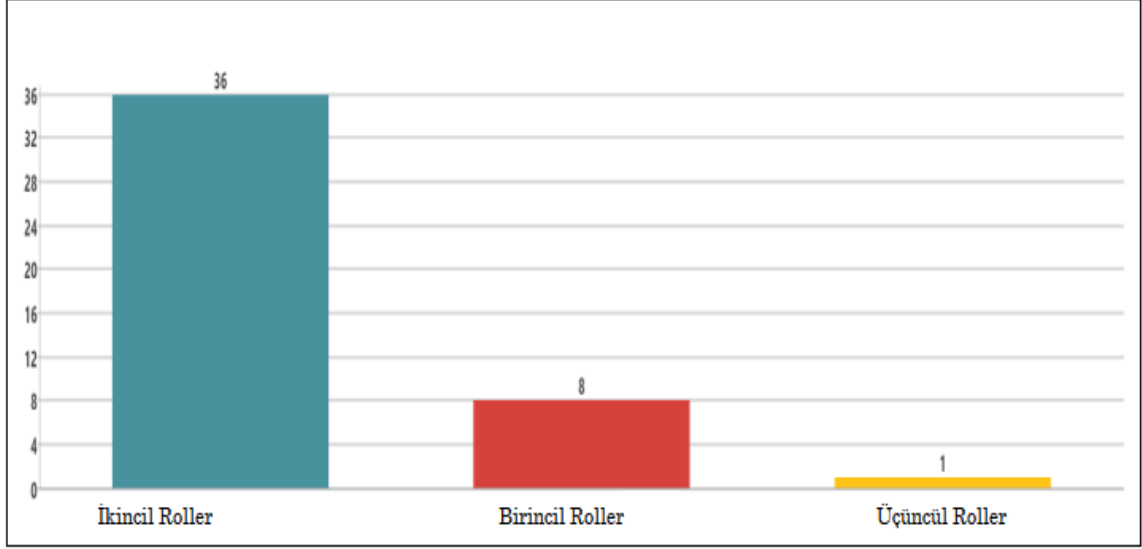
“... Çok zaten (11) en büyük şey hani bir bayan olarak (11) yani diyorum ya 4-5 ay bizim yani bırakın cinsel ilişkiyi aynı yatakta bile yatmadık biz...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Yani onda bir sıkıntı şöyle var. Biz zaten o süre zarfında bu süre ilişkiye girmedik. Yani arada bir torbanın olması insanı zaten tedirginlik veriyor. Böyle bir ilişkide de zaten tedirginlik olması işin keyfini kaçırıyor. Onun için böyle bir ilişkiye girmedik. Ama işte cinsel hayat olarak baktığımız zaman cinsel hayatı olumsuz etkilediği gerçek. Çok büyük bir gerçek...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Cinsellik, şöyle söyli[eye]yim cinsellik ekmek gibi, su gibi, hava gibi ve her bireyin bir ihtiyacı. Aslında ben cinsel hayat fazla etkilediğini düşünmüyorum. Tamamen bu ilaçlarla psikolojiyle alakalı. Partnerinizin bunu ne kadar sindirebileceği kabullenip kabullenemeyeceği sorun...” Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili).

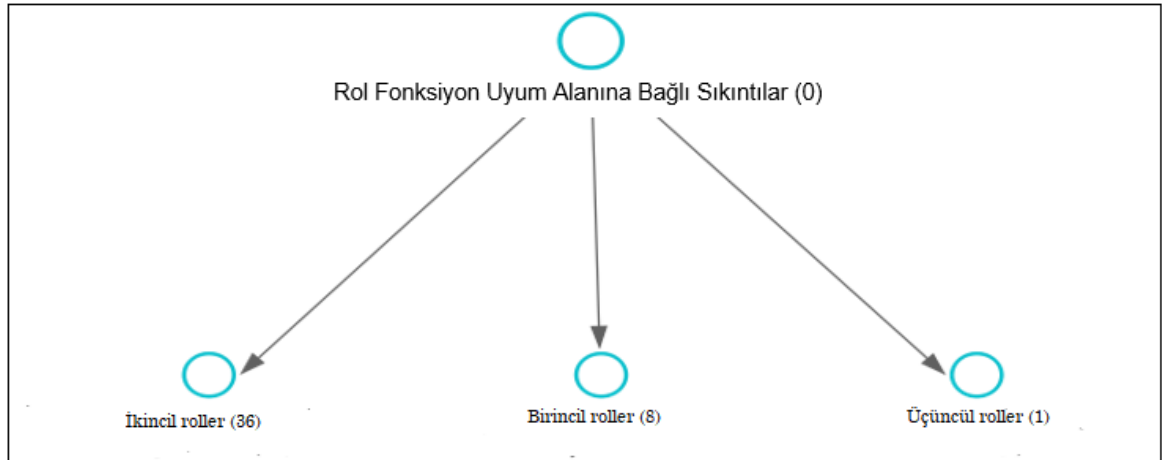
4.2.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular

Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar teması ikincil roller, birincil roller ve üçüncül roller olmak üzere 3 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



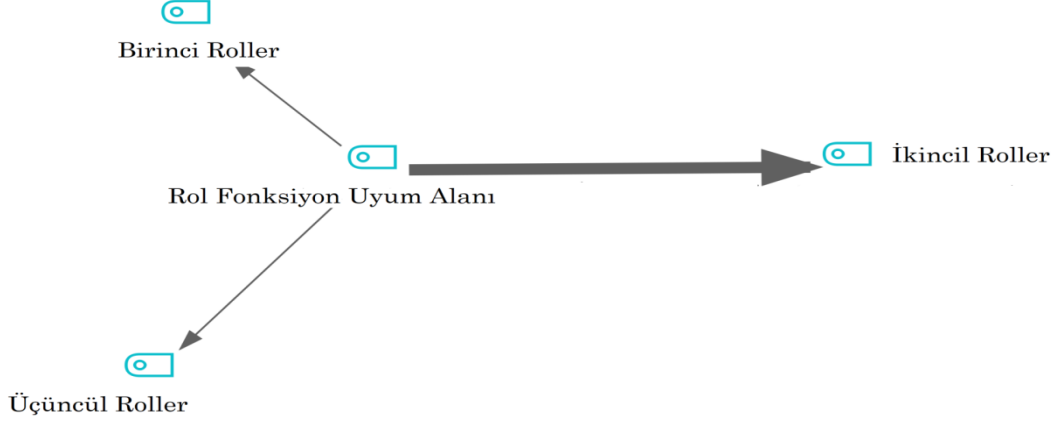
Şekil 4.5. Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların kod temelli incelendiğinde bireylerin 36 kez ikincil roller, 8 kez birincil roller ve 1 kez üçüncül roller alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.5).



Şekil 4.6. Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıklıntılar temasına ait bulgular oluşturulmuş 3 kod ile alt tema düzeyinde incelenmiştir (şekil 4.6).



şekil 4.7. Rol Uyum Alanına Bağlı Sıklıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıklıntılarını gösteren kod frekansları incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak ikincil roller alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla birincil roller ve üçüncül roller alt temasını izleyerek azalmaktadır (şekil 4.7).

Bağırsak stoması olan bireylerin rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıklıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— ***İkincil roller***

“... Yani çalışmakta zorlanıyo[r]dum. Çalışma hayatımı çok etkiliyordu, hasta falan taşıyamıyo[r]dum. Ağır bi[r] şey alamıyo[r]dum...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı ve ileostomili)

“... Daha önce de ben tamirciydim, ben 20 senedir aynı yerimde çalışıyordum. Aynı dükkânda çalışıyordum, ara verdim...” (Birey 11: 36 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve kolostomili)

“... alışıyo[r]dum, bu süreçte bırakmak zorunda kaldım. Pastanede tezgâhtarlık yapıyo[r]dum ben ama 12 saat çalışıyo[r]dum. Yani tekrar o işe

dönmeyi pek düşünmüyorum çünkü bana ağır geleceğini düşünüyorum 12 saatin artık...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Çalışıyor olsaydım, çalışmazdım. Sonra düşünüyordum ki gerçekten çok zor stomayla çalışmak...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Zaten poşetle çalışamam...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Ya şöyle benim hastalığım münasebetiyle yaşadığım sorunlar var. Devamlılık sürecini aksatıyorum. Çünkü Crohn hastalığı münasebetiyle nasıl bir rahatsızlık, hangi dönemlerde rahatsızlaşacağım veya hastanede ne kadar kalacağım belli olmuyo[r]. Bu da sürekliliği (ııı) sorun ettiğinden firmalarda bir sorun yaratıyor dolayısıyla. Ben son iş yerimden de kendi isteğimle yani daha fazla rahatsızlık verip başkalarının hakkına girmemek için (ııı) istifa ettim, ayrıldım...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Evlenmeyi çok isterdim...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

—*Birincil roller*

“... Bak abla çok zayıfım bunun yüzünden galiba...” (Birey 7: 18 yaşında kadın bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

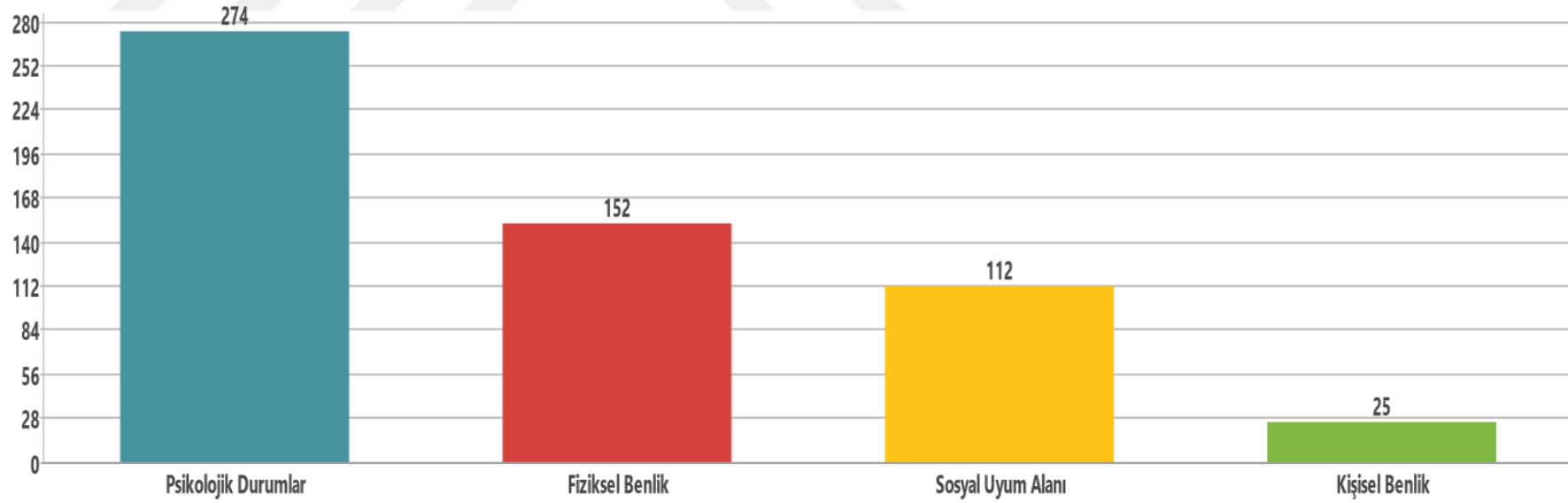
“... Beslenmeme, kilo almama engel bir hastalık süreciydi. Sonrasında etkilemez beni umarım...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

—*Üçüncül roller*

“... Hiçbir yere çıkamıyo[ru]m ki ava falan gidemiyo[ru]m artık hiç...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

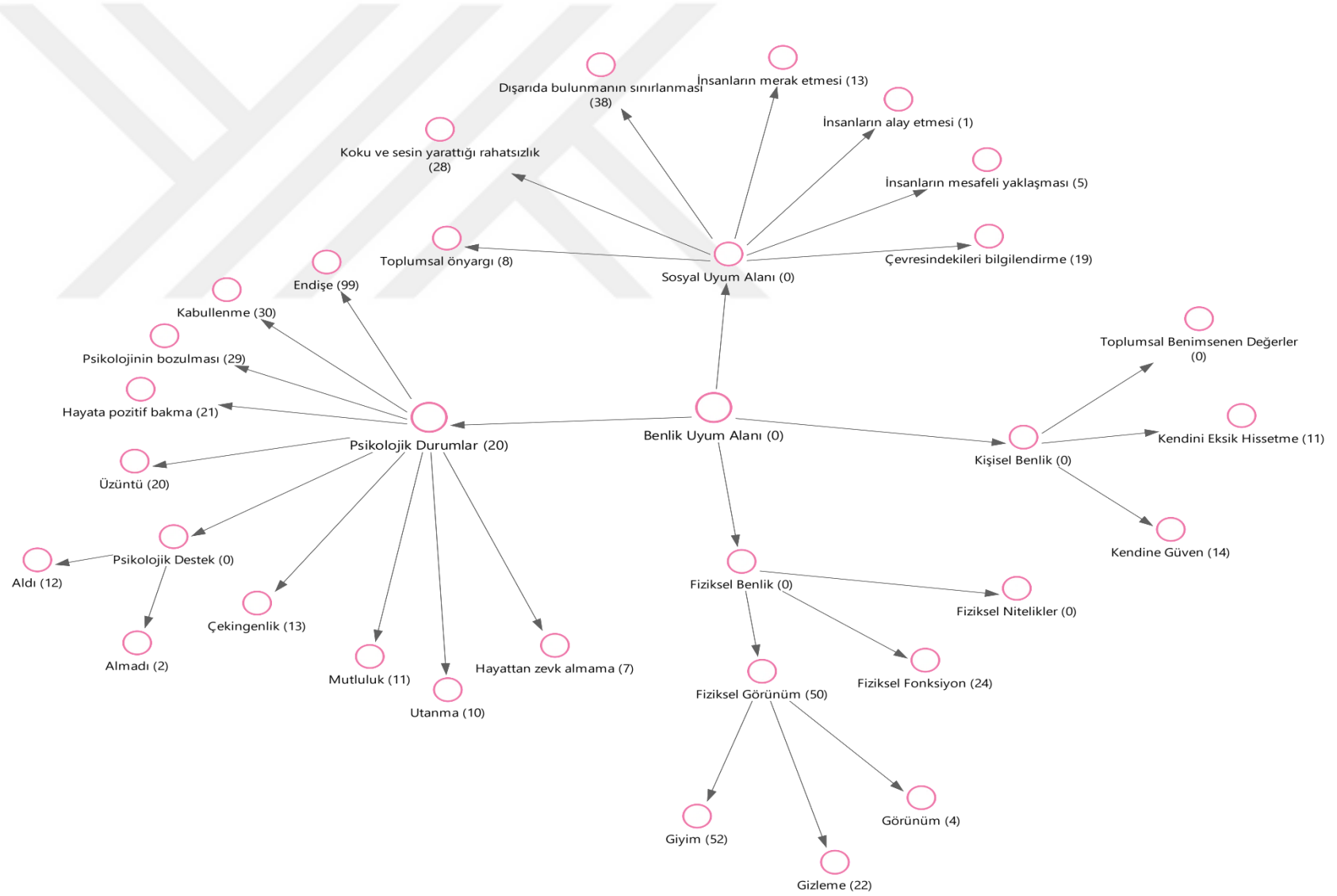
4.2.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular

Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar ana teması sosyal uyum alanı, psikolojik durumlar, fiziksel benlik ve kişisel benlik olmak üzere 4 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



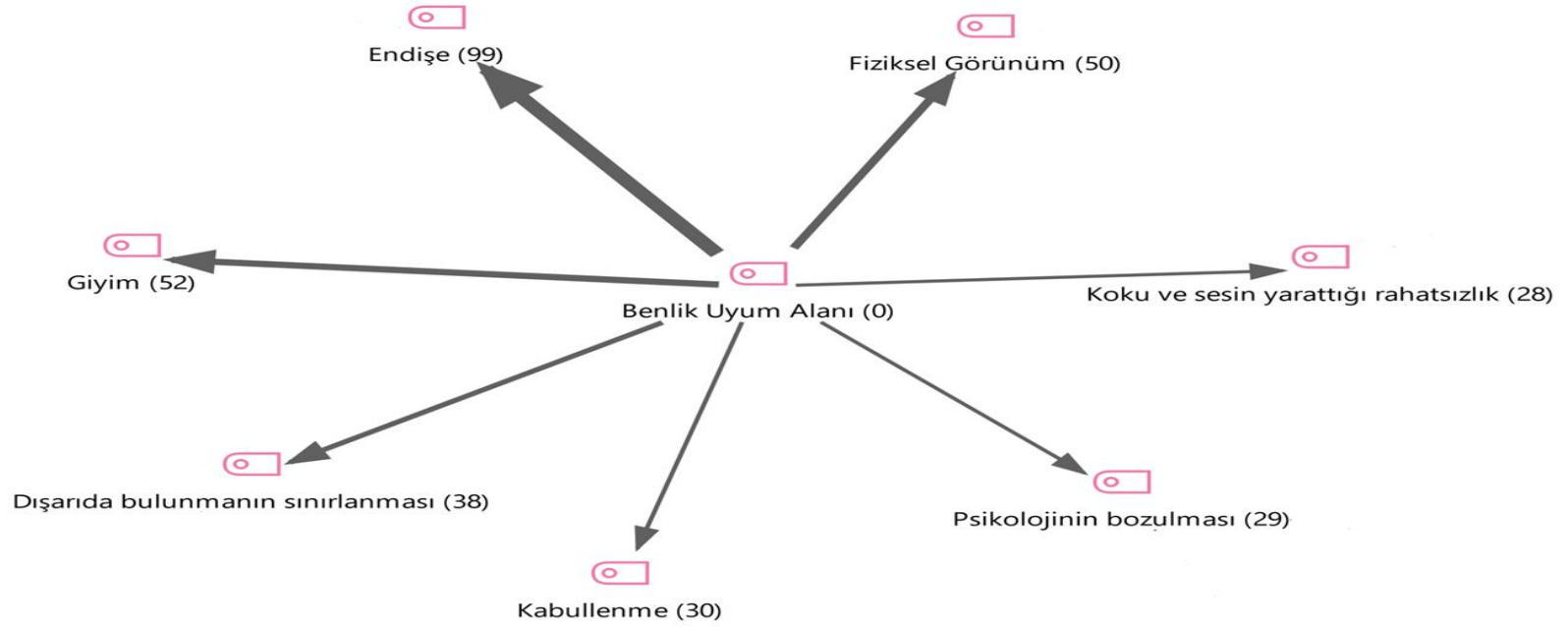
Şekil 4.8. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular kod temelli incelendiğinde bireylerin, 274 kez psikolojik durumlar; 152 kez fiziksel benlik; 152 kez sosyal uyum alanı ve 25 kez kişisel benlik alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.8).



Şekil 4.9. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular 4 alt tema ve toplam 27 kod oluşturularak incelenmiştir. Şekil 4.9 incelendiğinde psikolojik durumlar alt temasının korku/endişe (99 kez tekrarlandı), kabullenme (30 kez tekrarlandı), psikolojinin bozulması (29 kez tekrarlandı), hayata pozitif bakma (21 kez tekrarlandı), üzüntü (20 kez tekrarlandı), çekingenlik (13 kez tekrarlandı), mutluluk (11 kez tekrarlandı), utanma (10 kez tekrarlandı), hayattan zevk almama (7 kez tekrarlandı) ve psikolojik destek (aldı 12 kez tekrarlandı, almadı 13 kez tekrarlandı) adı altında 11 koda; sosyal uyum alanı alt temasının toplumsal ön yargı (8 kez tekrarlandı), koku ve sesin yarattığı rahatsızlık (28 kez tekrarlandı), dışarıda bulunmanın sınırlandırılması (38 kez tekrarlandı), insanların merak etmesi (13 kez tekrarlandı), insanların alay etmesi (1 kez tekrarlandı), insanların mesafeli yaklaşması (5 kez tekrarlandı) ve çevresindekileri bilgilendirme (19 kez tekrarlandı) adı altında 7 koda; kişisel benlik alt temasının toplumsal benimsenen değerler (0 kez tekrarlandı), kendini eksik hissetme (11 kez tekrarlandı) ve kendine güven (14 kez tekrarlandı) adı altında 3 koda; fiziksel benlik alt temasının fiziksel fonksiyon (24 kez tekrarlandı) ve fiziksel görünüm (giyim 4 kez tekrarlandı, gizleme 22 kez tekrarlandı ve görünüm 4 kez tekrarlandı) adı altında 3 koda ayrıldığı görölmektedir (Şekil 4.9).



Şekil 4.10. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılarını gösteren kod frekansları incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak korku/endişe, giyim ve fiziksel görünüm alt temalarına yönelik görüş bildirdiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla dışarıda bulunmanın sınırlandırılması, kabullenme, psikolojinin bozulması, koku ve sesin yarattığı rahatsızlık alt temasını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.10).

:

Bağırsak stoması olan bireylerin benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— *Sosyal uyum alanı*

“... Soru geliyo[r] çünkü yoksa ben oranın şekil bozukluğu ya da şeyden dolayı değil. Soruları cevaplaması sanırım artık bana ağır geliyo[r]. O niye var neden ameliyat oldun? Kaç yaşındasın, ne oldu sana böyle, filan demeleri bile beni şey yapıyo[r]...”(Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Yani insanlar, hani bende olsaydım, daha önce böyle bir tip tip bakardım yani. Tepki göstermesem de böyle dikkatli bakardım. Direk elimi tuttuğum yere bakıyo[r]lar ya da elimi çektiğim zaman direk o noktaya bakıyo[r] birisi. Ondan baya bi rahatsız oldum yani...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Bunun varlığını zaten onlar da biliyo[r], herkes biliyo[r] ama insanlar nedense mesela var mı yok mu diye böyle bir tedirgin. Orda mı mutlaka onlar kontrol ediyorla[r]dı, yani orda bir kabarıklık var mıdır diye gömleğin altında bir şişkinlik var mı diye ne olduğuna bakıyo[r]la[r]dı...” (Birey 6: 71 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve kolostomili)

“... Sosyal hayatınız diye bir kavram kalmıyo[r]. Yani eş dost ziyareti bayramlarda büyük ziyareti veya şehirlerarası bulunan akraba ziyareti diye kavramlar rafa kaldırılıyo[r]...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Önceden ava gidiyo[r]dum ka[h]ve[hane]ye çık[ı]yo[r]dum, avcılık kulübüne gidiyo[r]dum, arkadaşlarla muhabbet yapıyo[r]dum. Şimdi hiçbi[r] yere çıkamıyo[ru]m, gidemiyo[ru]m. Anca[k] biri gel[e]cek de destekle götür[e]cek de...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Bi[r] de yengem işte dayımın karısı yengem şey dedi. Anneme demiş. Sen geliyo[r]san gel, o kızımı getirme (ağlamaklı), iğreniyorum baktıkça demiş...” (Birey 7: 18 yaşında, kadın, bekâr, öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Yani kimisi benim poşeti kullandığımı biliyo[r]du kimisi poşet kullandığımı bilmiyo[r]du. Birkaç kişiden tepki geldi, tuvaletin kapısı mı açık, tuvaleti neden açık tutuyorsunuz? Halb[uki]isim koku benden geliyo[r]du. Ama ama adam benim poşet kullandığımı bilmediği için tuvaletin kapısını açık zannetti. Söyledi yani, tuvaletten koku geliyo[r] diye, tuvaleti neden açık tutuyorsunuz benim poşet kullandığımı bilmediği için...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Şimdi korku değil de işte bu gelen böyle tıssst olayları bir gaz çıkarma olayları falan tabii ki ister istemez böyle sessizlikte. Düşünde kalabalık da bir şey fark etmiyor ama. Hani böyle ortam içinde otururken tabi ki tereddüt ediyorum...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Ya şimdi yani ilk zamanlar hani pek arkadaşlarımın yanlarına gitmek istemedim. Hani kötü bir durum olur veya hani görürler diye...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Yani kaçuyorsunuz ne olursa olsun insanlardan kaçuyorsunuz. İnsan seçtim. Onla görüşeyim bunla görüşmeyeyim. Torbanın ne zaman dolacağını bilemiyo[r]sunuz, ne zaman aktif hale geçeceğini ne zaman şişeceğini. Bundan ötürü 1 saatlik 2 saatlik uzun süreçlerdeki bir tiyatro sinema olayı gibi bu tür aktivasyonları biliyo[r]sunuz. Çünkü torba dolduğu an kalkmanız gerekiyo[r]. Boşaltmaya gitmeniz gerekiyo[r]. Bu da çevrenizdeki insanlara rahatsızlık vermek oluyo[r]. Bunlara rahatsızlık vermektense kendimi belli bir dönem bu tür aktivitelerden soyutluyorum...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

— *Psikolojik durumlar*

“... Yere tuvalet kâğıdı düşüyo[r]du onu eğilip bile almak istemiyo[r]dum, niye biliyor musunuz? Acaba orayı böyle hani kaydırırım da altındaki pastayı çıkartırım, oradan tekrar akıp stomayı değiştirmek zorunda kalır mıyım endişesiyle. Yani hiçbir şey yapmadım ben robotik bir hayat yaşadım 7 ay boyunca...” (Birey 4:40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Ama kilo vermeyi düşünüyorum ben fitikleşme olayından çok korkuyorum çünkü...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Ses çık[a]cak, dol[a]cak başkasının tuvaletinde de[ği]ştir[e]ce[ği]m. Acaba arkamdan boşalttığım zaman konuşma mı yapacak? Sese belki şey yapıl[a]cak belki patlı[aya]cak. Onun yüzünden korku var...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Stomayla ilk banyo hatırlıyorum tabii ki. Sabun gelince yancak mı? Böyle bir korkuları mı var acaba işte su deyince acı[a]ycak mı? Tamam, his olmadığını biliyorum ama ne bileyim öyle bitirdi tereddütüm olmuştu ilk banyoda. Hani acaba kenarına dokunabilir miyim bi[r] şey sürersem kenarına acır mı falan. Ama olmadı öyle bi[r] şey...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Kalıcı olaca[ğ]ını öğrenince de biraz böyle ben şok yaşadım, nasıl dedim yani? Ben önceden araştırdım çünkü bunları. İşte 6 ay duruyo[r] yazıyo[r]du. Bi[r] sene duruyor falan dediler, içeri alınıyo[r] daha sonra...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Ağlardım, gözyaşı dökerdim. Hemen odaya girerdim, kendi kendime ağlardım...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Ama bende bi[r] utanıyo[ru]m yani acaba gaz çıkaraca[ğ]ım, ses çıkar[a]ca[ğ]ım onlar bana bakacak...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Üzülüyor insan ya. Genç yaşta bu hastalık vurmuş. Bekliyo[ru]z işte Allah verdi, Allah dermanı verir inşallah...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Şimdi torbaya bakıyorum hani normal insanda hiçbir şey yoktur. Şimdi böyle bir şey olduğunu gördüğüm zaman üzülüyorum...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Kendime küsmüştüm, hayata küsmüştüm, bi[r] tuhaf gelmişti ilk zaman alışıncaya kadar. Ölmüşüm başka bir şey hissetmiyorum...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Valla psikolojimi bozuyo[r] benim bu torba...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Bu konuda kendimi bilinçlendirmiştim. Ama her neticede ne kadar bilinçli olursanız olun, psikolojik olarak insanı olduğu gibi mahvediyor, rahatsız ediy[o]r...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı ve ileostomili)

“... Poşet kullanımını beni çok bunalıma soktu ilk etapta...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“...Valla işte psikolojimi bozuyo[r], bu torbadan sonra epey bozuldu...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... (Eee) Ben asabi oldum. Yani çocuğumun benim önümde televizyon izlemesini kabullenemez duruma geldim. Doğal olarak o da onu hissediy[o]rdu ya da git başka yerde izle dediğim zaman o da onu istemiyo[r], annem beni istemiyo[r] moduna girdi...” (Birey: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Ya çok kötü hissediyorum, hani psikolojimin bozulduğunu fark ediyorum...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Mutluluk yok, karamsarlık çok, yani mutluluk hiç yok...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Ben 5 ay önce dedemi, 2 ay önce dayımı kaybetmişim. Ben de ölece[ği]m diye sürekli böyle psikolojiye girmişim. Ondan sonra beni psikiyatrye çıkardılar...” (Birey 7: 18 yaşında, kadın, bekâr, öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Yani, biliyo[r]sunuz intihar etmek günah olduğu için o düşünceden vazgeçtim. Ama son noktasına geldim. Bizim öteki evimiz 5. katta birkaç defa cama yöneldim ama uygulamadım, yapmadım. Her akşam yattığımda acaba

bu gece mi ölece[ği]m diye düşünüyö[rdu]m ...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

— ***Kişisel benlik***

“... Çünkü onlar tamlar ben bi[r] fazlayım (ağlamaklı) gibi bu yüzden. Yani sanki onlar insan ben hastalıklıyım gibi. Hep yani diyo[r]dum işte siz insansınız ben insan değilim...” (Birey 7: 18 yaşında, kadın, bekâr, öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Evet, kusurlu buluyorum; çünkü görüntüsü dediğim gibi bi[r] fazlalık oluyor...” (Birey 7: 18 yaşında, kadın, bekâr, öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

— ***Fiziksel benlik***

“... Hani o kadar çok etkilemedi kilo kaybı. İşte bi[r] saç dökülmesine biraz moralim bozuldu. O gece baktım hastanede attım elimi saçlar direk elime geliyor hemen berber çağa[1]rttım...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Yani hasta olmadan önce daha yakışıklıydım, daha iyiydim. Bi[r] giydi[ği]mi bir daha giyme[di]m ama şimdi bi[r] giydiğimi 15 gün giyiyo[ru]m. Mesela hani kendime pek şey yapmıyo[ru]m...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Şimdi beğenmiyo[ru]m. Ameliyat benim işte her yerim bu göğüs kısmı ve kalça kısmım olduğu gibi ameliyatlı. Dediğim gibi banyoda aynaya baktığım zaman ameliyat bölgesi gözükteğü zaman. Kendimi kötü hissediyö[ru]m.” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Yüzüme bakabiliyo[ru]m ama banyoda bakmak hiç istemiyo[ru]m istemiyo[ru]m. Vücudum delik deşik...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili 1)

“... Önceden yani hani uğraşcak bi[r]ş[ey]im vardı çünkü ben sürekli yani ben sürekli saçlarımla ilgilenen bi insandım yani saç aşığıydım. Gidiyo[r]dum, kıvrıyo[r]dum, (ağlamaklı) ondan sonra gidiyo[r]dum, şey fön falan çekiyo[r]dum, örüyö[r]dum onları. Şimdi artık yani şapkayı kapatıyorum,

öylee...” (Birey 7: 18 yaşında kadın bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Yani kendimi gördükçe giydiğim yakışmıyo[r] yani...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Kıyafet alışkanlığımı değiştirmek zorunda kaldım. Yani kot pantolon giyemedim, işte ne bileyim dar kıyafetler giyemedim...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Biraz çok ketensi şeyler giyemiyorum veya sıkacak şeyler giyemiyorum. O zamanlarda eşofman takım giydim mesela veya daha bol şeyler giyiyo[r]dum...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

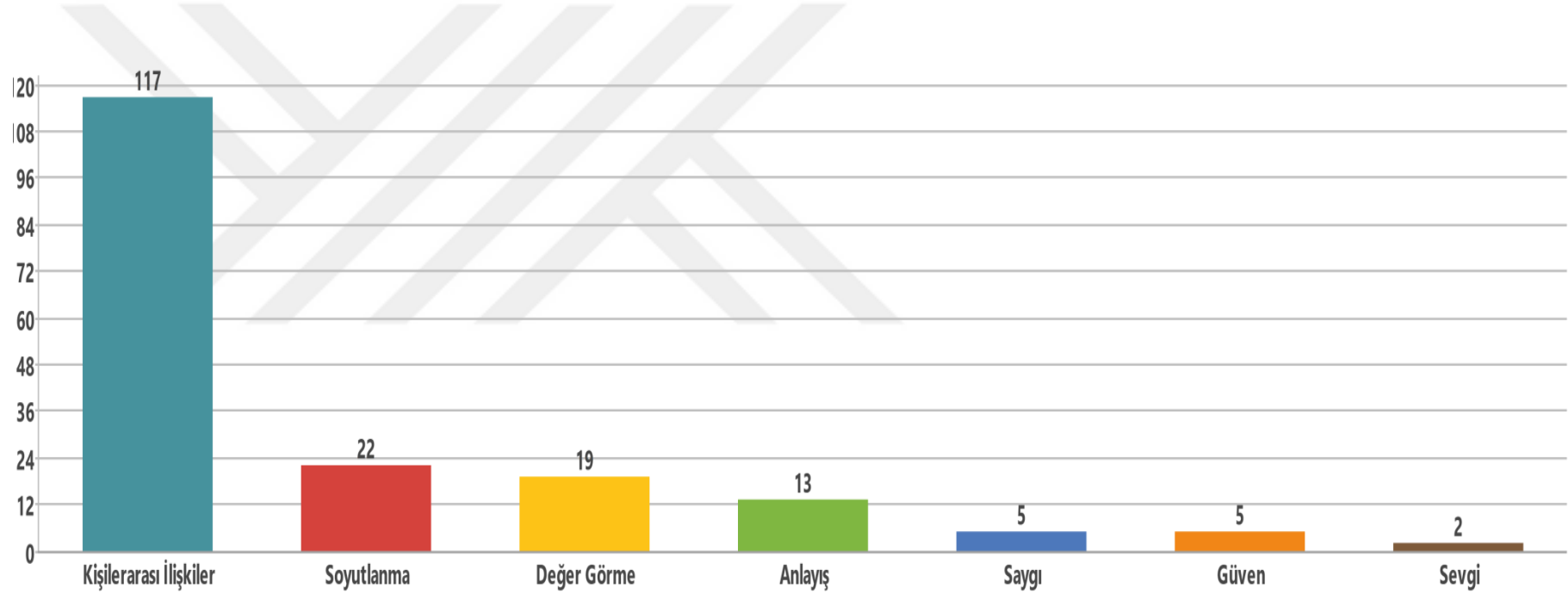
“... Şimdi hani torba dolarsa ve hani gözüürse diye uzun ve bol şeylerle kapatıyorum...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Yani üzerine bir daha pantolonun içerisine koymam gerekiyo[r]du. O da o zaman sıkıntı olacaktı, onun için fanila giymiyo[r]dum...” (Birey 6: 71 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve kolostomili)

“... Eşort[f]man türü giymek zorunda kaldım halen öyle giyiyorum yani...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

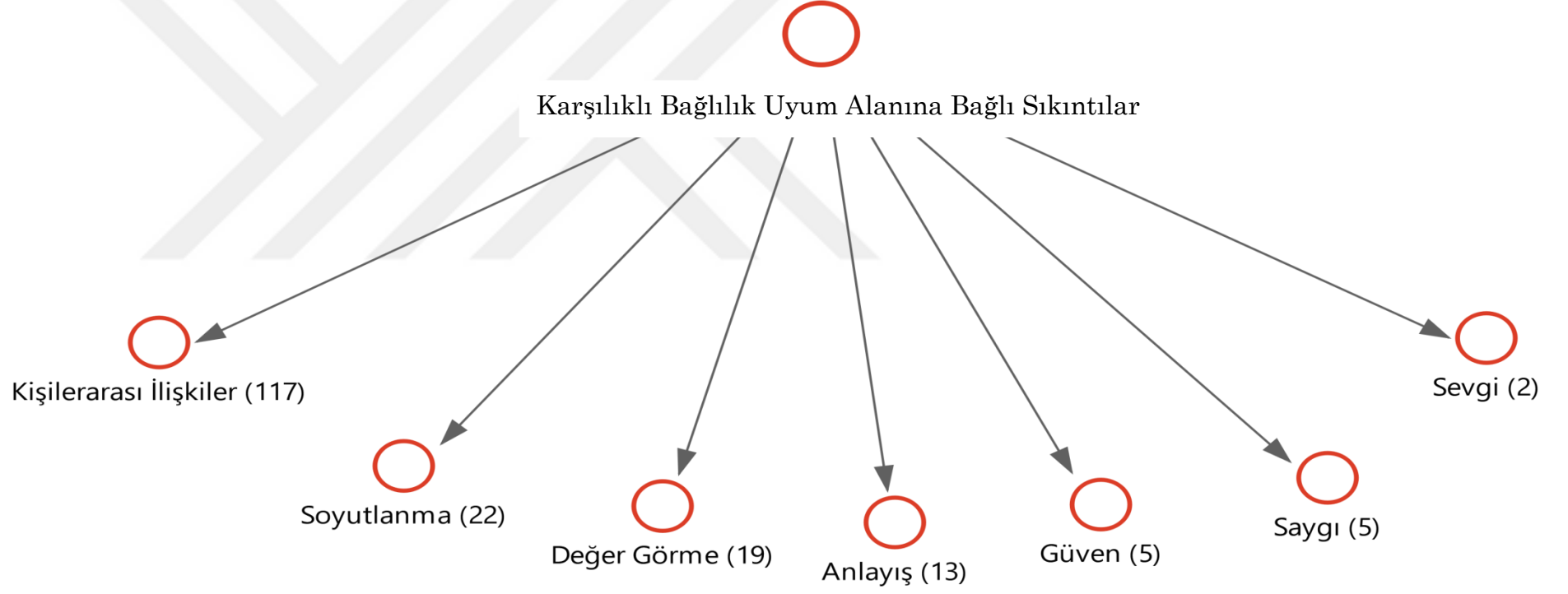
4.2.1.4. Karşılıklı bağıllık uyum alanına bağılı sıkıntılar temasına ait bulgular

Karşılıklı bağıllık uyum alanına bağılı sıkıntılar ana teması kişiler arası ilişkiler, değer görme, soyutlanma, anlayış, saygı, sevgi ve güven olmak üzere 7 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



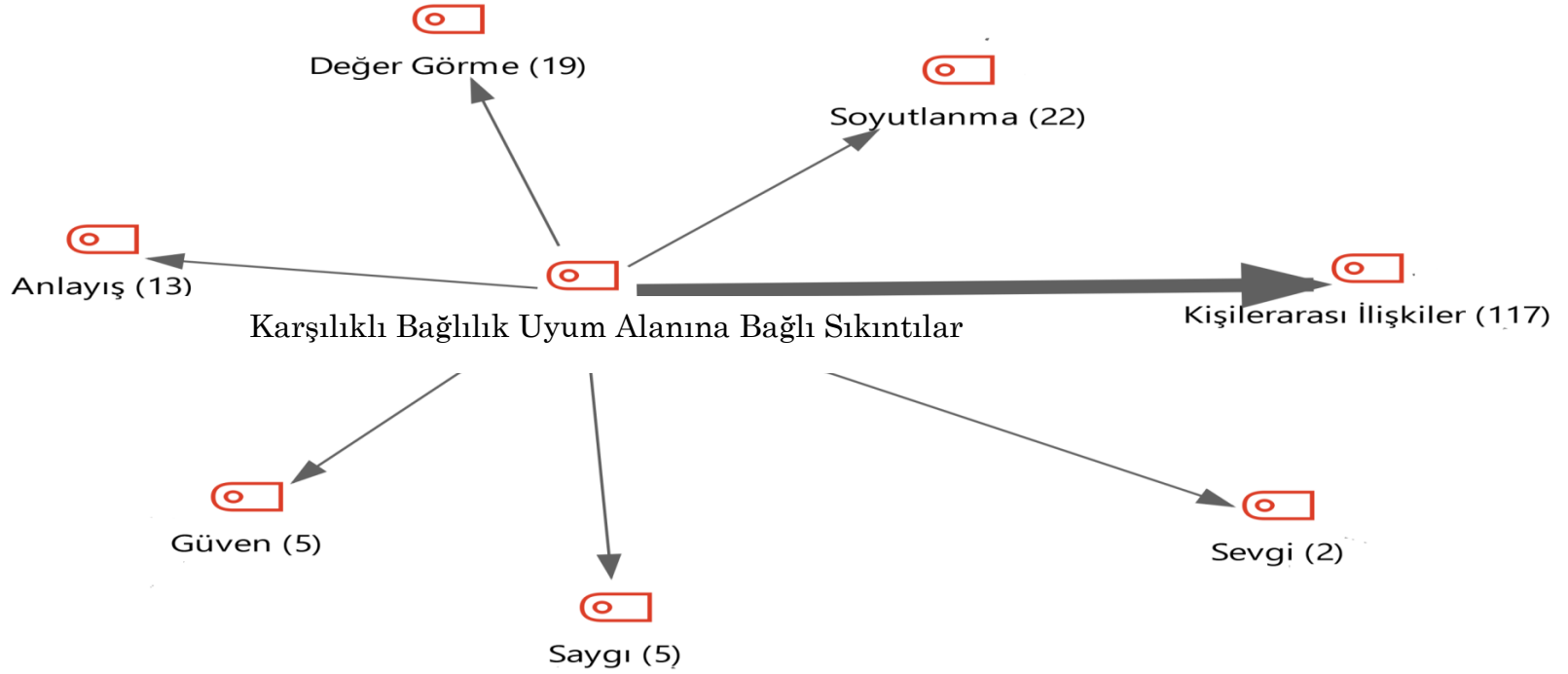
Şekil 4.11. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular kod temelli incelendiğinde bağırsak stomalı bireylerin 117 kez kişiler arası ilişkiler, 22 kez soyutlanma, 19 kez değer görme, 13 kez anlayış, 5 kez saygı ve güven, 2 kez sevgi alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.11).



Şekil 4.12. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular oluşturulmuş 7 kod ile alt tema düzeyinde incelenmiştir (Şekil 4.12).



Şekil 4.13. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılarını gösteren kod frekansları incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak kişiler arası ilişkiler alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla soyutlanma, değer görme, anlayış, güven, saygı ve sevgi alt temasını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.13).

Bağırsak stoması olan bireylerin karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılarını gösteren kod frekansları incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak kişiler arası ilişkiler alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla soyutlanma, değer görme, anlayış, güven, saygı ve sevgi alt temasını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.13).

Bağırsak stoması olan bireylerin karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— ***Kişiler arası ilişkiler***

“... Onlara hep bağıryo[r]dum, isyan ediy[o]rdum...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Etkilenmez mi? Yani hem duygusal olarak çok etkilendi, korktuk yani o da korktu, beni kaybetmekten korktu her şeyden önce. Eee bi[r] sabah kalktığında anne yoktu evde. (I11) Onun haricinde ben tabi ona yetememezlik psikolojisi yaşadım. Çünkü o sürekli babasıyla, teyzeleriyle, babaannesiydi, onun huyu suyu değişti...” (Birey 5: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Arkadaşlarım artık beni dışladılar. Şöyle işte sen hastasın, işte senle işte şey yapılmaz, gezilmez falan dışlanıldım...” (Birey 11: 36 yaşında, erkek, evli, malulen emekli, kolostomili)

“... İşte arkadaşlarıma söyledim, böyle böyle dedim. Hani hastalığının sebebini kansermişim dedim. Onlarda hemen muhabbeti kestiler...” (Birey 11: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Arkadaşlığı kestim direk...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

“... Bazıları hiçbi[r] tepki vermeden hayatımdan çıkıp gidiyo[r]lar. Bazıları ise yanımda kalıp teselli ediy[o]rlar...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Arkadaş edinemiyo[r]dum, arkadaşlardan uzaklaştım...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

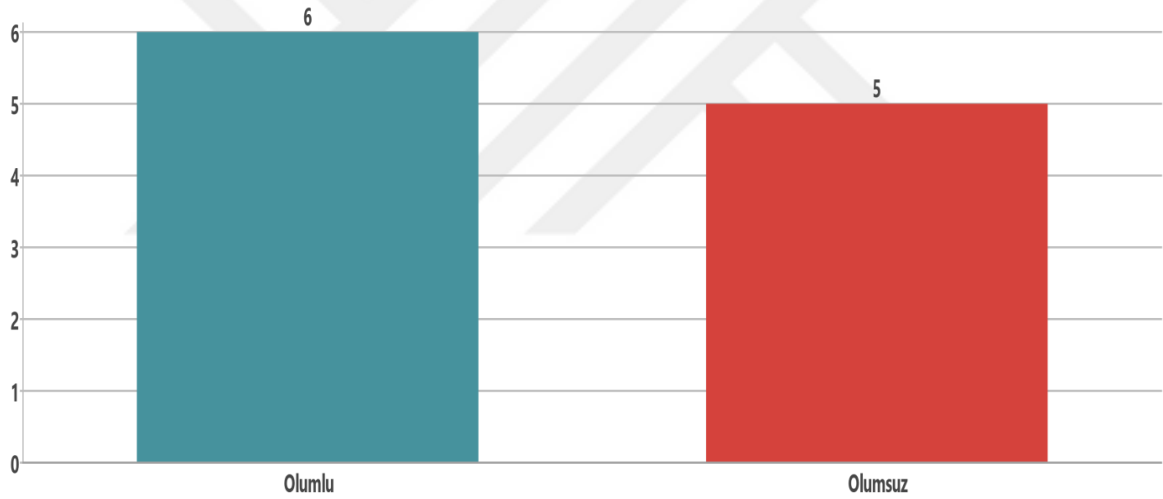
“... Hani sürekli kavga çıkarma amacındaydım. Hani bi[r] sebep bulsamda çıkarsam. Mesela işte diyo[r]dum. Hani atıyo[r]dum ya bildiniz atıyo[r]dum. İşte sen bana bunu bunu demişin git artık diye...” (Birey 7: 18 yaşında kadın bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

4.2.2. Diğer temalar adı altında oluşturulan temalara ait bulgular

Araştırmamızda diğer temalar adı altında 4 ana tema oluşturulmuştur. Bunlar stoma tanımlaması, stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi, eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar ve ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılardır.

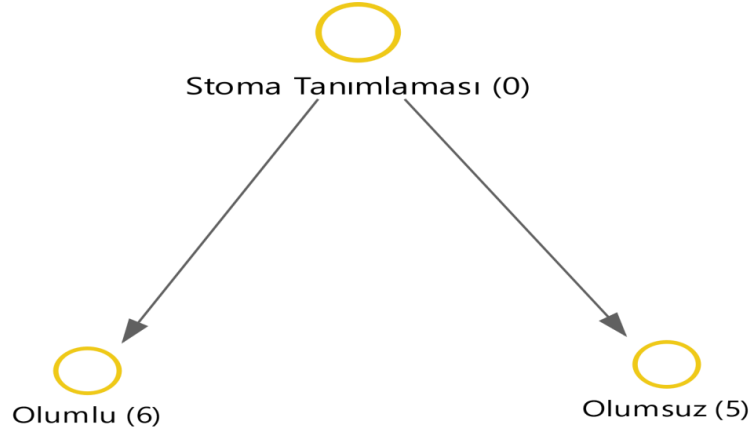
4.2.2.1. Stoma tanımlaması temasına ait bulgular

Stoma tanımlaması ana teması olumsuz ve olumlu olmak üzere 2 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



Şekil 4.14. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Bulguların Kod Temellenmesi

Stoma tanımlaması temasına ait bulguların kod temelli incelendiğinde bağırsak stomalı bireylerin 6 kez olumlu, 5 kez olumsuz alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.14).



Şekil 4.15. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Stoma tanımlaması temasına ait bulgular oluşturulmuş 2 kod ile alt tema düzeyinde incelenmiştir (Şekil 4.15).



Şekil 4.16. Stoma Tanımlaması Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma tanımlamasını gösteren kod frekansları incelendiğinde yoğun olarak olumlu alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir (Şekil 4.16).

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma tanımlaması alt temasına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— ***Olumsuz***

“... Torba geliyor yani yaşadığım sıkıntılar geliyo[r] (ııı) ve psikolojik bir baskı geliyor aklıma...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

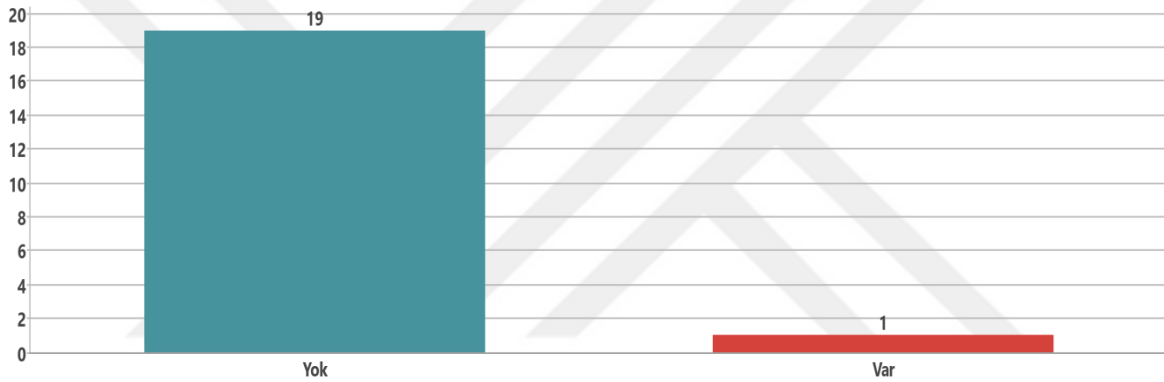
“... Hastalık, zorluk bi[r] de pislik diyebilirim...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

“... Gitmesi gereken bi[r] fazlalık. Ondan sonra temizlemesi sıkıntı. Yani ne zaman gidecek diye düşünüyorsun. Ben onu düşünüyorum, başka şey düşünmüyorum...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Torba bende rahatsızlık canlandırıyor...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili).

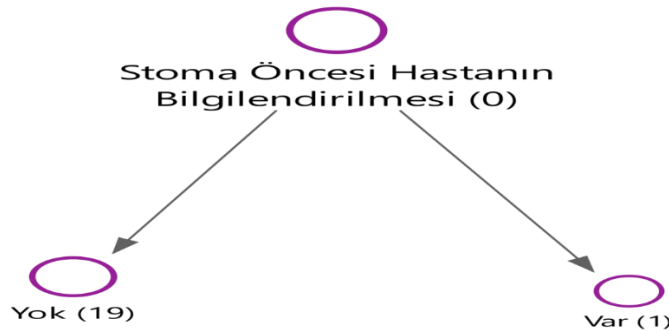
4.2.2.2. Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi temasına ait bulgular

Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi ana teması yok ve var olmak üzere 2 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



Şekil 4.17. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi temasına ait bulguların kod temelli incelendiğinde, bağırsak stomalı bireylerin 19 kez yok, 1 kez var alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.17).



Şekil 4.18. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi temasına ait bulgular oluşturulmuş 2 kod ile alt tema düzeyinde incelenmiştir (Şekil 4.18).



Şekil 4.19. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi temasını gösteren kod frekansı incelendiğinde yoğun olarak yok alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir (Şekil 4.19).

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesine yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir.

— **Yok**

“... Ben de korktum ama bunu anlatsalardı eğitim alsaydım, bir tuhaf bi[r] şey sadece ama bunu önceden bilseydim bana söyleselerdi ya da eğitim verseydi, ben ondan sonra derdim tamam. Yabancı madde olduğundan anca[k] alıştık ondan yani. Sonra önceden bilseydik ya kendimizi alıştırdık...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Stoma açılınca n[e] olur, nasıl değişir bana bunları anlatmamışlardı. Sadece açıl[a]cak kapan[a]cak bunu demişlerdi...” (Birey 7: 18 yaşında kadın bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Yok, hayır bilgilendirilmedim...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Tabi bunla ilgili de hiçbir bilgi verilmedi. Yani gerçekten bilgilendirilme yapılmıyor. Sorduğunuz zaman o da bir hani cerrahide bir asistan olsun sonuçta keser, ameliyatını yapar, kapatır. Bilmiyorum diyo[r]du, yani çoğu zaman bilmiyorum cevabıyla karşılaşıyorsunuz...” (Birey 9: 38 yaşında, kadın, evli, tezgâhtar ancak şu an çalışmıyor, ileostomili)

“... Hani sıfır bilgilendirme, yani siz kendiniz arayıp buluyo[r]sunuz...”
(Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Bağırsak aktifleşsin ama bunun bilgisi bende yoktu ve ben yani orda kalp krizi geçirip ölmediğime dua ediyorum (gülüyor). İşte bunun bilgisi bile verilmedi. Mesela o zamanda diyorum ki niye bilgi vermediniz diye sordum. Eee bu sefer bilgi versek bu üç günde de olabilir bir haftada da olabiliyo[r] bu gaita. Bu sefer sürekli onu bekli[eye]ceksin bu seferde olmadı olmadı diye her gün bize soru soracaksın diyo[r]...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

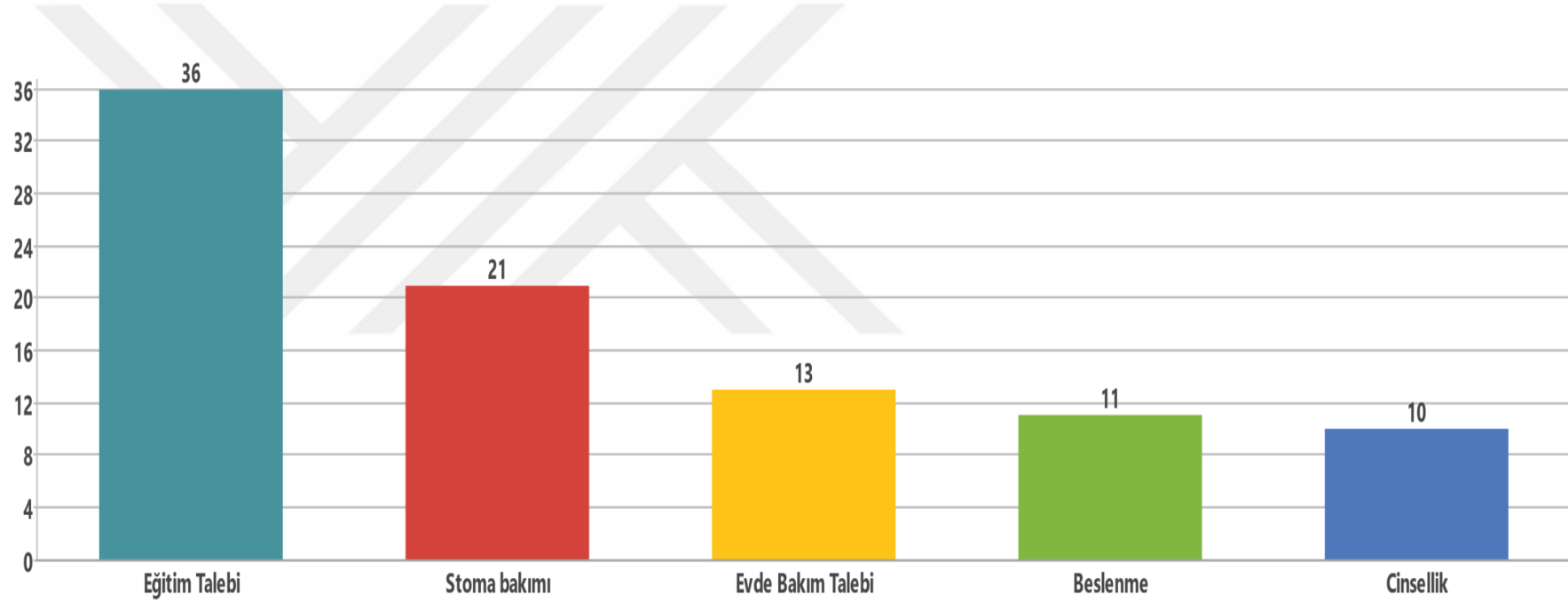
“... İşte yani hani hasta soru sorduğunda (111) hani bilmiyorum cevabı da çok zor oluyo[r]...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Kimseden öyle bi[r] bilgi alamadım, yani bilgilendirme olmadı, yani broşürmüş veya kendi de bi[r]şey söylemedi ya şu sıkıntılar yaşarsın şöyle olur böyle olur şu kadar zaman yat[a]can demedi. Geliyo[r]du (doktor) günaydın geçmiş olsun nasılsın iyi misin tamam bitti. Hocam ağrım var, şu var, bu var. Veya gel ne tür sıkıntı yaşıyo[rsu]n neyin var, nasıl oldun, kalktın yürüdün mü sormuyo[r]du...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Ama senin dediğin gibi bilgilendirme yapmadı. Bak ben bu ameliyatı yapıyo[ru]m, şöyle olur, böyle olur, bunları yaşarsın demedi. (111) Biz bi[r]şi[ey] sorduğumuz zaman tamam iyi olursun düzelirsin kaçamak cevaplar...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomil)

4.2.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular

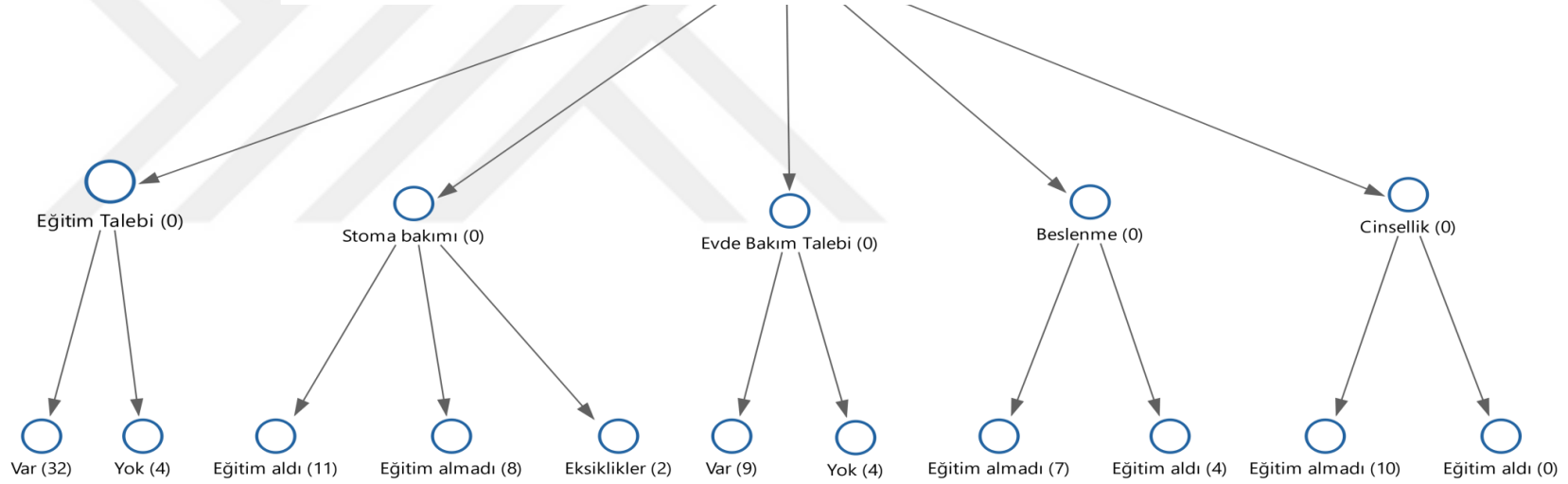
Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar ana teması; stoma bakımı, eğitim talebi, beslenme, cinsellik ve evde bakım talebi şeklinde 5 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



Şekil 4.20. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

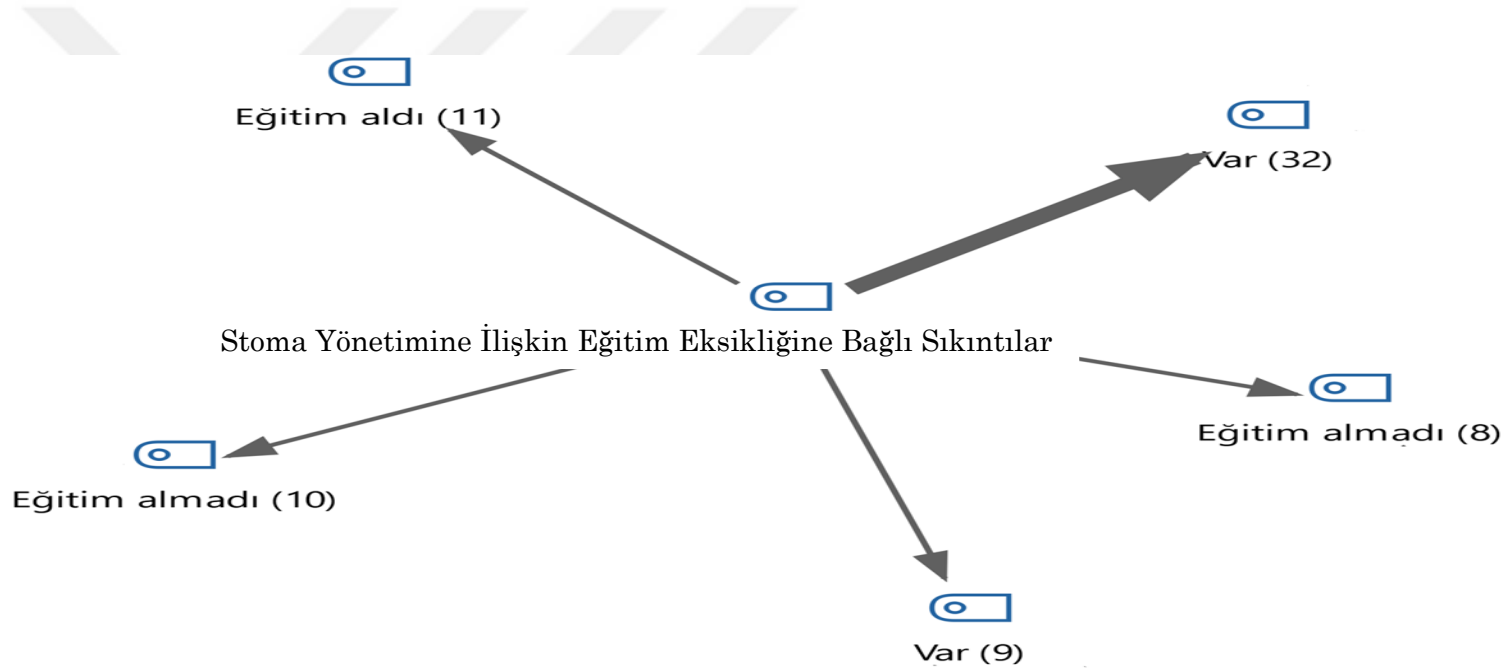
Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların kod temelli incelendiğinde, bağırsak stomalı bireylerin 36 kez eğitim talebi, 21 kez stoma bakımı, 13 kez evde bakım talebi, 11 kez beslenme ve 10 kez cinsellik alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (Şekil 4. 20).

Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar



Şekil 4.21. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular 5 alt temaya bağlı toplam 11 koda ayrılarak incelenmiştir. Stoma yönetimine ilişkin eğitim talebi alt temasının var (32 kez tekrarlandı) ve yok (4 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda; stoma bakımı alt temasının eğitim aldı (11 kez tekrarlandı), eğitim almadı (8 kez tekrarlandı) ve eksiklikler (2 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda; evde bakım talebi alt temasının var (9 kez tekrarlandı), yok (4 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda; beslenme alt temasının eğitim aldı (7 kez tekrarlandı) ve eğitim almadı (4 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda; cinsellik alt temasının ise eğitim aldı (10 kez tekrarlandı) ve eğitim almadı (0 kez tekrarlandı) adı altında 2 koda ayrıldığı görülmektedir (Şekil 4.21).



Şekil 4.22. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılarını gösteren kod frekanslar incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak var alt temasına yönelik görüş bildirdiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla eğitim aldı ve eğitim almadı alt temalarını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.22).

Bağırsak stoması olan bireylerin stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

— *Eğitim talebi*

“... Tabii ki bu eğitimleri (ııı) bu işin (ııı) uzmanları vermesi lazım...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Yani hastanede görevli birileri verseydi elbette güvenirdim niye güveme[ye]yim, yeter ki sağlık çalışanı olursa elbette güvenirdim...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Tabii canım yani işi daha iyi bilen bir kişiden almak isterdim. Yani eve bi[r] hemşire gelip bana izah edebilirdi. Bunu böyle yapın, şunu kullanın, ilacı bana yani şu ilacı kullanın diye hiç kimse bir şey demedi hastaneden taburcu olduktan sonra...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Bu medikalci arkadaşlar gelmeden iki gün o geldi, hemşire hanım yardım etti, sağ olsun o da yardım etti, onlardan almak isterdim tabii...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Hastaya verilsin bi[r] de hasta bakana verilsin...” (Birey 1: 48 yaşında, erkek, bekâr, şoför ancak şu an çalışmıyor ve kolostomili)

“... Yani güvenemiyorsunuz çünkü mesela bir muhattap olduğunuz biriyle ikinciye başka birisi çünkü onlarda dönüşümlü çalışıyo[r]lar. İşte mesela siz Ayşe’siniz geldiniz ertesi gün Ahmet geliyo[r]. Mesela bir erkekle de görüşmek istemeyebilirdim...” (Birey 4: 40 yaşında, kadın evli, ev hanımı ve ileostomili)

“... Yani torba ve (ııı) aparat tedarik edici firmaların yetkililerin eğitim almış insanların aynı şekilde sunumda yapmaları kullanım hakkında. Her hastaya bununla ilgili eğitim de vermeleri gerekmekte. Ben yine sağlık personelinden almak isterim...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

— ***Stoma bakımı***

“... Ya bana ben bunu takıldı, stoma takıldı ondan sonra bende iki tane doktorların sadece bunun böyle takılacak medikalci bi[r] kaç kere gösterdi onun dışında fazla bir şey görmedim yani...” (Birey 11: 36 yaşında, erkek, evli, malulen emekli, kolostomili)

“... Hiçbir eğitim almadık...” (Birey 5: 60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... İstanbul’da ilk ameliyatı olduğumda bana herhangi bir şey gösterilmedi. Ben sadece ameliyat sonrasında torba dolduktan sonra, aparat patladıktan sonra ya da değişimini gerek hastanedeki pansumanda görevli doktorların, personelin gerekse firma temsilcileri operasyon yaparken onları tamamen gözlemledim. (I1) O gözlemlerimle kendi işimi kendim çözdüm...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

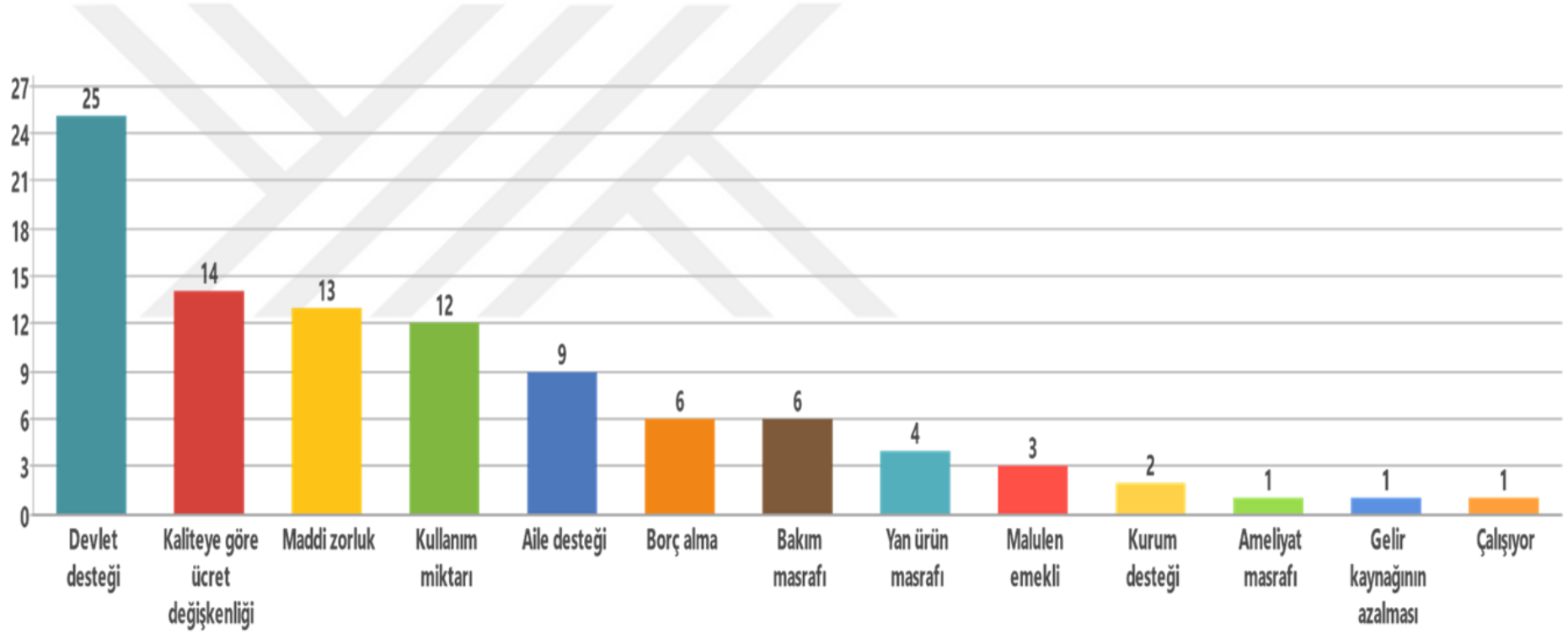
— ***Evde bakım talebi***

“... Yani sağlık çalışanlarına güven sağlamak onların gelip de bur[a]da güven vermesi ve yardımcı olması bana daha çok güven verirdi...” (Birey 11: 36 yaşında, erkek, evli, malulen emekli, kolostomili)

“... Olsa hani iyi hissettirirdi...” (Birey 10: 18 yaşında, erkek, bekâr, öğrenci ve kolostomili)

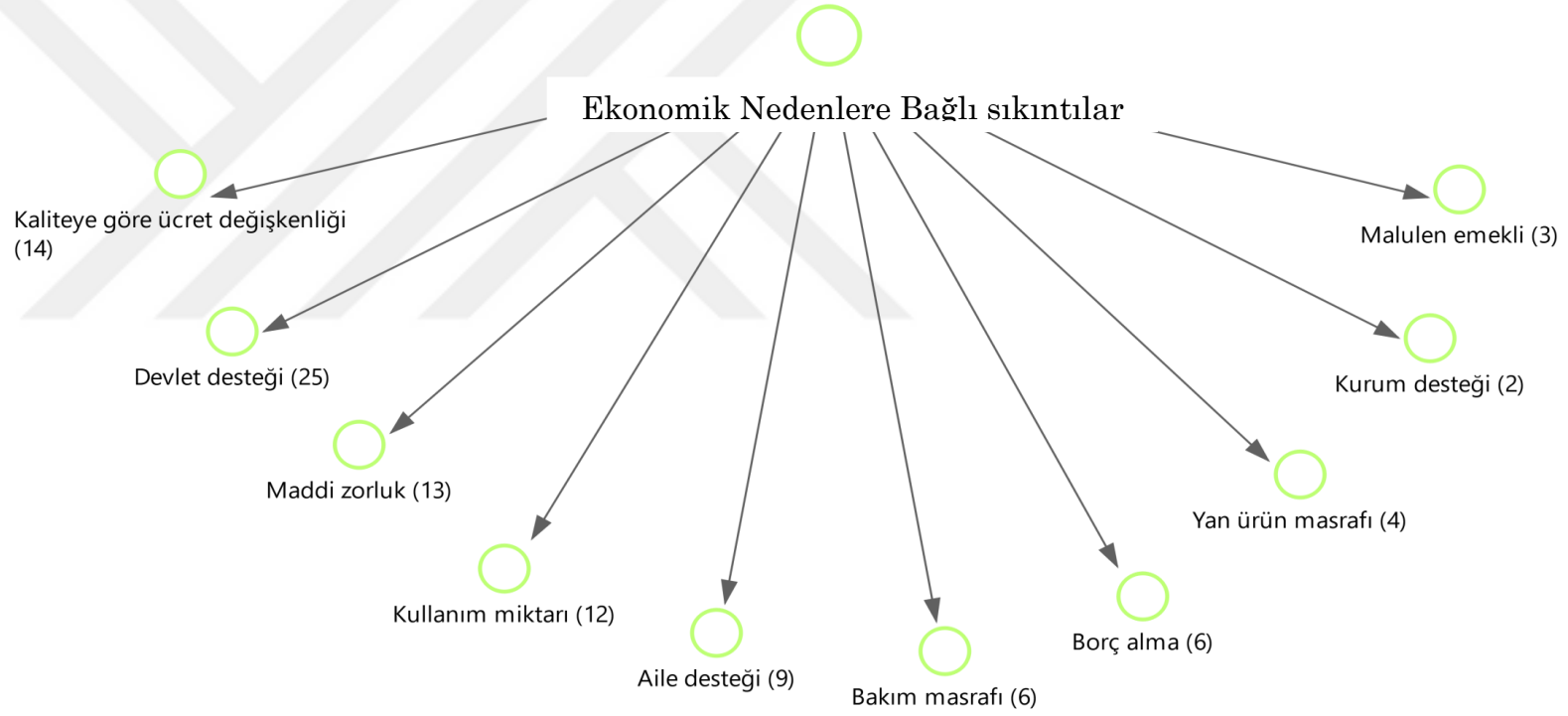
4.2.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular

Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar ana teması devlet desteği, kaliteye göre ücret değişkenliği, kullanım miktarı, aile desteği, bakım masrafı, maddi zorluk, yan ürün masrafı, borç alma, malulen emekli, kurum desteği, çalışıyor (aktif) , ameliyat masrafı ve gelir kaynağının azalması olmak üzere 13 alt temaya ayırarak incelenmiştir (Tablo 3.1).



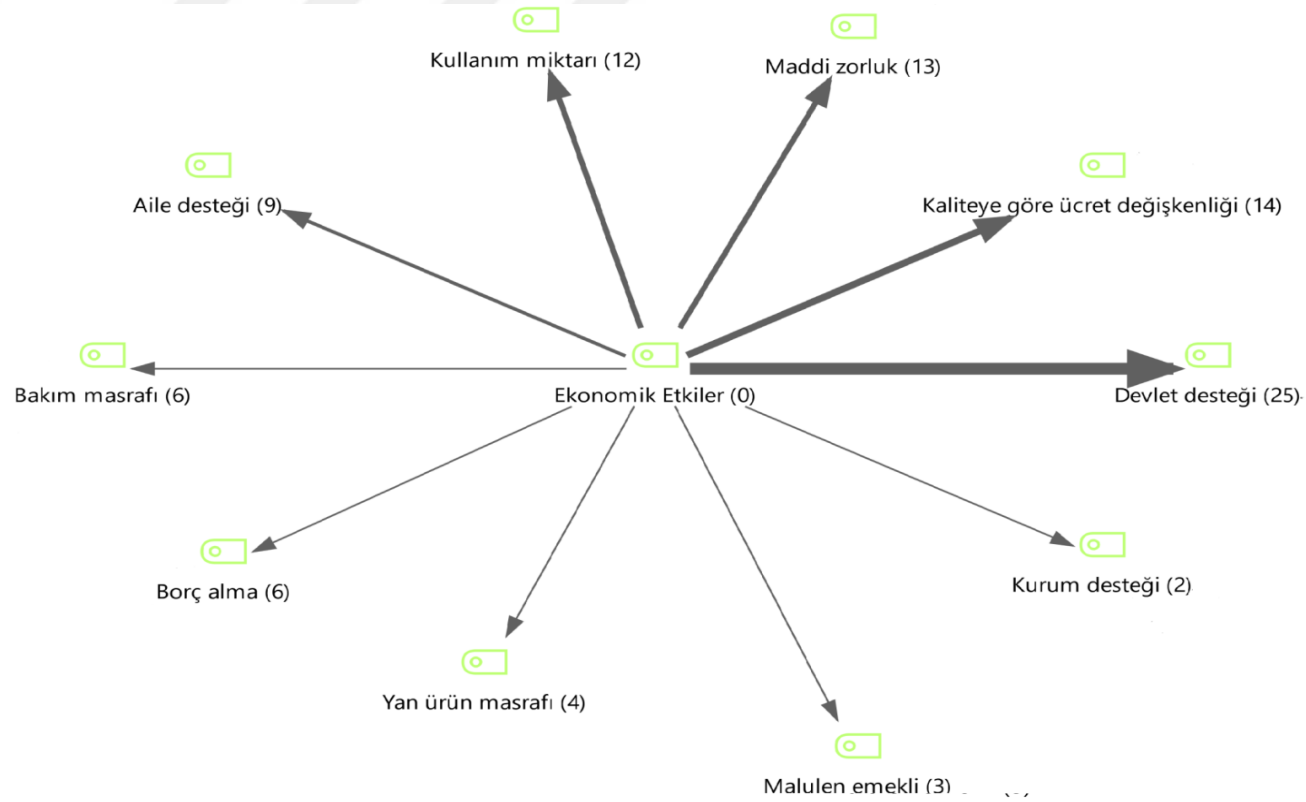
şekil 4.23. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Temelli İncelenmesi

Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular kod temelli incelendiğinde, bağırsak stomalı bireylerin 25 kez devlet desteği, 14 kez kaliteye göre ücret değişikliği, 13 kez maddi zorluk, 9 kez aile desteği, borç alma ve bakım masrafı, 4 kez yan ürün masrafı, 3 kez malulen emekli, 2 kez kurum desteği, 1 kez ameliyat masrafı gelir kaynağının azalması ve çalışıyor alt temalarına ilişkin söylemde bulunduğu görülmektedir (şekil 4.23).



Şekil 4.24. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Kodların İncelenmesi

Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulgular oluşturulmuş 10 kod ile alt tema düzeyinde incelenmiştir (Şekil 4.24).



Şekil 4.25. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar Temasına Ait Bulguların Kod Frekanslarının İncelenmesi

Bağırsak stoması olan bireylerin ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılarını gösteren kod frekanslar incelendiğinde, bireylerin yoğun olarak devlet desteği alt temasına yönelik görüş bildirildiği görülmektedir. Yoğunluk sırasıyla kaliteye göre ücret değişikliği, maddi zorluk, kullanım miktarı, aile desteği, bakım masrafı, borç alma, yan ürün masrafı, malulen emeklilik ve kurum desteği alt temasını izleyerek azalmaktadır (Şekil 4.25).

Bağırsak stoması olan bireylerin ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılarına yönelik görüşlerine ilişkin örnekler aşağıda verilmiştir:

Yan ürün masrafı

“... Adaptör ve macun. Bunda asıl önemli olanlar bunlar. Bunlar ve diğer yan ürünler bence de devletin(11) buna girmesi lazım...” (Birey 7: 18 yaşında kadın, bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Yani firmanın da yapacağı bi[r] şey yok devlet karşılamıyor ki. Abi iki tanesini karşılıyo[r] diyo[r]du firmacı adam. Kalanını ben sana parayla vermek zorundayım diyo[r]du. Bir ay iki tane macun yetmi[e]ceği belli...”(Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

“... Bazıları örneğin ticari boyutu dökmüşler firma temsilcileri. Ben gelip evde de takarım diyo[r]. İki günde bir gidiyo[r] aparat değiştiriyo[r] veya telefon ediyorlar aparatımız patladı diye gidiyo[r]lar, aparat değiştiriyo[r]lar. Değiştirme başına 5 liramı 10 liramı 20 liramı neyse ücret de alıyo[r]lar...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

“ ... Sürekli her gün krem alıyo[r]duk. Kremde 25 liraydı. Her gün ya her gün. Ondan sonra babam artık kirayı ödeyememeye başladı. Babam piyanist. Restorantta çalışıyo[r] geceleri. Babam artık ödememeye başladı. Sonra zaten bizi evden çıkardılar...” (Birey 7: 18 yaşında kadın, bekâr öğrenci ancak okula gidemiyor ve ileostomili)

“... Fazla yazılmıyo[r]du, iki tane macun hakkı veriyo[r]du bir ayda. Bu az geliyo[r]du. Ben on beş gün gitmiyo[r]du bana iki tane macun. Zor idare ediyo[r]duk. Yetiştirebilmek için iki veya üç kere kullanıyo[r]dum bi macunu bi[r] torbayı değiştirmiyodum yerine göre...” (Birey 3: 49 yaşında, erkek, bekâr, muhasebeci ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

— Gelir kaynağında azalma

“ ... Ee tabii ki oldu yani benim çalışmadığım süre içinde maaşım kesildi artık. Yani bitti, maaş almadığım için gelir kaynaklarında bir azalma oldu...” (Birey 2: 45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

— **Borç alma**

“... Valla etkiliyo[r] hem maddi yönden hem psikoloji yönden etkiliyo[r]. Parayı ner[e]den bul[a]ca[ğ]ı[z] diye. On kişiden ondan ondan dayımdan akrabalarından borç topladık, parayı öylelikle ama[e]liyat olduk yani. Şeyleri de parayla alıyo[ru]z, torbayı yapışkanı spreyi hepsini parayla alıyo[ru]z...” (Birey 8: 44 yaşında, erkek, evli, operatör ancak şu an çalışmıyor ve ileostomili)

— **Devlet desteği**

“... Mesela iki sene öncesine kadar hiçbir fark vermiyorduk, devlet karşılıyordu. Gelgelelim şimdi bu medikal firmalara farkları vermediği için devlet bu sefer üzülerek söylüyorum, herhalde Türkiye’de 60.000’e yakın stomalı hasta var. Bunlardan çok büyük farklar alınıyor. Benim şahsım için değil şu anda Türkiye’deki 60.000’ e yakın stoma torbası kullanan kişilerin bu farkı ödememesi...” (Birey 5:60 yaşında, erkek, evli, malulen emekli ve ileostomili)

“... Devlet desteklese (ııı) bir de şeyi katkı payını almasalar çok iyi olur, çok memnun olurum...” (Birey 12: 40 yaşında, kadın, bekâr, ev hanımı ve ileostomili)

“... Hani devletin firmalara yapmış olduğu kur bazında ödemedi fazla meblağlar olduğu için firmalar fiyat farkı talep ediyolar olmasa da iyi de...” (Birey 2:45 yaşında, erkek, evli, hasta bakıcı, ileostomili)

5. TARTIŞMA

Stoma esasında bir patoloji sonucu oluşan sağlık problemini ortadan kaldırmak amacıyla açılmaktadır. Stoma açılan bireyler stoma ameliyatı sonrası sağlık açısından iyileşmekte ancak operasyondan sonraki süreçte pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar bireylerin stomayla karşılaştıkları ilk andan itibaren baş göstermekte olup fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi sorunlar şeklinde örneklendirilebilmektedir (Dorum & Vural, 2012; Dorum, 2013; Knowles, Cook & Tribbick, 2013; Vural & Erol, 2013). İlgili sorunların nedenlerine gidilerek çözümüne yönelik yapılacak her bir girişim bireylerin stoma adaptasyon sürecini kolaylaştırarak onların daha konforlu bir yaşam sürmelerine yardımcı olacaktır (Dorum, 2013; Vural & Erol, 2013).

Bu araştırma, bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntıların değerlendirilmesi amacı ile fenomenolojik tipte desenlenmiş ve 12 bağırsak stomalı bireyin gönüllü katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen niteliksel bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Roy Adaptasyon Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalara ait bulgularının tartışılması.
- Diğer temalara ait bulguların tartışılması.

5.1. Roy Adaptasyon Model'inden Yararlanılarak Oluşturulan Temalara Ait Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızda Roy Adaptasyon Model'inden yararlanılarak fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar, rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar, benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar ve karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar adı altında 4 ana tema oluşturulmuştur. Her bir tema kendi içerisinde anlamlı alt temalara ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1)

5.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntıların tartışılması

Araştırmamızda fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar; stomaya bağlı cilt sorunları, kişisel bakım, aktivite ve dinlenme, beslenme, oksijenasyon,

stomanın yerinden çıkması, ilaç kullanımı, kullanılan eşyalar, hastanın geliştirdiği çözümler, acı çekme, nörolojik ve endokrin fonksiyonlar ve eliminasyon olmak üzere 13 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1). Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin yoğun olarak aktivite ve dinlenme, beslenme, stomaya bağlı cilt sorunları ve kişisel bakıma ilişkin görüş bildirdiği görülmüştür (Şekil 4.4). Görüşlerin daha çok bu konularda yoğunlaşmış olması, stomaya bağlı değişikliklerin ilk olarak vücut fizyolojisine yansımalarına bağlanmıştır. Bireylerin post operatif dönemde ilk olarak fizyolojik sıkıntılarla karşılaşılıyor olmasının adaptasyon sürecini zorlaştırarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

5.1.1.1. Aktivite ve dinlenme

Araştırmamızda yer alan bireyler stoma açıldıktan sonra yoğunlukla günlük yaşam, yürüme ve koşma olmak üzere gerektiren (günlük yaşam aktiviteleri, sportif faaliyetler, araç kullanımı vb.) birçok alanda sıkıntı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Stomanın zarar görmesi ve stoma torbasının yerinden çıkması ihtimalini yaşadıkları sıkıntıların başlıca kaynağı olarak gördüklerini, stomanın vücuttaki lokalizasyonunun aktiviteyi sınırlandıran bir etmen olduğunu ifade etmişlerdir. Stomanın aktivite üzerindeki etkilerine yönelik literatür tarandığında benzer bulgular karşımıza çıkmıştır. Alp'in (2014) "Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların yaşam modeli doğrultusunda değerlendirilmesi" isimli araştırmasında, stomalı hastaların %45'inin stoma varlığının egzersiz/spor yapmaya engel olduğu, %33'ünün stomanın merdiven çıkmada sıkıntı yaşattığını ve %34'ünün ise stoma yüzünden birçok aktivitesinden vazgeçmek zorunda kaldığı sonucuna ulaşmıştır (Alp, 2014). Yine Dabirian, Yaghmaei, Rassouli & Tafreshi'nin (2010) son 6 ay içinde kolostomi açılmış olan bireylerle yürüttüğü araştırmadan elde ettiği sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. İlgili araştırmada bireylerin çoğunluğunun kolostomi açıldıktan sonra fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığı, günlük olarak yaptıkları sıradan işlerin azaldığını ve ağırlık kaldırma konusunda kendilerini kısıtladıkları sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir (Dabirian vd., 2010). Stomalı bireylerde meydana gelen aktivite

intoleransının ve stomanın zarar göreceği düşüncesinin nedeninin stoma ile yaşama konusunda bilgi eksikliği olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızdaki bireylerin dinlenme üzerine görüşleri incelendiğinde bireyler yoğun olarak uyku esnasında sıkıntı yaşadıklarını dile getirmiştir (Şekil 4.5). Uyku esnasında stomaya bağlı tek bir pozisyonda yatmak zorunda olduklarını ifade eden bireyler, bu durumun uykuya dalmada güçlük yarattığını ve uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiğini dile getirmişlerdir. Stomalı bireylerin uyku esnasında yaşadığı diğer bir sorun ise stomanın uyku esnasında sızması ya da patlamasıdır. Bireyler sızma ve patlama sonrasında uzun süreli temizlik yapmak zorunda olduklarını ve temizleme işleminden sonra tekrar yatağa yattıklarında bu durumun tekrarlayacağı endişesiyle uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını söylemişlerdir. Araştırma kapsamında yer alan bireylerin uyku problemlerine yönelik buldukları çözüm ise uykuyu kolaylaştıran sedatif ilaç kullanımınıdır. Araştırma sonucumuz literatürle uyumlu bulunmuştur. Literatürde stomalı bireylerin geceleri uyku problemleri yaşadığına dair yapılmış birçok araştırma mevcuttur (Shaffy, Kaur, Das & Gupta, 2012; Werth, Schutte & Stommel, 2014; Jansen vd., 2014; Akıl, 2015; Duluklu, 2018).

5.1.1.2. Beslenme

Bağırsak stomalı bireylerin beslenmeye yönelik söylemleri incelendiğinde bireylerin gerek katı gerekse sıvı gıda tüketimine yönelik sıkıntılarının yoğun olduğu görülmüştür (Şekil 4.3, Şekil 4.4.). Bireyler çoğunlukla beslenme alışkanlıklarında değişikliğe gitmek (gazlı aşırı baharatlı, taneli gıdalardan kaçınma) zorunda kaldıklarını, porsiyonlarını küçülttüklerini (stoma torbasının dolmasını geciktirmek ve gaz çıkışını engellemek için) ve bundan ötürü kilo kaybı yaşadığını dile getirmişlerdir. Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Dorum'un (2013) "Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi" isimli niteliksel araştırmada, bireylerin stoma açılmasından sonra gaz yapar ya da torba çok dolar, patlar korkusuyla beslenme alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıklarını, ayrıca diyetlerinde kısıtlamaya gittiklerini ifade ettiği bildirilmektedir (Dorum, 2013). Alp (2014)

araştırmasında katılımcıların %88'inin beslenmeye yönelik sıkıntılar yaşadığını ve kilolarında stoma açılmadan önceki döneme kıyasla azalma olduğunu bildirmiştir (Alp, 2014). Eraydın (2016) "Stomalı hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi" isimli araştırmasında katılımcılarının %63,8'inin beslenmesinin stomadan sonra değiştiği ve istedikleri yiyecekleri yiyemedikleri sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir (Eraydın, 2016). Araştırma bulguları stomalı bireylerin beslenmeye ilişkin alışkanlıklarında değişiklik olduğunu göstermektedir. Bunun nedeninin bireylere yeterli beslenme danışmanlık hizmetinin verilmemesi olabilir.

5.1.1.3. Kişisel bakım (Öz bakım ve stoma bakımı)

Araştırmamızda bireylerin stomaya uyum sürecinde kişisel bakımlarına yönelik görüşleri incelendiğinde bakıma muhtaçlık üzerine söylemlerde fazlaca buldukları görülmüştür (Şekil 4.4). Bireyler sıkça operasyon sonrasında kişisel bakımlarını (öz bakım ve stoma bakımı) bir müddet tek başlarına yapamadıklarını ve bu ihtiyaçlarını karşılamak için yakınlarından yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Bakıma muhtaç olmanın fizyolojik yıpranmanın yanında psikolojik olarak da bireyleri yıprattığını yaşam deneyimlerinden verdikleri örneklerle vurgulamışlardır. Bireylerde bakımı muhtaç olma düşüncesinin hem alışılmamış bir dışkılama yöntemiyle karşılaşma hem de kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamaya kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde Gautam ve Poudel (2016)'in araştırmalarında stomalı bireylerin stoma bakımını yapabilme durumunun uyumu kolaylaştıran etmenlerden biri olduğunu belirtilmiştir (Gaum & Poudel, 2016). Yine benzer şekilde Nam ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında sonuç olarak özellikle bakım konusunda sağlık çalışanlarından alınan desteğin stomaya yönelik psiko-sosyal uyumu artırdığını bildirilmiştir (Nam vd., 2019). Bu durum uyum süreci ve kişisel bakım ilişkisini bir kez daha göz önüne koymaktadır. Bu nedenle hem uyum sürecini hızlandırmak hem de bireylerin psikolojik açıdan muhtaçlık düşüncesine bürünmesini ortadan kaldırmak için bireylere stomadan açılmadan önce ve sonra destek eğitimleri verilmelisinin süreci olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

5.1.1.4. Stomaya bağlı cilt sorunları

Stomaya bağlı cilt sorunlarından çoğunlukla ileostomi açılmış bireyler söz etmiştir. Kolostomili bireylerle ileostomili bireyler arasındaki bu fark ileostomili bireylerin gaitalarındaki enzim içeriğinin kolostomili bireylere oranla daha fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir. İleostomili bireyler yoğun olarak pişik, alerji, kızarıklık ve yara konulu görüş bildirmişlerdir (şekil 4.3). Bireyler ilgili cilt sorunlarının nedeni olarak ise sıklıkla sıcak havalarda aşırı terlemeye bağlı stoma torbası-adaptör altında oluşan tahrişlerini, sızıntıyı ve torbanın patlamasını göstermişlerdir. Cilt sorunlarını hayatlarını zorlaştırdığını ifade eden bireyler, tedavi için kullanacakları krem-merhemlerin devlet tarafından ödenmediğini ve alamadıklarını da çok kez vurgulamışlardır. Bu sebeple tedavilerinin geciktiğini ifade etmişlerdir. Bireyler sızıntı ve patlama kaynaklı cilt sorunlarına ek olarak koku problemiyle de fazlaca karşılaştıklarını dile getirerek koku olacak endişesiyle sosyal ortamlara giremedikleri hususunda söylemde bulunmuşlardır.

Araştırmamızda yer alan bireyler daha çok erken dönem cilt komplikasyonlarına ilişkin görüş bildirmiştir. Cilt problemlerine yönelik literatür taraması yapıldığında araştırmamızı destekleyen erken dönem komplikasyonlarının yaşandığını ifade eden araştırmalara (Korkut, 2012; Özaydın vd., 2013; Alp, 2014; Akıl, 2015; McKenna vd., 2016) ek olarak geç dönem komplikasyonlarında yoğun olarak yaşandığını ifade eden araştırma örnekleri mevcuttur (Beitz & Colwell, 2014; Colwell, Pittman, Raizman & Salvadalena, 2018). Oluşan bu fark araştırma kapsamına alınan bağırsak stomalı bireylerin kişisel, sosyal ve ekonomik olarak farklı özelliklere sahip olmalarına bağlanmıştır.

5.1.1.5. Stomanın (torbanın) yerinden çıkması

Araştırmamızda bireyler yoğun olarak stomanın yerinde çıkması hususunda görüş bildirmiştir. Bireyler bu durumu uyku, cinsel yaşam, aktivite, kişisel bakım ve stomaya bağlı cilt sorunları gibi yaşadıkları pek çok fizyolojik sıkıntının nedeni olarak gördüklerini ifade etmektedir. Yaşam deneyimleriyle bu durumu sıkça vurgulayan bireyler stoma torbalarının sızıntı

patlama gibi durumlara dayanıklı olarak üretilmesine yönelik temennide bulunmuştur. Stoma torbasının yerinden çıkması ve bireylerde yaşattığı sıkıntılara yönelik literatürde benzer çalışmalar yer almaktadır (Karabulut, Dinç & Karadağ, 2014; Iqbal vd., 2016; Duluklu, 2018; Taylan & Akıl, 2019). Bireylerin stoma torbasının çıkması hususunda çok kez görüş bildirmiş olması, stoma torbasının çıkması ya da çıkması ihtimalinin bireyleri fizyolojik pek çok ihtiyacını (uyku, cinsellik, beslenme...) karşılamalarına engel olmasına bağlanmıştır. Sızıntı ve patlamaya karşı dayanıklı stoma bakım ürünlerinin üretilmesinin bu sorunu ortadan kaldırarak bireylerin sıkıntılarına çözüm olabileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntıların tartışılması

Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar ikincil roller, birincil roller ve üçüncül roller olmak üzere 3 alt temaya ayrılarak incelenmiştir. Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireyin yoğun olarak ikincil roller alt temasına ilişkin görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4.6, Şekil 4.8).

5.1.2.1. İkincil roller

Bireyler yoğun olarak ikincil rollerden iş yaşamına yönelik görüş bildirmiştir. Araştırmamızda yer alan 12 bireyden 11'i stoma açılmadan önce çalışırken stoma sonrası çalışamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1). Bireylerden bazıları yıllardır devam ettirdikleri meslek hayatlarına son vererek malülen emekli olmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Araştırma bulgumuz literatürle uyumlu olup literatürde benzer bulgulara ulaşmıştır (Gao, 2012; Karabulut vd., 2014; Salome & Almeida, 2014; Liao & Qin, 2014; Nalcı, 2016; McGrath vd., 2017; Duluklu, 2018; Yaşar, 2019). Bu bulgular bireylerin stoma açıldıktan sonra karşılaştıkları sıkıntıları boyutunu göstermesi bakımından önemlidir. Bireylerin ikincil rollere ilişkin yaşadıkları sıkıntının yoğun olmasının sebebi, stoma ile yaşamaya uyum sağlayamama, çalışma ortamının stoma ile çalışmaya elverişli olmaması ve bireylerin malülen emekli olma hakkını elde ettiklerinden işten ayrılmak istemeleri olabilir.

5.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntıların tartışılması

Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar sosyal uyum, psikolojik durumlar, fiziksel benlik ve kişisel benlik olmak üzere 4 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Şekil 4.9). Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin tamamının yoğun olarak, psikolojik durumlar, sosyal uyum alanı ve fiziksel benlik alt temalarına ilişkin görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4.11).

5.1.3.1. Psikolojik durumlar

Araştırmamızda yer alan bireyler görüşmeler esnasında yoğun olarak endişe, üzüntü, sitem, çekingenlik, psikolojinin bozulması ve psikolojik destek konulu söylemlerde bulunmuşlardır (Şekil 4.10). Bireyler stoma açılmadan önceki dönemde yaşadıkları endişeyi nelerle karşılaşacaklarını bilmemelerine, stoma açıldıktan sonra yaşadıkları endişeyi ise stomaya bağlı sıkıntı yaşayarak zor durumda kalma korkusuna bağlamışlardır. Kara (2016) "Stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi" isimli niteliksel araştırmasında katılımcılarının yaşadığı endişenin çaresizlik ve stomaya bağımlı olma kaygısı olduğunu bildirmiştir (Kara, 2016). Akgül (2014) "Kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisi" isimli araştırmasının sonucu olarak bireylerin gaz, koku ve sızıntı olmasına yönelik yoğun endişe yaşadıkları sonucuna ulaştığını aktarmıştır (Akgül, 2014). Bulgularımız diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin stoma açılmasına bağlı olarak psikolojik boyutta yoğun duygular yaşadığını görülmektedir. Bunun sebebi bireylerin stomaya ilişkin ne ile karşılaşacakları konusunda bilgi sahibi olmamaları olabilir.

Bireylerin geneli geçirdikleri hastalık ve stoma açılmasına bağlı üzüntü ve sitem gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ve psikolojik açıdan kendilerini kötü hissettiklerini dile getirmişlerdir. Psikolojilerinin stomaya uyum sürecinde fazlaca etkilendiğini dile getiren bireyler, bu süreci kolaylaştırmak adına psikolojik destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerden bazıları psikolojik sıkıntılarının bazen kendilerinde intihar ve ölüm gibi duyguları canlandırdığını belirterek psikolojik destek almak zorunda kaldıklarını yaşam deneyimlerimden verdikleri örneklerle vurgulamışlardır. Literatür

tarandığında stomanın bireyler üzerindeki psikolojik sıkıntılardan bahseden araştırma örnekleri bulunmuştur. (Erol & Vural, 2012, Yıldız, 2012; Dorum, 2013; Aktas & Göçmen Baykara, 2015; Nalcı, 2016; Jayarajah, Samarasekera & Samarasekera, 2016; Özel Özkül, 2019). Bulgularımız literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum bireylerin stomaya bağlı yaşadıkları psikolojik sıkıntılarının boyutunun görülmesi açısından önemlidir.

5.1.3.2. Sosyal uyum alanı

Araştırmamızda yer alan bireyler hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan yaşadıkları sıkıntılarından dolayı sosyal alanda yoğun olarak sıkıntı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Fizyolojik açıdan koku (sızıntı ve torba patlaması kaynaklı) ve sesin verdiği (vereceği) rahatsızlığı neden gösteren bireyler toplumsal alanda böyle bir durumla karşılaşmak kaygısıyla kendilerini sosyal olarak geri çektiklerini dile getirmişlerdir. Toplumsal alanda çoğunluğun bağırsak stoması konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade eden bireyler çevreden gelen sorular ve alaycı bakışlardan ötürü de sosyal alana çıkmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Bunların dışında bireylerin yaşadıkları psikolojik sıkıntılarda kendilerini sosyal alandan alıkoyduğunu ifade ederek stoma açıldıktan sonra yaşadıkları sosyal uyum problemini dile getirmişlerdir. Thamilselvam, Khairuzi ve Fadzli'nin (2013) 102 kolostomili hasta ile tamamladığı araştırmada 102 bireyden 90'ı hasta toplumun onları kabul etmediğini düşündüğü için sosyal aktivitelere ve kutlamalara katılamadığını dile getirmiştir (Thamilselvam, Khairuzi & Fadzli, 2013). Yine benzer şekilde Gao (2012) stomalı bireylere yönelik yürüttüğü bir araştırmasının sonucunda stomalı bireylerin stomayla sosyal alanda olmanın zor olacağı düşüncesiyle sosyal alandan uzaklaştıklarını bildirmiştir (Gao, 2012). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur. Bizimde görüşmelerimizde stoma açıldıktan sonra aile ve yakın çevrelerinden yeterli sosyal desteği alamadığı ifade eden katılımcılar olmuştur. Yaşanılan sosyal uyum sıkıntısının nedeninin bireylerin çevrelerinden yeterli sosyal destek bulamaması olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3.3. Fiziksel benlik

Araştırmamızda bireyler fiziksel benlik ile ilgili yoğun olarak fiziksel görünümüne ve giyim tarzlarına yönelik görüş bildirmişler (Şekil 4.10, Şekil 4.11). Bireyler stomalarının kendilerinin dışında farklı bireyler tarafından görülmesi ya da fark edilmesi durumunda fazlaca rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Bu sebeple stomalarını saklama eğiliminde olduklarını ifade ederek geçmiş yaşantılarına nazaran bol kıyafetler tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bol kıyafet giydiklerinden stomaya yönelik soru ve bakışların azaldığını vurgulayan bireyler bu şekilde kendilerini sosyal alanda daha rahat hissettiklerine yönelik görüş bildirmiştir. Literatür tarandığında araştırma bulgularımızı destekler araştırmalara rastlanmıştır. Alp (2014) araştırmasında hastaların %59'unun kıyafet seçiminde zorluk yaşadığı, %60'ının stomanın kıyafetlerinden belli olmasından rahatsızlık duyduğu ve %54'ünün stoma yüzünden kıyafet tarzını değiştirdiği sonucuna ulaştığını bildirmiştir (Alp, 2014). Sun ve arkadaşları (2013) stomalı bireylerle yaptığı araştırmalarının sonucunda bireylerin stomayı saklamak için bol ve koyu kıyafetleri tercih ettiklerini ve gardırop değişikliğine gittiklerini dile getirmiştir (Sun vd., 2013). Bireylerin stomalarını saklamaya yönelik takındıkları bu tavır stomalarını (gaita çıkışını sağladığı için) anüs ile eş değer tutarak mahrem alan olarak görmelerine bağlı olabilir. Araştırmamızda yer alan Birey 12'nin "... Benim popom gibi o..." ifadesi de görüşümüzü desteklemektedir.

5.1.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntıların tartışılması

Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar; kişiler arası ilişkiler, değer görme, soyutlanma, anlayış, saygı, sevgi ve güven olmak üzere 7 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Şekil 4.12). Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin yoğun olarak kişiler arası ilişkilere yönelik görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4.12, Şekil 4.14).

5.1.4.1. Kişiler arası ilişkiler

Araştırmamızda yer alan bireyler stomanın bireysel ilişkilerini olumsuz etkileyerek kişiler arası ilişkilerinde sıkıntıya sebep olduğunu ifade etmiştir.

İlk olarak ailevi ilişkilerinin bozulduğunu dile getiren bireyler özellikle yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik birçok sıkıntı sebebiyle onlardan uzak durmak istediklerini ve kötü davranışlar sergileyerek onları kendilerinden uzaklaştırdıklarını ifade etmiştir. Kişiler arası ilişkilerdeki bozulma bireylerden kaynaklanabileceği gibi çevrelerinden de kaynaklana bilmektedir. Bireylerden birkaçı arkadaşlarının stoma açılmasına neden olan hastalıklarının bulaşıcı olabileceği düşüncesiyle kendileriyle görüşmek istemediklerini dile getirmiştir. Araştırma bulgularımız literatürle uyumludur. Sarabi ve arkadaşlarının (2017) stomalı bireylere yürüttüğü niteliksel araştırmasında bireylerin aile ve sosyal yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiği sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir (Sarabi, Navipour & Mohammadi, 2017). Vural ve Erol (2013) 'un araştırma sonucuda benzer şekilde olup stomalı hastaların aile yaşantılarının ve arkadaşlık ilişkilerinin bozulduğu şeklindedir (Vural & Erol, 2013). Bireylerin kişiler arası ilişkilerinde yaşadıkları sıkıntının nedeni hastalık süreci ve stomalı hayata uyum sürecindeki kaygıları olabilir.

5.2. Diğer Temalara Ait Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızda diğer temalar adı altında 4 ana tema oluşturulmuştur Bunlar stoma tanımlaması, stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi, eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar ve ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılardır. Her bir tema kendi içerisinde anlamlı alt temalara ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1).

5.2.1. Stoma tanımlaması temasına ait bulguların tartışılması

Stoma tanımlaması, olumsuz ve olumlu olmak üzere 2 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Şekil 4.15.).

Araştırmamızda yer alan bireylere “stoma denildiğinde aklınıza gelen 3 kelimeyi söylemişsiniz?” sorusu yöneltilmiş, bireylerin çoğunluğu bu konuda yorumsuz kalırken (ne cevap vereceklerini bilememe) 4’ü olumsuz 3’ü olumlu nitelikte cevap vermiştir.

5.2.1.1. Olumsuz

Bu tema altında bireyler stomaya ilişkin sıkıntı, psikolojik, baskı, zorluk, pislik ve rahatsızlık gibi olumsuzluk ifade eden kelimeleri kullanmışlardır. Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Dorum' un (2016) araştırmasında da stomalı bireylerin stomaya ilişkin olumsuz ifadeler içeren söylemlerde buldukları sonucuna ulaşıldığı bildirilmektedir. Bu tanımlamanın bireylerin stomaya uyum sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.2.1.2. Olumlu

Araştırmamızda yer alan bireylerden birkaçı stomaya yönelik “hoşuma gidiyor, o kız kardeşim, Allah’ın bir lütfu ve arkadaşım oldu benim” şeklinde ifadeler kullanarak olumlu tanımlamalarda bulunmuştur. Bireylerin stomaya yönelik olumlu tanımlamalarda bulunmuş olmaları stoma ile yaşamı kabul etmiş olmalarına, çevrelerinden aldıkları olumlu desteğe, kaderci hayat anlayışına ve uyum sürecinde yeterli danışmanlık hizmeti almış olmalarıyla ilişkili olabilir. Çünkü araştırmamızda stomaya ilişkin olumlu ifadelerde bulunanlar gerek stomaya ilişkin bilgi gerekse sosyal destek açısından sıkıntı yaşamayan bireyledir. Andersson, Engström ve Söderberg’in (2010) rektum kanseri tanısı almış kolostomili bireylerle yaptığı niteliksel araştırmasının sonucunda bireylerin stomayı yaşam için bir köprü olarak düşündükleri ve hayatta kalabilmeleri için bir şans olarak gördükleri ifadelerine yer vermiştir (Andersson, Engström & Söderberg, 2010). Bu araştırma da araştırmamızla benzer sonuçta olup araştırmamızın literatürü desteklediği görülmektedir.

5.2.2 Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi ait bulguların tartışılması

Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi yok ve var olmak üzere 2 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1). Yapılan inceleme sonucunda araştırmada yer alan bireylerin yoğun olarak yok alt temasına ilişkin görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4.20).

5.2.2.1. Yok

Araştırmamızda yer alan bireyler stoma açılmadan önce stomaya ilişkin detaylı bilgilendirme yapılmadığını dile getirmiştir. Bireyler sadece stoma açılacağını ve bir torba takılacağını öğrendiklerini ifade etmiştir. Bu durumun operasyon öncesinde kendilerinde yoğun bir kaygı ve panik oluşturduğunu vurgulamışlardır. Konuyla ilgili olarak operasyon öncesinde bilgi verilmediği için stoma açıldıktan sonraki süreç içinde kaygılandıklarını ifade eden bireyler danışmak istediklerinde de detaylı bilgi verilmediğini dile getirmişlerdir. Stomaya yönelik kafa karışıklığı ile ameliyata alındıklarını ifade eden bireyler, bu yüzden stomaya alışmakta zorlandıklarını örneklenirerek ifade etmişlerdir. Nam ve arkadaşları (2019), bir araştırmasında stomalı bireylere stoma açılmadan önce ve açıldıktan sonra verilen eğitimin stoma uyumu sürecini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaştığını bildirmiştir (Nam vd., 2019). Forsmo ve arkadaşları (2016), araştırmalarında ameliyat öncesinde ve sonrasında bireylere verilen eğitimin, hastanede kalış süresini ve komplikasyonları azalttığını belirlemiştir (Forsmo vd., 2016). Vural, Sütsünbüoğlu ve Şelimen (2016)'de araştırmalarında stomaya yönelik hastaların bilgilendirilmesinin uyumu kolaylaştırdığı sonucuna ulaştığını bildirmiştir (Vural, Sütsünbüoğlu & Şelimen, 2016). Komplikasyonların önlenmesi ve sıkıntılarının çözümünde bireylerin gerek cerrahlar gerekse servis hemşireleri tarafından detaylı bilgilendirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgularımız yukarıda verilen araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup literatür ile uyumludur. Ancak literatürde Karadağ ve arkadaşlarının (2015) Türkiye'de bağırsak stoması olan hastalarda sosyal uyumu değerlendirmek için yaptıkları çok merkezli araştırması ile Gautam ve Paulda'nın (2016) kolorektal kanser hastalarında cinsiyetin psikososyal uyuma etkisini değerlendirdikleri araştırmanın sonucu stoma öncesi bilgilendirmenin uyum sürecinde etkili olmadığı şeklindedir (Karadağ vd., 2015; Gautam & Paulde, 2016). Araştırmalar arasındaki farkın örneklem grubu ve farklı araştırma yöntemleri kullanılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

5.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların tartışılması

Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar stoma bakımı, eğitim talebi, beslenme, cinsellik ve evde bakım talebi şeklinde 5 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Tablo 3.1.). Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin çoğunluğunun stoma bakımı, eğitim talebi, beslenme ve cinsellik konularına ilişkin görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4.21). Araştırmamızda bireyler stomaya ilişkin eğitim eksiklikleri üzerine durarak stomaya ilişkin eğitim almak istediklerini ifade etmiştir (Şekil 4.22, Şekil 4.23). Yoğun olarak stoma bakımına yönelik eğitim eksikliklerinin giderilmesi gerektiğini vurgulayan bireyler, stomalı yaşamda beslenme ve cinsellik konularına yönelik eğitim gerekliliğini dile getirmişlerdir.

5.2.3.1. Eğitim talebi

Araştırmamızda bireyler stoma öncesi bilgilendirilmediklerini ifade etmelerinin yanında (Şekil 4.18) stoma açıldıktan sonra da stoma yönetimine ilişkin detaylı eğitim alamadıklarını dile getirmiştir. Hastane koşullarda stomaya ilişkin sadece stoma bakımı konusunun da eğitim aldıklarını ancak uyum sürecinin ilk günleri olduğundan bu eğitimi tam manasıyla kavrayamadıklarını vurgulamışlardır. Taburculuk sonrasında stoma bakım malzemelerini temin ettikleri firma görevlilerinin öğrenme sürecinde onlara yardımcı olduğunu dile getiren bireyler, görevlilerin bu konudaki eğitimlerini bilmedikleri için güven problemi yaşadıklarını ifade etmiştir. Bireyler stomaya yönelik eğitimlerini ve danışmanlık hizmetinin sağlık personelinde alınması gerekliliğini vurgulamıştır Bireyler bu eksikliğin giderilmemesinin stomaya uyumu olumlu ölçüde etkileyeceğini belirterek stoma için genel bir eğitim politikası oluşturulması talebinde bulunmuşlardır. Elde ettiğimiz bulgular bireylere verilen eğitimin zamanının uygun olmadığını ve eğitimi veren kişilerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını (sattığı ürünü pazarlamak için gelen firma elemanları) göstermektedir. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Eralp (2016) stomalı bireylere yönelik araştırmasında hastaların %46,4'ünün stoma temizliği %49,1'inin stoma ve baş etme yöntemleri,

%44,4'ünün stomanın neden olabileceği durumlar, %64,3'ünün stoma kaynaklı enfeksiyonlar hakkında eğitim almak istedikleri sonucuna ulaştığını bildirmiştir (Eralp, 2016). Yine Zhang ve arkadaşlarının (2013) “Kolostomili Hastaların Taburculuk Sonrası Stomaterapi Hemşiresi Tarafından Telefonla Takibin Ameliyat Sonrası Uyuma Etkisi” isimli araştırmasında deney grubuna alınan hastaların stoma uyumlarının, memnuniyet düzeylerinin daha yüksek ve komplikasyon gelişim oranlarının kontrol grubunda bulunan hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bulgularımız ve ilgili araştırmalar ışığında stomalı bireylerin eğitim taleplerinin karşılanmasının uyum sürecini hızlandıracağı düşünülmektedir.

5.2.3.2. Stoma bakımı

Araştırmamızda bireyler öncelikli olarak stoma bakımı konusunda eğitim eksikliği yaşadıklarını ifade etmiştir. Stoma bakımı için verilen eğitimin yeterli olmadığını vurgulayarak stoma bakımı esnasında yaşanılacak komplikasyonlardan haberdar olmadıklarını dile getirmişlerdir. Komplikasyon durumunda aşırı korku ve üzüntü yaşadıklarını belirten bireyler, özellikle stoma bakımına yönelik danışmanlık hizmeti talep etmiştir. Belli dönemlerde kendilerini evlerinde ziyaret ederek stomaya yönelik danışmanlık hizmeti veren bir sağlık ekibi kurulmasının stomalı bireyler açısından çok faydalı olacağı temennisinde bulunmuşlardır. Literatürde stoma bakımındaki eğitim eksikliklerini konu alan benzer araştırmalar bulunmaktadır (Akbulut, 2011; Eralp, 2016; Vural vd., 2016; Nam vd., 2019). Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Bireylere stoma bakımına yönelik yeterli düzeyde eğitim verilmemesinin nedeni, hastanelerde yeterli sayıda stoma bakım hemşiresi olmaması ve servis hemşirelerinin de iş yoğunluğundan dolayı konuya ilişkin detaylı bilgilendirme yapamaması olabilir. Bu konudaki eğitim eksikliğinin giderilmesinde (bireylerinde talep ettiği gibi) evde bakım hizmetleri bünyesine stomaterapi hemşiresinin dâhil edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

5.2.3.3. Beslenme

Araştırmamızda bireyler ameliyattan sonra ve taburcu olurken beslenmeye yönelik yeterli eğitim almadıklarını dile getirmiştir. Nitekim bireylerin fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılarında da yoğun olarak beslenmeye ilişkin söylemlerde buldukları görülmektedir (Şekil 4.2, Şekil 4.3). Stoma açıldıktan sonra ne tür bir beslenme programı içinde olacaklarını bilmediklerini ifade eden bireyler, internet kaynakları veya kulaktan dolma bilgilerle beslenme düzeni oluşturduklarını dile getirmiştir. Yanlış beslenmeye bağlı olarak diyare, sızıntı gibi birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını ifade eden bireyler, beslenme gibi temel bir ihtiyacın karşılanması hususunda özenli eğitilmek istedikleri konusunda görüş bildirmiştir. Bunun nedeninin bireylerin bazılarının (Birey 1, Birey 5, Birey 9) stoma açılmasına neden olarak düzensiz beslenmeyi göstermiş olmaları olabilir. Ayrıca bireylerin yoğun olarak stomanın tüketilen besinlerden etkilenerek zarar göreceğine yönelik kaygı içerikli söylemlerde bulunmuş olmaları beslenmeye ilişkin eğitim eksikliğinin giderilmesi açısından önemlidir. Bulgularımız literatür ile uyumlu bulunmuştur. Alp de (2014) araştırmasında stomalı bireylerin beslenme konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirterek eğitim eksikliğini vurgulamıştır (Alp, 2014). Yine benzer şekilde Dabirian ve arkadaşlarının (2010) araştırma bulgusunda da beslenmeye yönelik eğitim eksikliği dikkati çekmektedir (Dabirian vd., 2010). Elde edilen bulgular stomalı bireylerin beslenme konusunda yeterli bilgilendirilmediğini, bilgilendirilme yapılırken bireysel özelliklerin göz önüne alınmadığını düşündürmüştür.

5.2.3.4. Cinsellik

Araştırmamızda yer alan bireyler yoğun olarak stoma sonrası cinsel yaşam konusunda bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir. Özellikle erkek bireyler bu konunun üzerine de fazlaca durmuştur. Bireyler (2 kadın, 8 erkek) stomayla cinsel birliktelik esnasında sorun yaşayacakları düşüncesiyle gerek kendilerinin gerekse partnerlerinin ilişkiye sıcak bakmadığını dile getirmişlerdir. Cinsel ilişki sırasında pozisyon almaya yönelik tedirginliklerini

ifade eden bireyler, bu konunun stomalı birey ve partnerlerine verilmesi gereken temel eğitim konularından biri olduğunu dile getirmiştir. Cinselliğe yönelik erkek bireylerin ifade ettiği bir diğer konu ise ereksiyon ve ejakülasyona yönelik sıkıntılardır. Operasyona bağlı cinsel işlevlerini kaybettiklerini dile getiren bireyler, operasyon öncesinde bu konuda bilgilendirilmedikleri gibi operasyon sonrasında da yaşadıkları sorunlara çözüm bulamadıklarını vurgulamıştır. Hatta erkek bireylerden 2'si (Birey 3, Birey 1) cinsel fonksiyon kaybı yaşayacaklarını stoma açılmadan öğrenmiş olsalardı stoma açılmasına onay vermeyeceklerini dile getirmiştir. Cinsellikle ilgili söylemlerin yoğunluğunun nedeni, cinselliğin süregelen dürtüsel bir fizyolojik ihtiyaç olması, ancak stoma açılması için yapılan cerrahi müdahale, fiziksel görünüm ve stomanın zara görme korkusu gibi nedenlerle stomalı bireyler ve eşleri arasındaki ilişkiyi zedeliyor olmasına bağlı olabilir. Stomalı bireylerle yapılan benzer araştırmalarda da (Çakmak, Ayla & Kuzu, 2010; Dorum & Vural, 2012; Faustino & Oliveira, 2012; Barreto & Valença, 2013; Ayaz, 2014) bireylerin cinsellikle ilgili yaşadığı sorunların nedeninin cinsellik ve cinselliğe yönelik eğitim eksikliğinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Bizim araştırma bulgularımızda da bireylerin hem ameliyat öncesi hem de sonrasında bireylere cinsellik konusunda bilgilendirme ve eğitim eksikliği olduğu görülmektedir. Bunun nedeni cinselliğin toplumumuzda bir tabu olması, sağlık çalışanlarının bireylere bu konuda eğitim vermekten kaçınması olabilir. Literatür tarandığında sağlık alanında yapılmış birçok araştırmada da benzer şekilde cinselliğe ilişkin eğitim eksikliğinin vurgulandığı görülmüştür (Yacan, 2017; Tunç Tuna, Uslu & Kurşun, 2017; Özdemir, 2018; Başkaya, 2019; Dedemoğlu, 2019; Topaloğlu Ören, 2019; Telli, 2019). Literatür bulguları görüşümüzü destekler niteliktedir.

5.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ait bulguların tartışılması

Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar devlet desteği, kaliteye göre ücret değişkenliği, kullanım miktarı, aile desteği, bakım masrafı, maddi zorluk, yan ürün masrafı, borç alma, malulen emekli, kurum desteği, çalışıyor, ameliyat

masrafı ve gelir kaynağının azalması olmak üzere 13 alt temaya ayrılarak incelenmiştir (Şekil 4.24). Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin yoğun olarak devlet desteği, kaliteye göre değişkenlik ve maddi zorluk ile ilgili görüş bildirdiği görülmektedir (Şekil 4. 26).

5.2.4.1. Devlet desteği ve kaliteye göre değişiklik

Araştırmamızda bireyler stoma bakım ürünlerini temin etmekte ekonomik açıdan sıkıntı yaşadıklarını dile gelirmişlerdir. Bireyler aslında stoma torbası ve adaptörünün Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığını bildirmiştir. Ancak karşılanan ürünlerde sızma, torba patlaması gibi sorunları sık yaşadıklarından dolayı fiyat farkı ödeyerek farklı ürünler almak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Fiyat farkının ürün kalitesi doğrultusunda arttığını vurgulayan stomalı bireyler SGK'nın ürün kalitesini arttırmasına ya da ürünlerden alınan fiyat farkının kaldırılmasına ilişkin talepleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanında stomaya bağlı olarak aldıkları engelli maaşının yetersiz olduğunu vurgulayarak arttırılmasına ilişkin ifadelere yer vermişlerdir.

5.2.4.2. Maddi zorluk

Araştırmamızda bireylerin çoğunluğu stoma açıldıktan sonra iş kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Nitekim benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılarında da ikincil rollerden meslek kaybına yönelik söylemleri bu durumu destekler niteliktedir (Şekil 4.6). Araştırmamızda temel stoma bakım malzemelerini dahi alamayacak durumda olduğunu ifade eden bireyler çoğunluktadır. Bazı bireyler maddi açıdan ailelerini de sıkıntıya soktuğunu düşünerek suçluluk duygusuna kapıldıklarını aktarmıştır. Maddi sorunların stoma ile yaşamı oldukça zorlaştırdığını belirten bireyler destek beklediklerini ifade etmişlerdir.

Bireylerin gerek devlet desteği gerek kaliteye göre değişkenlik gerekse maddi zorluk alt temalarına görüşleri bize stomanın ciddi bir ekonomik sıkıntı kaynağı olabileceğini düşündürmüştür. Literatürde de benzer araştırmalara rastlanmıştır. Gao (2012) bir araştırmasında malzemelerin pahalı olmasından dolayı stomalı bireylerin ekonomik açıdan sıkıntı yaşadığı sonucuna ulaştığını

bildirmiştir (Gao, 2012). Yine Yaşar (2019) da araştırmasında bireylerin stoma bakım malzemelerinin temin edilmesine ilişkin sıkıntı yaşadığını ve bu sıkıntının uyum sürecini zorlaştırdığını ifade etmiştir (Yaşar, 2019). Bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur. Stoma açıldıktan sonra iş değişikliği, malulen emeklilik gibi durumlar bireylerin gelir durumunu azalmasına neden olarak alım gücünü düşürmektedir. Görüşmelerimizde 4 birey malulen emekli olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla stoma torbası ve bakım ürünlerinin karşılanması konusunda sıkıntı olmaktadır. Ürünlerden alınan fiyat farkının kaldırılması ve bireylerin ekonomik açıdan desteklenmesinin sıkıntıları azaltacağı düşünülmektedir. Yetkililerin bu konuda bilgilendirilmesi ve bireylerin yaşadığı maddi zorlukların farkında olmalarının sağlanması bu noktada önem kazanmaktadır.

6. SONUÇ

Araştırma bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntıların değerlendirilmesi amacıyla Ocak 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında 12 bağırsak stomalı bireylerin katılımıyla fenomenolojik tipte niteliksel bir araştırma olarak yapılmıştır.

6.1. Niceliksel Verilere Ait Elde Edilen Sonuçlar

Araştırmamızda bağırsak stoması olan bireyin kişisel özelliklerine ilişkin bilgilerinin dağılımı incelendiğinde; bireylerin yaş ortalaması 42.25 ± 4.99 (min-max: 18-71) olarak bulunmuştur. Araştırmada yer alan bireylerin 8'i erkek, 6'sı evli, 6'sı ilköğretim mezunu, 7'si çocuk sahibi ve 4'ü anne ve babasıyla yaşamaktadır. Bireylerden 10'u gelirinin giderinden az olduğunu, 11'i ise çalışmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1). Bağırsak stoması olan bireylerin stomaya ilişkin bilgilerinin dağılımı incelendiğinde; 7'sinin ileostomisi olduğu, 9'ünün kalıcı olarak açıldığı ve bireylerden 4'ünün rektum kanseri olduğu görülmüştür. Bu bireyler için stoma açıldıktan sonra geçen süre (ay) ortalama 35.08 ± 31.49 (min-max: 6-102 ay) ve stoma açıldıktan sonra hastanede kalış süresi 33.08 ± 43.7 (min-max: 4-150 gün)'dir.

6.2. Niteliksel Verilere Ait Elde Edilen Sonuçlar

Bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntıların değerlendirilmesi amacıyla elde edilen niteliksel veriler "Roy Adaptasyon Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalar" ve "diğer temalar" adı altında 2 tema türüne ayrılmıştır.

Roy Adapyaston Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalar; fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar, rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar, benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar ve karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar şeklinde, diğer temalar ise stoma tanımlaması, stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesine bağlı sıkıntılar, stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar ve ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar şeklinde 4 ana temaya ayrılarak incelenmiştir.

6.2.1. Roy Adaptasyon Modeli'nden yararlanılarak oluşturulan temalara ilişkin sonuçlar

6.2.1.1. Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasının sonucu

Araştırmada yer alan bireylerin tamamının fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılarının yoğun olarak aktivite ve dinlenme, stomaya bağlı cilt sorunları, stomanın yerinden çıkması, kişisel bakım ve beslenme alt temalarına yönelik söylemde bulunduğu görülmüştür.

— Aktivite ve dinlenme: Bireylerin başta yürümek ve koşmak gibi birçok sportif faaliyetinin kısıtlandığı, uyku gibi temel dinlenme ihtiyaçlarının da stoma dolayısıyla sekteye uğradığı görülmüştür. Bireylerin bu sıkıntılarının nedeninin stomanın zarar görme kaygısı, stomanın vücuttaki anatomik yapısı, sızıntı ve torba patlamaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

— Stomaya bağlı cilt sorunları: Bireylerin ifadeleri doğrultusunda stoma uyum sürecinde sızıntı ve torba patlaması gibi sorunların yoğun olarak yaşandığını görülmüştür. İlgili olumsuz durumların ise bireylerin kızarıklık, pişik ve yara gibi cilt sorunları yaşamasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

— Stomanın (torbanın) yerinden çıkması: Bireylerin yaşadıkları pek çok fizyolojik ve psikolojik sıkıntının kaynağı olarak stomanın yerinden çıkmasına bağlı nedenleri bildirdiği görülmüştür. Stomanın yerinden çıkmasının ya da çıkma ihtimalinin bireylerin birçok yönden etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

— Kişisel bakım (öz bakım ve stoma bakım): Bireylerin stoma uyum sürecinde kişisel bakıma yönelik sıkıntılarının yoğunlukta olduğu görülmüştür. Kişisel bakıma ilişkin sıkıntılarının nedenin öncelikle stoma sonrası yaşanan aktivite intoleransına bağlı bakıma muhtaçlık düşüncesi ve stoma bakımına ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

— Beslenme: Bireylerin beslenmeye dair sıkıntılarının yoğunlukla besin (sıvı-katı gıda) tüketimine ilişkin olduğu görülmüştür. Bireylerin beslenmeye yönelik sıkıntılarının kaynağında beslenmeye ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.1.2. Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıklntılar temasının sonucu

Araştırmada yer alan bireylerin tamamının rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıklntılarının yoğun olarak ikincil roller alt temasına ilişkin olduğu görülmüştür.

— İkincil roller: Bireylerin ikincil rollere yönelik sıklntılarının yoğun olarak mesleki yaşamlarına yönelik olduğu görülmüştür. Bireylerin stoma sonrası mesleki yaşamlarında değişiklik yapmak zorunda kaldıkları (iş değişikliği, işi bırakma ve malulen emekli olma) ve ekonomik yönden sıklntı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.1.3. Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıklntılar teması

Araştırmamızda yer alan bireylerinin tamamının benlik kavramı uyum alanına bağlı sıklntılarının yoğunlukla psikolojik durumlar, sosyal uyum alanı ve fiziksel benlik alt temalarına ilişkin olduğu görülmüştür.

— Psikolojik durumlar: Bireylerin yoğun olarak endişe, üzüntü, sitem, çekingenlik, psikolojinin bozulması ve psikolojik destek konulu söylemlerde bulunduğu görülmektedir. Stomanın bireylerde gerek neler yaşayacaklarını bilememeleri gerekse uyum sürecinde karşılaştıkları sorunlardan (stoma bakımı, ekonomik sıklntılar, sosyal sıklntılar vb.) dolaylı psikolojik açıdan zorlandıkları ve hatta bazı durumlarda ölüm ve intihar gibi düşüncelere B

— Sosyal uyum alanı: Bireylerin sosyal sıklntılarının kimi zaman kendilerinden kimi zaman ise toplumsal alandan kaynaklandığı görülmektedir. Birey kaynaklı sosyal sorunların fizyolojik ve psikolojik etmenlerden, toplumsal kaynaklı sorunların ise stomaya yönelik ön yargı ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

— Fiziksel benlik: Bireylerin fiziksel benlik ile ilgili sıklntılarının yoğun olarak fiziksel görünümlerine ve giyim tarzlarına yönelik olduğu görülmüştür. Stoma varlığının başkaları tarafından fark edilmesinin bireyleri önemli ölçüde etkilediği ve stomayı saklamak amacıyla fiziksel görünümlerinde ve giyim tarzlarında değişiklere gitmek zorunda kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.1.4. Karşılıklı bağlılık uyum alanına bağlı sıkıntılar teması

Araştırmada yer alan bireyin tamamının yoğun olarak kişiler arası ilişkiler alt temasına yönelik söylemde bulunduğu görülmüştür.

— Kişiler arası ilişkiler: Bireylerin stoma açıldıktan sonra başta ailevi ilişkileri olmak üzere kişiler arası ilişkilerinde bozulmalar olduğu görülmüştür. Bu bozulmaların stomalı bireylerin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik birçok sıkıntının yanı sıra stomalı bireylerin çevresindeki insanların stomaya yönelik takındığı tavır ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.2. Diğer temalara ilişkin sonuçlar

6.2.2.1. Stoma tanımlaması teması

Stoma tanımlaması; olumsuz ve olumlu olmak üzere 2 alt temaya ayrılarak incelenmiştir. Yapılan incelemede araştırmada yer alan bireylerin çoğunluğunun olumsuz alt temasına ilişkin söylemde bulunduğu görülmüştür.

— Olumsuz: Araştırmamızda bireylerin stomayı sıkıntı, psikolojik baskı, zorluk, pislik ve rahatsızlık gibi olumsuzluk ifade eden kelimelerle tanımladığı görülmüştür. Stomaya yönelik bireyler tarafından sarf edilen olumsuz içerikli ifadelerin stoma uyum sürecinde yaşadıkları sıkıntılardan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.2.2. Stoma öncesi hastanın bilgilendirilmemesi teması

Araştırmada yer alan bireyler stoma öncesi bilgilendirmeme temasına ilişkin yoğun olarak “yok” alt teması doğrultusunda görüş bildirdiği görülmüştür. Bireylerin stoma açılmadan önce konunun uzmanları tarafından detaylı olarak bilgilendirilmediği ve bu durumun stoma uyum sürecine olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.2.3. Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar teması

Araştırmamızda bireylerin çoğunluğunun stoma bakımı, eğitim talebi, beslenme ve cinsellik konularına ilişkin fazlaca söylemde bulunduğu görülmüştür.

— Stoma bakımı: Bireylere stoma bakımına yönelik yeterli düzeyde eğitim verilmediği, eğitim verilse bile verilen eğitimin stomalı bireyler için uygun zamanda olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bireylerin verilen bu eğitimi kavrayamadığı ve stomaya yönelik girişimler esnasında bilgi eksikliği kaynaklı sıkıntılar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

— Eğitim talebi: Araştırmamızda yer alan bireylerin ifadelerinden stomaya yönelik yoğun eğitim eksikliği yaşadıkları ve bu durumun çözümüne ilişkin eğitim talebinde buldukları sonucuna ulaşılmıştır.

— Beslenme: Bireylerin stoma açıldıktan sonra yoğun olarak besin yönetimine ilişkin sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Bireylerin beslenme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve bilgi eksikliklerini gidermeye yönelik eğitim ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

— Cinsellik: Bireylerin stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonra cinsellik hususunda yoğun olarak sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Stomalı bireylere yönelik verilen cinsellik eğitimlerinin yetersiz olduğu bireylerin bu konuda fazlaca danışmanlık hizmetine ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.2.4. Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar teması

Araştırmada yer alan bireylerin yoğun olarak devlet desteği, kaliteye göre değişkenlik ve maddi zorluk ile ilgili söylemde bulunduğu görülmüştür.

— Devlet desteği: Bireylerin stoma bakım ürünleri temini esnasında SGK'nın karşıladığı kalitedeki ürünleri almadıklarında fiyat farkı ödemek zorunda kaldıkları ve bu sebeple bireylerin devlet tarafından verilecek maddi desteğe ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır.

— Kaliteye göre değişkenlik: Bireylerin kaliteye göre değişen stoma bakım ürünleri dolayısıyla çeşitli fiyatlandırılmalarla karşılaştıkları, ürün kalitesi doğrultusunda fiyatının arttığı ve bu durumun bireyleri maddi açıdan sıkıntıya soktuğu sonucuna ulaşılmıştır.

— Maddi zorluk: Bireylerin gerek SGK'ya ödedikleri fiyat farkı gerek se stoma bakımına yönelik temin ettikleri yan ürünler ve kaliteye yönelik ürün fiyatlarındaki farklardan dolayı maddi açıdan zorluk yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

7. ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen bulgular ışığında bireylerin yoğun olarak sıkıntı yaşadıklarını ifade ettikleri temalara ilişkin önerilerimiz aşağıdaki gibidir:

- ***Fizyolojik uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına yönelik öneriler***
 - Sızıntı, patlama, koku ve gazı engellemek amacıyla esnek ve vakumlu stoma torbaları üretilmelidir.
 - Stoma adaptörleri cilt korumasına yönelik bariyer kremli olarak tasarlanmalıdır.
- ***Benlik kavramı uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ilişkin öneriler***
 - Stomalı bireylerin stomalı yaşama uyumunu kolaylaştırmak ve bakıma katılımını sağlamak amacıyla evde bakım hizmetleri kapsamına stoma terapi hemşireleri de dahil edilmelidir.
 - Stomalı bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntıları en aza indirmek ve uyumu kolaylaştırmak amacıyla düzenli aralıklarla ücretsiz psikolojik danışmanlık hizmeti verilmelidir.
 - Stomalı bireylere yönelik sosyal aktivite programları oluşturulmalıdır.
 - Stomalı bireylere yönelik stomanın bulunduğu bölgeyi kamuflederek rahat hissetmelerini sağlayan stoma saklama kıyafetleri üretilmelidir.
 - Stoma bireyler için sosyal ortamlarda stoma torba-adaptör değişimini sağlayacakları bakım odaları tahsis edilmelidir.
- ***Rol fonksiyon uyum alanına bağlı sıkıntılar temasına ilişkin öneriler***
 - Stomalı bireylerin bireysel özelliklerine ve hastalıklarına ilişkin uygun iş alanlarında istihdam edilmesi sağlanmalıdır.
- ***Stoma yönetimine ilişkin eğitim eksikliğine bağlı sıkıntılar***
 - Stomalı bireylere 7/24 saat danışmanlık hizmeti sağlamak amacıyla stoma danışma hattı oluşturulmalıdır.

- Stomalı bireylere stoma açılmadan önce ve stoma açıldıktan sonra özellikle beslenme, cinsellik ve stoma bakımı gibi stoma yönetimine ilişkin (konunun uzmanları tarafından) detaylı bilgi verilmelidir.
- Stomalı bireylerin sosyal alana uyumunu kolaylaştırmak için stomaya yönelik bilgilendirme politikaları oluşturulmalı ve toplumun bilinçlenmesi sağlanmalıdır.
- Stomalı bireylere danışmanlık hizmeti sağlamak amaçlı okul hastane işbirliğinde stomaterapi üniteleri açılmalıdır

➤ ***Ekonomik nedenlere bağlı sıkıntılar temasına ilişkin öneriler***

- Stomalı bireylerin ekonomik sıkıntılarını çözmek amacıyla SGK'ya ödenen farklar kaldırılmalıdır.
- Bireylerin stoma bakımına yönelik ürün teminini kolaylaştırmak ve maddi açıdan rahatlamalarını sağlamak için devlet tarafından düzenli maddi destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Addis, G. (2003). The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. *WCET Journal*, 231, 26-33.
- Akbulut, G. (2011). Nutrition in stoma patients: A practical view of dietary Therapy. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 21, 61-66.
- Akcam, A.T., Alabaz, O., Parsak, C.K. et al. (2005). Stoma komplikasyonları (Ostomy complications). *Ostomi Dergisi*, 1, 7-9.
- Akgül, B. (2014). Kolostomi ve ileostomi açılmasının bireylerin ibadetleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara.
- Akgül, B., & Karadağ, A. (2016). The Effect of Colostomy and Ileostomy on Acts of worship in the Islamic faith. *Wound Ostomy Continence Nurs.*, 43(4):392-397.
- Akgün, Z.E., & Yoldaş, T. (2012). İntestinal Stoma. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 22:133-146.
- Akıl, Y. (2015). İleostomili hastaların yaşam deneyimleri, duygu ve algıları: nitel bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul.
- Aktas, D., Gocmen, B. Z. (2015). Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: a descriptive, cross-sectional study. *Ostomy Wound Manage*, 61: 26-40.
- Akyolcu, N., & Kanan, N. (Ed.). (2015). *Yara ve stoma bakımı*. İstanbul: Nobel tıp kitap evi.
- Alabaz, Ö., & Akçam, A.T. (2010). *İntestinal stomalar*. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi, C. (Eds.). *Kolon ve Rektum Kanserleri*, (1. Baskı, ss. 671-712). İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş.Şti.
- Alican, F. (2007). *Genel cerrahi*. İstanbul: Nöbet Tıp Kitapevi.
- Alligood, R. M. (2014). Nursing Theorists And Their Work. In Philips, K.D& Harris, R. (Eds.). *Adaptation Model* (pp.127), America, ElsevierMoosby.
- Alp, R. (2014). Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların "yaşam modeli" doğrultusunda değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslein, G., & Zirngibl, H. (2018). Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(11), 182.
- Angenete, E., Asplund, D., Andersson, J., & Haglind, E. (2014). Self reported experience of sexual function and quality after abdominoperineal excision in a prospective cohort. *Int J Surg*, 12(11):1221–1227.
- Aquina, C.T., Iannuzzi, J.C., Probst, C.P, Kelly, K.N., Noyes, K., Fleming, FJ. ve ark. (2014). Parastomal hernia: a growing problem with new solutions. *Digestive Surgery*, 31:366–376. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531238>, 04.09.2019.
- Ayaz, S. (2006). Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Türkiye Klinikleri J.Med Sci.*, 28:156.
- Ayaz, S. (2007). Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27:86-90.
- Ayaz, S. (2008). Stomalı bireylerin cinsel sorunlarına yaklaşım. *Turkiye Klin J Med Ethics*. 16:89–93.
- Ayaz, S. (2014). Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının değerlendirilmesinde plissit modelinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 59-63.
- Ayaz, S., & Kubilay, G. (2008). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the Sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 89-90.
- Balcı, Z., & Özmen, M.M. (2012). *Intestinal stomalar, American Collage of Surgeons ACS, İlkeler ve Uygulamalar, (6. Baskı, ss. 894-902)*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Barr, J.E. (2004). Assessment and management of stomal complications: a framework for clinical decision making. *Ostomy Wound Manage*, 50:50-67. Erişim:<https://www.owm.com/content/part-1-assessment-and-management-stomal-complications-a-framework-clinical-decision-making>, 05.10.2019.
- Barreto, A. P. C. P., & Valença, M. P. (2013). The ostomy patient's sexuality: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*, 7(7):4935-4943.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bayless, T. M., & Hanauer, S. B.(2001). *Advanced Therapy of Inflammatory Bowel Disease*. (1nd ed.). Canada: BC Decker Inc.
- Beitz, J.M., & Colwell, J.C. (2014). Stomal and peristomal complications: prioritizing management approaches in adults. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(5):445-454.
- Bekkers, M.J.T.M., Knippenberg, F.C.E., Dulmen, A.M., et al. (1997). Survival and psychological adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: A 4- year follow-up. *J Psychosomatic Res.*, 42, 235-244.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2002). Bowel diversion ostomies. *Kozier And Erb's Techniques In Clinical Nursing*, (15). 376-385.
- Biondo, S., Jaurrieta, E., Martí Ragué, J., et al. (2000). Role of resection and primary anastomosis of the left colon in the presence of peritonitis. *Br J Surg*. 87:1580-1584.
- Black, P. (2000). Practical stoma care. *Nursing Standard*, 14(41):47-55.
- Black, P.K. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Nurs*, 13, 692-697.
- Bloemen, J.G., Visschers, RGJ., Truin, W., Beets, G.L., Konsten, JLM. (2009). Long-term Quality of Life in Patients with Rectal Cancer: Association with severe postoperative complications and presence of a stoma. *Dis Colon Rectum*, 52(7):1251–1258.
- Boraii, S. (2017). A descriptive study to assess quality of life in egyptian patients with a stoma. *Ostomy Wound Management*, 63:28–33.
- Bowley, D.M., Boffard, K.D., Goosen, J., et al. (2001). Evolving concepts in the management of colonic injury. *Injury.*, 32:435-439.
- Brown, H., Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 74-81.
- Burch, J. (2004). The management and care of people with stoma complications. *British Journal of Nursing*, 13(6).
- Burch, J. (2005). The pre and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 14(6):310-318.
- Burch, J. (2011). Essential care for patients with stomas. *Nursing Times*, 107(45):12-14.
- Burch, J. (2011). Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *British Journal of Community Nursing*, 16, 366-373.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Butler, D.L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nursing*, 36:513-519.
- Celasin, H., Karakoyun, R., Yilmaz, S., Elhan, A.H., Erkek, B., & Kuzu, M.A. (2011). Quality of Life Measures in Islamic rectal carcinoma patients receiving counselling. *Colorectal Disease*, 13(7):170–175.
- Cengiz, B., & Bahar, Z. (2017). Perceived Barriers and Home Care Needs when Adapting to a Fecal Ostomy: A Phenomenological Study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.*, 44(1):63–68.
- Cheng, F., Xu, Q., Dai, X., & Yang, L., (2012). Evaluation of the expert patient program in a chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nursing*, 35, 27–33.
- Cheunga, Y.L., Molassiotis, A., & Chang, A.M. (2003). The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. *Psycho-Oncology*, 12, 254-266.
- Clark, J. (2015). Colostomy guide. http://www1.lf1.cuni.cz/utpol/mater_EN/PC/RR/Ostomy_care.pdf . Updated 2004. Erişim tarihi: 14 Temmuz, 2015.
- Collett, K. (2002). Practical aspects of stoma management. *Nursing Standard*, 17(8):45- 52, 54-55.
- Colwell, J.C., & Beitz, J. (2007). Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: A content validation study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1):57-69.
- Colwell, J.C., & Fichera, A. (2004). Care of the obese patient with an ostomy. *JWOCN*, 32(6):378-383.
- Colwell, J.C., Pittman, J., Raizman, R., & Salvadalena, G. (2018). A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 45(1):37-42.
- Corman, M.L., (2004) Allison, I.S., Kuehne, P. J. Alabaz, Ö (Çev.) (Ed.). *Kolon ve Rektal Cerrahinin El Kitabı*, (746-757, 827-854). Adana: Nobel Kitabevi.
- Çakmak, A., Aylaz, G., & Kuzu, M.A. (2010). Permanent stoma not only affects patients quality of life but also that of their spouses. *World Journal of Surgery*, 34(12):2872-2876.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Çatal, E., & Dicle, A. (2014). Teori araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1):33-45.
- Çavdar, Ö.İ. (2013). Stoma Bakımı. Durna Z. (Ed.). *İç hastalıkları hemşireliği*, (589-590). İstanbul: Akademi Basınve Yayıncılık.
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö., & Bilik, Ö. (2017). Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stoması olan bireyle yaşamak. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 27(1):25-29.
- Çelik, F. (2004). Intestinal Stomalar. Alabaz, Ö. (Ed.), *Kolon ve Rektal Cerrahinin El Kitabı*, (ss. 827-843). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çınar, F., & Eti A.F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 31:37-42.
- Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M.Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. *Patient Prefer Adherence*, 5:1-5.
- Danielsen, A.K., Soerensen, E.E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40(4):407-412.
- Davidson, F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs*, 25:4-12.
- Dedemoğlu, Ş. (2019). Tip 1 diabetes mellitusu olan hastaların cinsellik algılarının ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
- Diyanet İşleri Başkanlığı. *Somalı Hastalar ile İlgili Sıkça Sorulan Sorular*. (2019). <https://dosya.diyanet.gov.tr/DIYKDosya/YayinDosya/4a7486a0-4aeb-480c-9283-304b9c58d473.pdf>
- Diyanet İşleri Başkanlığı. Hasta namazı. *İlmihal I, İman ve İbadetler*. Erişim: http://www.diyanet.gov.tr/dijitalyayin/ilmihal_cilt_1.pdf, 20.12.2019.
- Dorum, H. (2013). Stomali bireylerin deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir.
- Dorum, H., & Vural, F. (2012). Stomada cinsellik neden önemlidir? *DEUHYO ED*, 5(4):171-174.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Doughty, D. (2005). Principles of ostomy management in the oncology patient. *J Support Oncol*, 3:59-69.
- Duchesne, J.C., Wang, Y., Weintraub, S.L. et al. (2002). Stoma complications: multivariate analysis. *Am J Surg*, 68, 961-966,
- Duluklu, B. (2018). Kalıcı kolostomisi olan bireylerde stoma torbasına konulan lavanta esansiyel yağının kokunun giderilmesine, yaşam kalitesine ve stoma uyumuna etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı. Ankara.
- Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2):111-119.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/774046> 05.10.2019
- Duruk, N., & Uçar, H. (2013). Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies A Cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 40(6), 618-622.
- Eraydın, C. (2016). Stomalı hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Eren, H. (2019). Kemoterapi Alan Mide Kanserli Bir Vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemsirelik Bakımı. *Selcuk Medical Journal*, 35(1), 58-62.
- Erkal, M. (2001) Hac emirliği (yönetimi) ve bununla ilgili bazı fikhî meseleler. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4:145-161. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/192091>, 15.11.2019
- Erkek, A. (2009). Stoma endikasyonları ve yapılaş şekilleri. *XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi*; 2, s. 140-143. Antalya.
- Erkücü, E.V., Alabaz, Ö., Karadağ, A. et al. (2004). Stoma. in: Alemdaroğlu, K., Akçal, T., & Buğra, D. (Editörler). *Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları*, (ss. 309-329). İstanbul: TKRCD,
- Eroğlu, E. Cerrahi stoma uygulamaları. http://tip.sdu.edu.tr/akademikyapi/dersnotlar/GenelCerrahi/Erol_Eroglu/Cerrahide_Stoma_Uygulamalari.pdf. Erişim tarihi: 13 Nisan 2014.
- Erol, F., & Vural, F. (2012). Umut merkezi ostomi yaşam kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3:1-14.
- Erwin, P. (2006). Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Semin Oncol Nurs*, 22, 174-177.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. FA Davis.
- Fazio, V. W., Church, J. M., & Wu, J. S. (Eds.). (2012). *Atlas of intestinal stomas*. Springer Science & Business Media. Erişim: https://books.google.com.tr/books?id=2kFq8E_zW9wC&printsec=frontcover&hltr 27.09.2019
- Feddern, M.L., Emmertsen, K.J. & Laurberg, S. (2015). Life with a stoma after curative resection for rectal cancer: A population- based cross- sectional study. *The Association of Coloproctology of great Britain and Ireland*, 17: 1011.
- Forsmo, H.M., Pfeffer, F., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., Erichsen, C. (2016). Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg*, 36:121-126
- Gao, Y. (2012). New stoma patients' experiences during post-operative nursing care. Bachelor's Thesis, JamkUniversity of Applied Sciences.
- Gautam, S., & Poudel, A. (2016). Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 7: 938-945.
- Gonzalez, R.P., Falimirski, M.E., Holevar, M.R., et al. (2000). Further evaluation of colostomy in penetrating colon injury. *Am Surg*. 66:342-326.
- Göçmen, B.Z. (2015). Cilt komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal*, 1:38-43.
- Grumann, M.M., Noack, E.M., Hoffmann, I.A., & Schlag, P.M. (2001). Comparison of quality of life in patients undergoing abdominoperineal extirpation or anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg*. 233(2):149–156.
- Guy, T.S., Williams, N.N., Rosato, E.F. et al. (2001). Crohn's disease of the colon. *Surg Clin North Am*. 81:159-68.
- Gülay, H. (2005). *Temel ve Sistemantik Cerrahi*. İzmir: Güven Kitabevi.
- Harputlu, D., Terzi, C., Eşrefgil, G., Uz, S., ve ark. (2007). Kolostomi ve ile ostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hastalığı Dergisi*, 17:178-185.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Hayden, D.M., Maria, C.M.P., Amanda, B.F., Sarah, C.E., Matthew, R.M., Jennifer, M.J., Marc, I.B., & Theodore, J.S., (2012). Hospital readmission for fluid and electrolyte abnormalities following ileostomy construction: Preventable or Unpredictable? *Journal of Gastrointest Surgery on line*, 17:298–303. [DOI 10.1007/s11605-012-2073-5] 21.09.2019
- Herlufsen, P., Olsen, A.G., Carlsen, B. et al. (2006). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of Nursing*, 15, 854-862.
- Husain, S.G., & Cataldo, T.E. (2008) Late stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg.*, 21(1):31-40.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Rebar, C. (2017). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Concepts for Interprofessional Collaborative Care*. Elsevier Health Sciences.
- Iqbal, F., Kujan, O., Bowley, D.M, Keighley, M.R, & Vaizey, C.J. (2016). Quality of life after ostomy surgery in muslim patients: a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43:385-391.
- Jansen, F., Cornelia, F., Braakman, J.A., Keizerswaard, P.M., & Witte, B. (2014). Support Care Cancer. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1689-1697. DOI 10.1007/s00520-014-2528-1. 12.09.2019
- Jayarajah, U., Samarasekera, AM., & Samarasekera, D.N. (2016). A study of postoperative anxiety and depression among patients with intestinal stomas. *The Sri Lanka Journal of Surgery*, 34:6-10.
- Junkin, J., & Beitz, J.M. (2005). Sexuality and the person with a stoma: implications for comprehensive WOC nursing practice. *J Wound Ostomy Continence Nursing*; 32:121-128.
- Kacaroglu Vicdan, A., & Gülseven Karabacak, B. (2014). The use of patient education Roy Adaptation Model haemodialysis; Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 209-220.
- Kadner, I.J., Fleshman, J., & Read, T. (2004). *Colon, rektum and anus, schwartz's principles of surgery*, (Seventh Edition). 2, 1265-1290.
- Kapan, M., Girgin, S., Keleş, C., Önder A., & Gümüş, M. (2010). Kolorektal cerrahide ostomi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol*, 17:94-106. Erişim: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kolorektal-cerrahide-ostomi-uygulamalari-59565>, 25.08.2019

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kapan, M., Girgin, S., Keleş, C., Önder, A., & Gümüş, M. (2010). Kolorektal cerrahide ostomi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol*, 17(2):94-106.
- Kara, B. (2017). Stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Karabulut, K. H, Dinc, L., & Karadağ, A. (2014) Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: A quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23:2800-2813.
- Karadağ, A., Göçmen, Z.B., Korkut, H., Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması. *Turkish J Surg.*, 27(4):206–211.
- Karadağ, A. (2004). Bağırsak stoması açılan hastalarda hemşirelik bakımı. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 14(1):26-31.
- Karadağ, A. (2004). Bağırsak stoması açılan hastalarda hemşirelik bakımı. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 14, 26-31.
- Karadağ, A. (2007). Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. *Kolon Rektum Hast. Derg.* 17; 46-52.
- Karadağ, A. (2008). Gazi hastanesi stomaterapi ünitesi. *Cerrahi Ostomi Dergisi*, 1, 50-52.
- Karadağ, A. (2009). Stomalı bireylerde gelişebilecek komplikasyonlar. *Antalya. XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Dergisi*, 2:148-149.
- Karadağ, A. (2010). Stoma bakım hemşiresi. *Turkish Journal of Surgery*, 26(1):52-53
- Karadağ, A., & Baykara, Z.G. (2012). Ostomili bireyin bakımı, Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Aştı, T. A. ve Karadağ, A. (Eds.) (ss. 1014-1055). İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık.
- Karadağ, A., & Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(3):175-179.
- Karadağ, A., & Menteş, B. (2001). *Kolostomili ve ileostomili hastaların bakımına yönelik rehber kitap*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayını.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Karadağ, A., Baykara, Z., & Cihan, R. (2008). Kompleks bir stomanın bakımı. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 18(3):138-141.
- Karadağ, A., Göçmen, Z.B., Korkut, H., & Çelik, B. (2011). Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish Language. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 206-211.
- Karadağ, A., Karabulut, H., Baykara, Z.G., Harputlu, D., Toyruk, E., Ulusoy, B., Karadağ, S., Kahraman, A., Hin, A.O., Altınoy, M., Akul, Y., Leventoglu, S. (2015). A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manage*, 61:16-29.
- Karadağ, A., Menteş, B.B., & Üner, A. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Disease*, 18, 234-238.
- Kaya, N. (2008). Yaşam Modeli. Babadağ, K, Aştı T. (Eds.). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
- Kaya, N. (2008). Yaşam modeli. Babadağ, K, Aştı, T. (Eds.). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A.K., & Özmen, M. (2007). Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):302-310.
- Kızıl, Ş. (2013). Tekrarlayan gebelik kaybı olgularında endometriyal reseptivitede adezyon ve anti-adezyon molekülleri ile transkripsiyon faktörlerinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Klingman, L. (2009). Bowel elimination. *Fundamentals of Nursing. 7th ed. St Louis, MO: Elsevier*, 1175-1218.
- Knowles SR., Tribbick D., Connell WR., Castle D., Salzberg M., Kamm MA. (2014). Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in stoma patients, *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 41(6):573-580.
- Knowles, S.R., Cook, S.I., & Tribbick, D. (2013). Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: A preliminary study with IBD stoma patients. *Journal of Crohn's and Colitis*, 7(10):e471-e478.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Korkut, H. (2012). Bağırsak stoması olan hastalarda planlı Grup etkileşiminin sosyal uyuma etkisi. Doktora Tezi. H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Krouse, R.S., Herrinton, L.J., Grant, M., Wendel, C.S., Green, S.B., & Mohler, M.J. et al. (2009). Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: Manifestations by sex. *J Clin Oncol*, 27(28):4664–4670.
- Kumar, V., Kumawat, N., Thomas, J.M., Kumar, A., Sharma, A. & Kamal, M., Kamal.(2019). Challenges Encountered in Placement of Ostomy Bag for Palliative Care in a Patient with Colorectal Cancer. *Indian J Palliat Care*, 25(3): 474–476. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_23_19
- Kumcağız, H., & Malazgirt, Z. (2000). Stoma tipleri ve sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dergisi*, 17(4):284-292.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/189190>
- Lawson, A. (2003). Complications of stomas. In: Elcoat, C. (ed). *Stoma Care Nursing*. London: Hollister.
- Lee, L.Y., Tsang, A.Y., Wong, K.F., & Lee, J.K. (2011). Using the Roy Adaptation Model to develop an antenatal assessment instrument. *Nursing Science Quarterly*, 24(4):363-369.
- Liao, C., & Qin, Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 1(2):196–201.
- Lyon, C.C., Smith, A.J., Griffiths, C.E., & Beck, M.H. (2000). The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol*, 143, 1248-1260.
- Mahjoubi, B., Goodarzi, K.K., & Mohammad-Sadeghi, H. (2010). Quality of Life in stoma patients: Appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg*, 34: 147-152.
- Mahjoubi, B., Moghimi, A., Mirzaei, R., & Bijari, A. (2005). Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Disease*, 7, 582-587.
- McGrath, C., Mihala, G., Beesley, V.L., Lynch, B.M, Graves, N., & Gordon, L.G. (2017). Cancer put my life on hold: work-related challenges among middle-aged adults 12 months after a diagnosis of colorectal cancer. *Cancer Nurs*, 40:160-167.
- McKenna, L.S., Taggart, E., Stoelting, J, Kirkbride, G., Forbes, G.B. (2016). The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.*, 43(1):57–61.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Nalçı, D. (2016). Stomalı hastalarda yaşam kalitesinin ve eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Nam, K.H., Kim, H.Y., Kim, J.H., Kang, K.N., Na, S.Y., & Han, B.H. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J*, 16:13-20.
- Newcombe, T. (2016). The importance of the ward nurse's role in patient education following stoma surgery. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 36(3):17-19.
- Nishigaki, M., Oya, M., Ueno, M., Arai, M., Yamaguchi, T., Muto, T., & Kazuma, K. (2007). The influence of life stage on psychosocial adjustment in colorectal cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25, 71-87.
- Nugent, K.P., Daniels, P., Stewart B.S., et al. (1999). Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum*, 42, 1569-1574.
- Nybaek, H., Jemec, GBE. (2010). Skin problems in stoma patients. *JEADV*, 24: 249-257.
- Ordin, Y.S., Karayurt, Ö. (2013). Wellard S. Investigation of Adaptation After Liver Transplantation Using Roy's Adaptation Model. *Nurs Health Sci*, 15:31-38.
- Öncel, M. (2005). Gastrointestinal stomalar. *Çukurova Koloproktoloji & Stoma-Terapi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, 130-132.
- Özaydın, İ., Taşkın, A., & İskender, A. (2013). Retrospective analysis of stoma-related complications. *Journal of Clinical Experimental Investigations*, 4: 63-66.
<https://www.ingentaconnect.com/content/doi/13098578/2013/00000004/0000001/art00011>
- Özdemir, Ö. (2018). Sağlık çalışanlarının cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Özdemir, S., Uludağ, F., & Bakır, S. (2007). Kliniklerimizde barsak stoması açılan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. *III. Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumu*, 12-14 Nisan, Adana.
- Özel Özkül, H. (2019) Web tabanlı hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi: Kolostomi ve ileostomili hasta eğitimi örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim, İstanbul.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Öztürk, D., Karadağ, A., & Çelik, B. (2011). Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 21:173-181.
- Özyıldız, A. (2005). Stomalı hastalarda beslenme sorunları. *Koloproktoloji stoma-terapi sempozyumu kitapçığı*. Adana.
- Park, J.J., Del Pino, A., Orsay, C.P., et al. (1999). Stoma complications: The Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum*, 42, 1575–1580.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar-Bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Persson, E., & Hellstrom, A.L., (2002). Experiences of swedish men and woman 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 29: 103-108.
- Pine, J., & Stevenson, L., (2016). Intestinal stomas. *Surgery*, 35:165-170.
- Piwonka, M.A., & Merino, J.M. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound Ostomy, and Continence Nursing*. 26, 298–305.
- Ringhofer, J. (2005). Meeting the needs of your ostomy patient: adjusting to life with an ostomy can be less difficult with the guidance of an insightful RN. *RN*, 68(8), 37-43.
- Roy, S.C. (2009). *The Roy adaptation model*. New Jersey: Pearson Education. Inc, Upper Saddle River.
- Salomé, G.M., & de Almeida, S.A. (2014). Association of Sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *J Coloproctology*. 34(3):159–166.
- Saracoğlu, A., Yavru, A., Kucukgoncu, S., Tuzuner, F., Karadeniz, M., Başaran, B., Şenturk, M.N. (2014). Postoperatif pulmoner komplikasyonların gelişiminde rol alan prediktif faktörler. *Turk J. Anaesth Reanim.*, 42(1):313-319.
- Schmelzer, M. (2014). Gastrointestinal Problems, Lewis, Dirksen, (Ed.). Heitkemper and Bucher. *Medical Surgical Nursing Assesment and management of Clinical Problems, (Ninth Edition, 43)*. Elsevier.
- Shabbir, J., & Britton, D.C. (2008). Stoma complications: a literature overview. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 12:958-964

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Shabbir, J., & Britton, D.C. (2010). Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*, 12:958-964.
- Shaffy, S., Kaur, S., Das, K., & Gupta, R. (2012). Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 8(3).
- Shaffy, S.K., Das, K., & Gupta, R. (2014). Psychosocial experiences of the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Indian J Soc Psychiatry.*, 30(1-2):28-34.
- Sharpe, L., Patel, D., & Clarke, S. (2011). The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 70:395-402.
- Simmons, K.L., Smith, J.A., & Maekawa, A. (2009). Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment inventory-23. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 36, 69-76.
- Simmons, K.L., Smith, J.A., Bobb, K.A., et al. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Advan Nurs*, 60, 627-635.
- Smeltzer S.C., & Bare, B.G. (2005). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing, (10th Edition)*. USA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sohn, J.Y., Moon, M.S., Shin, S.U., & Jee, H.S. (2012). Incidence and risk factors of parastomal herni. *Journal of the Korean Society of Coloproctology*, 28(5): 241-246.
- Souter, S. (1999). Bowel elimination. *Basic Nursing A Critical Thinking Approach. 4th ed. St Louis, MO: Mosby*, 1009-1041.
- Sun, V., Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., Baldwin, C.M., Krouse, R.S. (2013). Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *Journal of Wound Ostomy&Continence Nursing*, 40:61-72.
- Süçüllü, İ., Demirbaş, S., Yücel, E., Filiz, A.İ., Kurt, Y., & Akın, M.L., (2007). Hartmann prosedürü: uygulayalım mı? *Kolon Rektum Hast Derg*, 17:26-30.
- Tanyel, F.C. (2015) Çocuklarda stoma endikasyonları, Tipleri ve Cerrahi ile ilişkili komplikasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics*, 1(1):9-14.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Tarı, Ö. (2011). Abdominal stomalı hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taviloğlu, K., (2016). *Huzurlu bağırsak*. İstanbul: Cinius Yayınevi.
- Taylan, S., & Akıl, Y. (2019). Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1):17-23.
- Telli, S. (2019). Meme kanserli kadınlarda mastektominin cinsel yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Thamilselvan, P., Khairuzi, S., & Fadzli, I.M. (2013). Quality of life after colostomy. *Reviews of Progress*. 19(1):4-7.
- Thompson, J. (2000). A practical ostomy guide. *RN*, 63(11), 61-66.
- Topaloğlu Ören, E.D. (2019). Evli olan fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki yaşam deneyimleri: Bir gömülü kuram çalışması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Tunç Tuna, P., Uslu, E., & Kurşun, Ş. (2017). İntestinal Stomanın Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi: SistemantikDerleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 113-121.
- Ursavaş, F.E., Karayurt, Ö., & İşeri, Ö. (2014). Nursing approach based on Roy Adaptation Model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *J Breast Health*, 10(3):134-140.
- Uzşen, H., Binay, Ş., Gümüş, M., & Başbakkal, Z. (2018). Stoması Olan Çocuk Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 39-45.
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., & Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27:522-524.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Esen Ofset.
- Vicdan, A. K., & Demiral, T. (2015). Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modelinin kullanımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2:1-10.
- Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Vural, F., & Erol, F. (2013). Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? *DEUHYO ED*, 6(1):34 –39.
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, Ö., Süler, G., Edeer, Ac., Ucer, C. et al. (2016). The Impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 43:381-384.
- Vural, F., Sütsünbüloğlu, E., Şelimen, D. (2016). Literatür inceleme: stomalı bireylere yönelik yayınların Türkiye profili. *Turk J Colorectal Dis*, 26:59-70.
- Watson, A.J.M., Nicol, L., Donaldson, S., Fraser, C., & Silversides, A. (2013). Complications of stomas: Their aetiology and management. *British Journal of Community Nursing*, 18(3):111-116.
- Werth, S.L., Schutte, D.L., & Stommel, M. (2014). Bridging the gap perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 41(6):566-572.
- White, C.A., & Hunt, J.C. (1997). Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. *Ann R Coll Surg Engl*, 79, 3-7.
- Williams, J. (2012). Considerations for managing stoma complications in the community. *BJCN*, 17:6.
- Yacan, L. (2017). Diyabeti olan ve olmayan kadınların cinsel fonksiyon durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- Yamaner, S. (2002). *Stoma, stoma komplikasyonları ve bakımı, Genel Cerrahi Cilt-2*. (1453-1466). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Yaşan, A., Ünal, S., Gedik, E., & Girgin, S. (2008). Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3):162-168.
- Yaşar, Z. (2019). Stomalı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldız, I. (2012). Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında yaşam kalitesi, başa çıkma tarzı ve psikososyal uyum. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Yüceyar, S. (2013). İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında stoma uygulaması. Ratık, A., Yamaner, S., Hamzaoğlu, İ., (Eds.), (ss. 288-294). Epimt Ofset.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Zhang, J.E., Wong, F.K.Y., You, L.M., Zheng, M.C., Li, Q., Zhang, B.Y. et al. (2013). Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow-up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients. *Cancer Nurs.* 36(6):419–428.



EKLER DİZİNİ

Ek-1: Kişisel Özelliklere İlişkin Anket Formu

Ek-2: Stomalı Bireylere Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ek-3: Kod Kitabı

Ek-4: ESOGÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' ndan Etik Kurul Onay Formu

Ek-5: Meser Medikal Kurum İzni.

Ek-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-7: Kod Bulutu

Ek-8: Nitel Araştırmalarda Veri Analizi Eğitim Sertifikası



KİŞİSEL ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANKET FORMU (EK-1)

Soru 1: Rumuz.....

Soru 2: Yaşınız.....

Soru 3: Cinsiyetiniz?

- A. Kadın
- B. Erkek

Soru 4: Medeni durumunuz?

- A. Evli
- B. Bekâr

Soru 5: Çocuk sahibi misiniz?

- A. Evet
- B. Hayır

Soru 6: Öğrenim durumunuz?

- A. B. Okuryazar
- B. İlkokul
- C. Lise
- D. Yüksekokul

Soru 7: Çalışma durumunuz?

- A. Çalışmıyor
- B. Çalışmıyor

Soru 8: Gelir düzeyiniz?

- A. Geliri giderinden az
- B. Geliri giderine denk
- C. Geliri giderinden fazla

Soru 9: Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

- A. Yalnız
- B. Eş
- C. Çocuklar
- D. Eş ve çocuklar
- E. Anne -baba
- F. Diğer () Cevabınız diğer ise belirtiniz

Soru 10: Stoma türünüz hangisidir?

- A. İleostomi
- B. Kolonostomi

Soru 11: Ne zaman ameliyat oldunuz?

..... Ay

..... Yıl

Soru 12: Ne zaman taburcu oldunuz?

..... Ay

..... Yıl

Soru 13: Stoma takılma nedeniniz nedir?

**STOMALI BİREYLERE YÖNELİK YARI YAPILANDIRILMIŞ
GÖRÜŞME FORMU (EK-2)**

Soru 1. Sizce Stoma nedir?
Sonda Soru 1: Stoma deyince aklınıza gelen ilk 3 kelimeyi söyler misiniz?
Soru 2: Stoma açıldıktan sonra herhangi bir sıkıntı yaşadınız mı? Yaşamınız nasıl etkilendi?
Sonda Soru 2: Yaşadığınız sıkıntılar nelerdir anlatabilir misiniz?
Sonda soru 3: Sıkıntı yaşama nedeniniz nedir? Bu durumu neye bağlıyorsunuz?
Sonda Soru 4: Solunum faaliyetleriniz üzerine bir sıkıntınız oldu mu?
Sonda Soru 5: Yaşadıysanız nasıl sıkıntılar bunlar açıklar mısınız?
Sonda Soru 6: Bu sıkıntıları yaşamamanızın/yaşamamanızın temelinde yatan neden sizce nedir?
Sonda Soru 7: Stoma ibadet faaliyetleriniz üzerinde bir sıkıntıya sebep oldu mu?
Sonda Soru 8: Sıkıntı yaşadıysanız nasıl sıkıntılar bunlar açıklar mısınız?
Sonda Soru 9: Beslenme ve yiyecek seçimi üzerine bir sıkıntı yaşadınız mı?
Sonda Soru 10: Stoma açılmadan önce ve sonra beslenme düzeni ve yiyecek, içecek seçimi üzerine bir eğitim aldınız mı?
Sonda Soru 11: Beslenme düzeni ve yiyecek, içecek seçimi üzerine bir eğitim aldıysanız bu eğitimi yeterli buluyor musunuz? Neden?
Sonda Soru 12: Beslenme düzeni ve yiyecek, içecek seçimi üzerine bir eğitim almadıysanız almak ister misiniz?

Sonda Soru 13: Beslenme düzeni ve yiyecek, içecek seçimi üzerine bir eğitimi kimden almak isterdiniz? (Diyetisyen, hemşire, doktor, firma görevlisi...)
Sonda Soru 14: Stoma bakımınızı yaparken bir sıkıntı yaşadınız mı?
Sonda Soru 15: Stoma Bakımınızı yaparken bir sıkıntı yaşamanızın/yaşamamanızın nedeni nedir?
Sonda Soru 16: Stoma Bakımınızı Kim Yapıyor? Neden?
Sonda Soru 17: Stoma bakımınızı kendiniz yapmıyorsanız/ yapamıyorsanız nedenini söyler misiniz?
Soru 3: Stoma açılmadan önce ve açıldıktan sonra stoma bakımına ilişkin bir eğitim aldınız mı?
Sonda Soru 18: Stoma bakımına ilişkin eğitim aldıysanız eğitim kim tarafından verildi?
Sonda Soru 19: Stoma bakımına ilişkin eğitim aldıysanız eğitimi yeterli buluyor musunuz? Neden?
Sonda Soru 20: Bakımınızın sağlık kurumlarınca görevlendirilen bir ekip vasıtasıyla yapılmasını ister miydiniz?
Sonda Soru 21: Stoma bakımına ilişkin talebiniz var mı? Nelerdir açıklar mısınız?
Sonda Soru 22: Stoma kıyafet seçiminiz üzerinde bir sıkıntı yaşattı mı? Nelerdir, açıklar mısınız?
Sonda Soru 23: Stoma açılmadan önceki dönemde kullandığınız kıyafetlerinizi kullanmaya devam ediyor musunuz? Neden?
Sonda Soru 24: Stoma kişisel bakımınızı nasıl etkiledi?
Sonda Soru 25: Kişisel bakımınızı kendiniz yapabiliyor musunuz?

Sonda Soru 26: Kişisel bakımınızı kendiniz yapmıyor/ yapamıyorsanız kim tarafından yapılıyor?
Sonda Soru 27: Kişisel bakımınızı kendiniz yapmıyor/ yapamıyorsanız kim tarafından yapılıyor?
Sonda Soru 28: Kişisel bakımınızı kendiniz yapmıyor/ yapamıyorsanız neden bakım için o kişiyi seçtiniz?
Sonda Soru 29: Stoma sonrasında hareket gereksinimi ve fiziksel aktivite üzerine bir sıkıntı yaşadınız mı?
Sonda Soru 30: Stoma yürüme, koşma, alışveriş, araç kullanımı vb konularda sıkıntılara sebep oldu mu? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 31: Stoma sosyal hayatınız üzerinde bir sıkıntı yarattı mı? Stoma açıldıktan sonra sosyal çevrenizde bir değişiklik oldu mu? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 32: Stoma açıldıktan sonra arkadaşlık ilişkileriniz nasıl etkilendi?
Sonda Soru 33: Stoma açıldıktan sonra arkadaşlarınıza olan bakış açınızda değişiklik meydana geldi mi?
Sonda Soru 34: Stoma açıldıktan sonra arkadaşlarınızın size olan yaklaşımında bir değişiklik hissettiniz mi? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 35: Stoma iş hayatınız nasıl etkiledi?
Sonda Soru 36: Stoma açılması maddi olarak bir sıkıntı yaşamanıza neden oldu mu?
Sonda Soru 37: Stoma maddi olarak bir sıkıntı yaşıyorsa buna yönelik bir maddi destek alıyor musunuz? Kimden ve nasıl?
Sonda Soru 38: Stoma maddi olarak bir yönelik bir maddi destek almak ister miydiniz? Kimden ve nasıl?

Sonda Soru 39: Stomanın yaşattığı maddi sıkıntılara yönelik bir çözümde bulundunuz mu?
Sonda Soru 40: Stoma uyku aktivitenizi etkiledi mi? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 41: Stoma açılmadan önceki dönem ve sonraki dönemdeki uyku aktivitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Sonda Soru 42: Stoma açıldıktan sonra yastık, yorgan ve yatak değişiminde bulundunuz mu? Nedenini açıkla mısınız?
Sonda Soru 43: Stoma açıldıktan sonra cinsel hayatınızda bir değişiklik oldu mu? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 44: Stoma sonrası eşinizle olan ilişkinizde bir değişiklik yaşandı mı?
Sonda Soru 45: Stoma sonrası eşinizin size, sizin eşinize olan bakış açısını nasıl değerlendirirsiniz?
Sonda Soru 46: Stoma açıldıktan sonra cinsel birliktelik sayısında ve etkinliğinde nasıl bir değişiklik meydana geldi anlatır mısınız?
Sonda Soru 47: Stoma açıldıktan sonra eşinizin size olan yaklaşımında bir değişiklik hissettiniz mi? Açıklar mısınız?
Sonda Soru 48: Stoma sonrası cinsellik konusunda bir eğitim aldınız mı?
Sonda Soru 49: Stoma sonrası cinsellik konusunda bir eğitim almak ister miydiniz? Kimden?
Soru 4: Stoma açıldıktan sonra geçmişte yapıp da artık yapmam/ yapamam dediğiniz bir şey var mı? Açıklar mısınız?
Soru 5: Stoma ile ilgili eklemek istediğiniz farklı sıkıntılarınız var mı? Açıklar mısınız?

KOD KİTABI (EK-3)

Kod Sistemi

1. ROY ADAPTASYON MODELİNDEN YARARLANILARAK OLUŞTURULAN TEMALAR
1.1. Fizyolojik Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar
1.1.1 Hastanın geliştirdiği çözümler
1.1.2.Acı çekme
1.1.3. Kullanılan eşyalar
1.1.4. Stomaya Bağlı Cilt Sorunları
1.1.4.1. Alerji
1.1.4.2. Kanama
1.1.4.3. Çatlama
1.1.4.4. Kaşınma
1.1.4.5. Kızarma
1.1.4.6. Yara
1.1.4.7. Pişik
1.1.2. İlaç kullanımı
1.1.3. Stomanın yerinden çıkması
1.1.4. Kişisel Bakım
1.1.4.1. Bakıma katılma
1.1.4.2. Bakıma muhtaçlık
1.1.4. Koku
1.1.5.Nörolojik ve Endokrin Fonksiyonları
1.1.6. Aktivite ve Dinlenme
1.1.6.1.Halsizlik
1.1.6.2.Uyku
1.1.6.3. Kısıtlı faaliyetler
1.1.6.3.1. Cinsellik
1.1.6.3.2. Ağır Kaldırma
1.1.6.3.3. Eğilme
1.1.6.3.4. Yolculuğa çıkma
1.1.6.3.5. Yüzmek
1.1.6.3.6. Toplu sporlar
1.1.6.3.7. Yürümek/Koşmak
1.1.6.3.8. Araç kullanamama
1.1.6.4. Hareket kısıtlılığı yok
1.1.6.5. Manevi Etkiler

1.1.6.5.1. Kısıtlandı
1.1.6.5.2. Kısıtlanmadı
1.1.6.6. Eliminasyon
1.1.6.7. Beslenme
1.1.6.7.1. Kilo
1.1.6.7.2. Beslenmede azalma
1.1.6.7.3. Tüketilen gıdalar
1.1.6.7.4. Tüketiminden kaçınılan gıdalar
1.1.6.7.5 Sıvı tüketimi
1.1.6.8. Oksijenasyon
1.2. Benlik Kavramı Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar
1.2.1. Sosyal Uyum Alanı
1.2.1.1. İnsanların alay etmesi
1.2.1.2. Çevresindekileri bilgilendirme
1.2.1.3. Toplumsal önyargı
1.2.1.4. İnsanların mesafeli yaklaşması
1.2.1.5. İnsanların merak etmesi
1.2.1.6. Dışarıda bulunmanın sınırlanması
1.2.1.7. Koku ve sesin yarattığı rahatsızlık
1.2.1.2. Psikolojik Durumlar
1.2.1.1.Çaresizlik
1.2.1.2. Korku/Endişe
1.2.1.3. Şaşırma
1.2.1.4. Ağlama
1.2.1.5. Heyecan
1.2.1.6. Tiksinişme
1.2.1.7. Utanma
1.2.1.8. Sitem Etme
1.2.1.9. Mutluluk
1.2.1.10. Kabullenme
1.2.1.11. Üzüntü
1.2.1.12. Hayata pozitif bakma
1.2.1.13. Çekingenlik
1.2.1.14. İntihar düşüncesi
1.2.1.15. Hayattan zevk almama
1.2.1.16. Öfke
1.2.1.17. Psikolojinin bozulması
1.2.1.18. Psikolojik Destek
1.2.1.18.1. Aldı
1.2.1.18.2. Almadı

1.2.1.3.Kişisel Benlik
1.2.1.3.1. Kendini Eksik Hissetme
1.2.1.3.2.Toplumsal Benimsenen Değerler
1.2.1.3.3.Kendine Güven
1.2.1.4. Fiziksel Benlik
1.2.1.4.1. Fiziksel Fonksiyon
1.2.1.4.1.2 Fiziksel Görünüm
1.2.1.4.1.2.1.Görünüm
1.2.1.4.1.2.2.Giyim
1.2.1.4.1.2.3 Gizleme
1.2.1.4.1.3. Fiziksel Nitelikler
1.3. Rol Fonksiyon Uyum Alanına Bağlı Sıkıntılar
1.3.1. İkincil Roller
1.3.2.Birincil Roller
1.3.3 Üçüncül Roller
1.4. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanı Bağlı Sıkıntılar
1.4.1. Güven
1.4. 2. Soyutlanma
1.4. 3.Anlayış
1.4.4. Değer Görme
1.4.5. Saygı
1.4.6 Sevgi
2. DİĞER TEMALAR
2.1. Stoma Tanımlaması
2.1.1. Olumlu
2.1.2. Olumsuz
2.2. Stoma Öncesi Hastanın Bilgilendirilmemesi
2.2.1. Var
2.2.2. Yok
2.2.3. Stoma Yönetimine İlişkin Eğitim Eksikliğine Bağlı Sıkıntılar
2.2.3.1. Eğitim Talebi
2.2.3.1.1. Var
2.2.3.1.2. Yok
2.2.3.2. Evde Bakım Talebi
2.2.3.2.1.Var
2.2.3.2.2.Yok

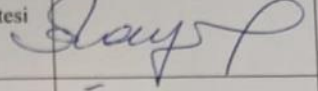
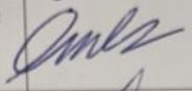
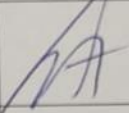
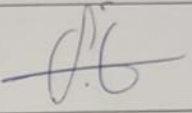
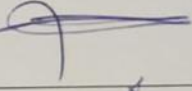
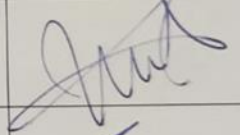
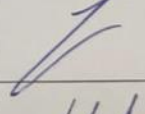
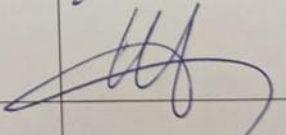
2.2.3.3. Cinsellik
2.2.3.3.1. Eğitim aldı
2.2.3.3.2. Eğitim almadı
2.2.3.4. Beslenme
2.2.3.4.1. Eğitim aldı
2.2.3.4.2. Eğitim almadı
2.2.3.5. Stoma bakımı
2.2.3.5.1. Eksiklikler
2.2.3.5.2. Eğitim aldı
2.2.3.5.3. Eğitim almadı
2.2.4. Ekonomik Nedenlere Bağlı Sıkıntılar
2.2.4.1. Yan ürün masrafı
2.2.4.2. Ameliyat masrafı
2.2.4.3. Bakım masrafı
2.2.4.4. Gelir kaynağının azalması
2.2.4.5. Borç alma
2.2.4.6. Maddi zorluk
2.2.4.7. (Aktif) Çalışıyor
2.2.4.8. Malulen emekli
2.2.4.9. Aile desteği
2.2.4.10. Kurum desteği
2.2.4.11. Devlet desteği
2.2.4.12. Kaliteye göre ücret değişkenliği
2.2.4.13. Kullanım miktarı

ESOGÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NDAN E.36080 NOLU ETİK ONAY (EK-4)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI	
KARAR FORMU	
Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL (Başkan) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başvuru Tarihi: 04.02.2019
Doç.Dr.Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı / Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı	Çalışmanın Başlığı: "Bağırsak Stomasi Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma"
Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Raportör) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı	Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı – Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Yük.Lis.Öğr.Ferzan KALAYCI (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Doç.Dr.Uğur BİLGE Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 19.02.2019
Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	Sonuç: 1. Kişisel Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek 1.2)den "adımız-soyadımız" çıkartılmalıdır. 2. Kişisel Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek 1.2)de yer alan 7.soru "Mesleğiniz" yerine "Çalışma durumunuz" olarak düzeltilmelidir. 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda ses kayıtlarının nasıl muhafaza edileceği ve bu kayıtların nasıl değerlendirileceği ayrıntılı olarak açıklanmalıdır.
Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 08.03.2019
Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK'un yazısı "Bağırsak Stomasi Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma" başlıklı proje ile ilgili olarak Etik Kurulunuzun görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ek de sunulmuştur. Gereğini arz ederim. Önerileriniz doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. 1. Kişisel Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek 1.2) den "adınız-soyadınız" kısmı çıkartılmıştır. 2. Kişisel Özelliklere İlişkin Anket Formu (Ek 1.2) de yer alan 7.soru "Mesleğiniz" yerine "Çalışma durumunuz" olarak düzeltilmiştir. 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda Madde 6. Kişisel Bilgilerin Nasıl Saklanacak ve Kullanılacak kısmında, ses kayıtlarının nasıl muhafaza edileceği ve bu kayıtların nasıl değerlendirileceği ayrıntılı olarak açıklanmıştır.
Prof.Dr.Timuçin KAŞIHOĞLU Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
Doç.Dr.Batu Can YAMAN Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
Prof.Dr.Bekir YAŞAR Genel Cerrahi Uzmanı	
Av. Önder CAN Avukat	
Etik Kurul Sekreterliği Aysun SERTTAŞ Tel: 0 222 239 29 79 / 4690	

Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi: 12.03.2019	Sonuç: <ol style="list-style-type: none">1. Gönüllünün sağlığı, hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından önde gelir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar ilgili mevzuat hükümlerine göre özel hayat ve gizlilik kurallarına saygı gösterecek şekilde korunmalıdır.2. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğe bağlı olduğundan gönüllü istediği zaman herhangi bir ceza veya yaptırıma maruz bırakılmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilir.3. İlgili mevzuat gereği gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde ise gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.4. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.5. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
Karar Tarihi: 12.03.2019 Karar No: 13	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <i>“Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntıların Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma”</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	

MESER MEDİKAL KURUM İZİNİ (EK-5)

07.02.2019

ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi Ferzan KALAYCI' nın **Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntıların Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma** konulu tez çalışması için firmamızdan stoma ürünleri temin eden kullanıcılara ulaşmasında firmamızca bir sakınca bulunmamaktadır.

Saygılarımla

Ürün Danışmanı

Reyhan Turkan

MESER MEDİKAL TURİZM VE
ORGANİZASYON HİZMETLERİ
SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ
Bozüyük Mahallesi Millet Caddesi No:1/C
Tel:0(222) 239 42 43 Fax:0(222) 239 23 22
Eskişehir VD.Bşk.:619 043 3260 ESKİŞEHİR

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK-6)

“Bağırsak Stoması Olan Bireylerin Taburculuk Sonrasında Yaşadığı Sıkıntılarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma” isimli bir araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma bir yüksek lisans tezi olarak tasarlanmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

1. Araştırmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bireylerin stoma bakımına ilişkin yeterli bilgi ve beceri kazanmadan taburcu olması bireylerin sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle bağırsak stoması olan bireylerin taburculuk sonrasında yaşadığı sıkıntılarının değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmaktadır.

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, herhangi bir nedenle ileostomi ya da kolostomi açılmış, geçici stoma var ise en az 6 ay kapatılmayacak olan Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşayan, mental, fiziksel ve iletişim açısından bir engeli olmayan bireyler dahil edilecektir. Araştırmadan elde edilen veriler tekrar edene kadar veri toplama işlemi devam edeceğinden katılımcı sayısı ön görülememektedir.

2. Bu araştırmaya katılmamalı mıyım?

Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

3. Bu araştırmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Araştırmada yer almayı kabul ederseniz sizle yüz yüze görüşmek ve sizi ev ortamında görmek amaçlı araştırmacı Ferzan KALAYCI ve sizin için uygun bir zaman dilimi içinde ev ziyareti planlanacaktır. Ev ziyareti sırasında çalışmanın içeriği tekrar sizin ile paylaşılacak ve yazılı (bilgilendirilmiş olur belgesi ile) onayınız alınacaktır.

İzin vermeniz halinde görüşme yapılacak alan belirlenecektir. Görüşme mekânı olarak sizin yaşam alanınız seçildiğinden görüşme yapılacak odada etkili görüşmenin yapılabilmesi, sizin mahremiyetinizin sağlanabilmesi ve kendinizi güvende hissedebilmeniz için görüşme alanında siz ve araştırmacı Ferzan KALAYCI'nın mümkünse yalnız olması gerekmektedir. Bu şekilde sizinle bireysel görüşme gerçekleştirilmeye çalışılacaktır. Araştırma ortamının düzenlenmesinin ardından verilerin toplanması aşamasına geçilecektir.

Verilerin toplanmasında iki farklı veri toplama aracından yararlanılacaktır. İlk olarak araştırmacılar tarafından (Nazike DURUK ve Ferzan KALAYCI) hazırlanan bireylerin kişisel özelliklerine ilişkin anket formu ile verileriniz toplanacaktır. Bu form 13 sorudan oluşmakta olup kişilerin bireysel özelliklerinize ilişkin (rumuz, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve evde birlikte yaşadığı kişiler) 9, stoma ya ilişkin (stoma takılma nedeni, stoma türü ameliyat olma zamanı ve tabucu olma zamanı) 4 soru yer almaktadır.

İkinci olarakta stomalı bireylere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formunun sorularına geçilecektir. Bu form stomanın ne olduğu ve yaşamı nasıl etkilediği, stoma açıldıktan sonra herhangi bir sıkıntı yaşayıp yaşamadığı, stoma ameliyatı öncesi ve sonrasında bakıma ilişkin eğitim alıp almadığı, stoma sonrası meydana gelen yaşamsal değişikliklerin neler olduğunu içeren 5 5 sorudan oluşturulmuştur. Sizden soruları cevaplandırmanız istenirken aynı zamanda ses kayıt cihazı ile görüşme kaydedilecek ve ayrıntılı yazılı notlar alınacaktır. Görüşmenin tahmini 30-60 dakika sürmesi planlanmaktadır.

4. Araştırmada yer almanın yararları nelerdir?

Bu araştırmada yer almanın size özel bir yarar sağlaması söz konusu değildir. Ancak sizin yaşadığınız sıkıntılardan yola çıkılarak stoması olan diğer hastaların sıkıntılarına yönelik önlemlerin alınmasına ilişkin farkındalık sağlanmış olacaktır. Ayrıca araştırma sonucu elde edilen bilgiler, bilimsel yayın organlarında paylaşılarak ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

5. Bu araştırmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

6. Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırıcınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz araştırma boyunca araştırıcı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi isteme hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir; ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

7. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Araştırma ile ilgili bir sorunuz ya da araştırma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Nazike DURUK

GÖREVİ: Dr. Öğretim üyesi

TELEFON: 05079450076

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

18 yaş ve üzeri, herhangi bir nedenle ileostomi ya da kolostomi açılmış, geçici stoma var ise en az 6 ay kapatılmayacak olan Eskişehir ili Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yaşayan, mental, fiziksel ve iletişim açısından bir engeli olmayan bireyler ile Dr. Öğretim üyesi Nazike DURUK ve Ferzan KALAYCI tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile

İlgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu araştırmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu araştırmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi biliyorum (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).
- Araştırmanın yürütücüsü olan araştırmacı çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle araştırmaya herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni araştırma kapsamından çıkarabilir.
- Araştırma sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../...

Görüşme Tanışını Bilgilendiren Araştırmacı

Adı soyadı, Ferzan KALAYCI

Adres: ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi Kat 3 Odunpazarı /
Eskişehir

Tel: 05436540498

İmza:

Tarih.../...

KOD BULUTU (EK-7)



NİTEL ARAŞTIRMALARDA VERİ ANALİZİ EĞİTİM SERTİFİKASI (EK-8)



ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Ferzan KALAYCI
Doğum tarihi ve yeri : 29.12.1992 Sivrihisar
Uyruğu : TC
Medeni durumu :Bekâr
İletişim adresleri : 05436540498/ ferzim.541@hotmail.com

Eğitim Durumu

Yılı	Derecesi	Üniversite	Öğrenim Alanı
2011-2015	Lisans	Dumlupınar Üniversitesi	Hemşirelik
2017-2019	Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Sağlık Hizmetlerinde İletişim
2018-2020	Yüksek Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Hemşirelik Esasları ABD

Mesleki Deneyim : ESOGÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi Hemşiresi

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar: -

Yayımlar :

- **Kalaycı, F.** Duruk, N. (2018). Arteriyel Kan Basıncı Ölçümü. 1st International Health Sciences and Life Congress, Sözel Bildiri, 02-05 May, Burdur- Türkiye.
- **Kalaycı, F.** Duruk, N., Parlak, L., Güven, A. (2018). Türkiye’de İntramüsküler Enjeksiyona İlişkin Yapılan Tezlerin İncelenmesi. V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), Sözel Bildiri, 16-17 Kasım, Ankara-Türkiye.

- **Kalaycı, F.**, Duruk, N. (2019). Toplumsal Cinsiyet Eşit-sizliği ve Hemşirelik4. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi (UBAK), Sözel Bildiri, 14 – 17 Şubat, Yalova-Türkiye.
- Duruk, N., **Kalaycı, F.**, Aydın, E.C. (2019). Hemşirelik Ve Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeylerinin Belirlenmesi, 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Poster Bildiri 25-27 Nisan, Ankara-Türkiye.
- Duruk, N., **Kalaycı, F.** (2019). Stomalı Bireylere Yönelik Türkiye’de Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi. 1.Uluslararası 2.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2-3 Mayıs, Ankara-Türkiye.
- Duruk, N., **Kalaycı, F.** (2019). Öğrenci Hemşirelerin Kan Basıncı Ölçümüne İlişkin Bilgileri Uygulamalarını Etkiler Mi? 1.Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi, Sözel Bildiri, 20-22 Haziran, Erzurum-Türkiye.
- Duru, P., Örsal, Ö., **Kalaycı, F.** (2019). Evaluation Of The Relationships Between Students’ Intimate Partner Violence Attitudes, Acceptance Of Couple Violence And Emotion Management Skills; And Factors Affecting. 3.Uluslararası 21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözel Bildiri, 26-30 Kasım, Antalya-Türkiye.
- **Kalaycı, F.**, Duruk, N. (2019).Bir Üniveriste Hastanesinde Yatarak Tedavi Alan Hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumlarının Değerlendirilmesi. 6.Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, 19-21 Aralık, Ankara-Türkiye.
- Duru, P., Örsal, Ö., **Kalaycı, F.** (2019). The Effect Of Dating Violence Education On Nursing Students’ Dating Violence Attitudes, Acceptence Levels Of Couple Violence And Emotion Manangement Skills. 6.Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, 19-21 Aralık, Ankara-Türkiye.

Bilimsel Etkinlikler

Burslar	:
Ödüller	:
Projeler	: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Laboratuvarını İyileştirme Projesi