



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

**İLEOSTOMİLİ HASTALARIN YAŞAM DENEYİMLERİ,
DUYGU VE ALGILARI: Nitel Bir Çalışma**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN AKIL

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL

HAZİRAN 2015

TEZ ONAYI

Kurum: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (x) Doktora ()

Anabilim Dalı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Tez Sahibi: Yasemin AKIL

Tez Başlığı: İleostomili Hastaların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma

Sınav Yeri: Acıbadem Üniversitesi Kerem Aydınlar Kampüsü

Sınav Tarihi:.....

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Fatma Eti Aslan

Acıbadem Üniversitesi

Sınav Jürileri

?	Acıbadem Üniversitesi
?	Acıbadem Üniversitesi
?	Acıbadem Üniversitesi
?	Acıbadem Üniversitesi
?	Acıbadem Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

Yasemin AKIL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi boyunca enerjisiyle, bilgi ve deneyimleri ile çalışmamın her aşamasında beni cesaretlendiren, desteğini her daim omuzlarımda hissettiğim ve öğrencisi olmaktan büyük onur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Fatma Eti Aslan' a

Tezimin planlanması aşamasında ilgisini ve bilgi desteğini esirgemeyen, değerli hocam Öğr. Gör. Zehra Kan Öntürk' e

Tezimde nitel araştırma konusunda bilgi ve deneyimlerini paylaşan Prof. Dr. Meral Atıcı'ya

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana destek olan ve anlayış gösteren, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Uzm. Hem. Refiye Özgen, Uzm. Hem. Dudu Alptekin ve Uzm. Hem. Hamide Şişman'a,

Eğitim sürecimde bana karşı ilgilerini ve desteklerini esirgemeyen can dostlarıma ve ekip arkadaşım Rabia Cihan'a,

Bu günlere gelmemde emeği büyük olan ve dualarını esirgemeyen annem Seval Herek'e, babam Durmuş Herek'e, kayınbabam Mahmut Akıl'a ve kayınvalidem Cennet Akıl'a,

Ve eşim Murat Akıl, kızlarım Ece ve Ela Akıl'a anlayış ve desteklerinden dolayı,

sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin Akıl

Haziran 2015

İÇİNDEKİLER	Sayfa
TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ	4
3.1. Giriş	4
3.2. Amaç	5
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1.İleostomi	6
4.1.1.İleostomi çeşitleri.....	6
4.1.1.1.Uç (Brooke) ileostomi	6
4.1.1.2.Loop ileostomi	7
4.1.1.3.Kontinent ileostomi	7
4.1.2. İleostomi Komplikasyonları.....	8
4.2.Yaşam Deneyimleri	9
4.3.Duygu	11

4.4. Algı	12
4.5. Araştırmanın Hemşirelik Açısından Önemi	14
5. GEREÇ ve YÖNTEM	15
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	15
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
5.5. Verilerin Toplanması	16
5.5.1. Veri Toplama Araçları	16
5.6. Veri Toplama Yöntemi	17
5.6.1. Verilerin Toplanması	17
5.6.2. Derinlemesine Görüşme	17
5.7. Verilerin Analizi	18
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	19
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
6. BULGULAR	20
6.1. Bireysel Özellikler	20
6.2. Bulguları ve Tartışma	22
6.2.1. I.Tema: İleostomi ile Yaşam Deneyimleri	22
6.2.1.1. Sızıntı	22
6.2.1.2. Bağımlılık	33

6.2.1.3.Kısıtlılık	37
6.2.2. II.Tema: Duygu	40
6.2.3. III.Tema: Algı.....	43
7. SONUÇ VE ÖNERİLİR	46
8. KAYNAKLAR	47
9. EKLER.....	52
EK-1. Veri Toplama Formu	52
EK-2. Akademik Kurul İzni	53
EK-3. Etik Kurul İzni	54
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	55
10.ÖZGEÇMİŞ	56

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı

Tablo 2. İleostomili Hastaların Özellikleri



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

TDK : Türk Dil Kurumu

BKI : Beden Kitle İndeksi



ÖZET

Amaç: Stoma uygulamaları yaşam biçiminde köklü değişiklik yapar. Bu araştırma bir stoma türü olan ileostomide hastaların yaşam deneyimlerini, duygularını ve algılarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Niteliksel tipteki bu araştırma, 15 Mart- 15 Haziran 2015 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Stomaterapi Ünitesine başvuran kalıcı ileostomisi olan 14 hasta ile yapıldı. Bireysel özelliklere ilişkin veriler veri toplama formuna kayıt edildi. Derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılan çalışmada ileostomili hastaların yaşam deneyimi, duyguları ve algılarına yönelik soru/temalara verilen yanıtlar teyp kaydına alındı. Veriler temel içerikleri çözümlenerek analiz edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 52±12 (23-73), %57.1'i erkek, %71.4'ü evli, %57.1'si ilkokul mezunu, %42.8 ev hanımı idi. İleostomili hastaların sızıntı problemi yaşadığı, sızıntı olur endişesinin uyku düzenini ve kıyafet seçimini etkilediği, sosyal yaşamda kısıtlılıklar yaşadıkları belirlendi. Duygu durumları ve algılarının ilk zamanlar olumsuz olduğu belirlendi. Bununla birlikte, ileostomili olmayı yaşamın sürdürülmesi için zorunluluk olarak algılayanların yanı sıra olumlu algılayanlarda vardı. Ayrıca stomalı hastalarla bilgi paylaşmanın, sosyal ve profesyonel destek almanın duyguları olumlu etkilediği bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada ileostomili hastaların en fazla sızıntıdan rahatsız oldukları bu nedenle uyuyamadıkları, kıyafet seçiminde güçlük yaşadıkları anlaşıldı. Ayrıca bu yaşam biçimine alışmada zamana gereksinimleri olduğu görüldü. Bu sonuçlara dayanarak sızıntıya neden olmayacak, uygun ileostomi malzemesinin belirlenmesi ve kıyafet seçimi konusunda rehberlik yapılması önerilmektedir. Ancak, ileostomili hastaları temsil eden daha farklı örneklerde çalışılmasına ve ileri araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı kurumda ileostomili hastaların bakımına yönelik kanıt oluşturmak üzere değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi, yaşam deneyimi, duygu durumu, algı, niteliksel araştırma

ABSTRACT

LIFE EXPERIENCES, FEELINGS AND PERCEPTIONS OF PATIENTS WITH ILEOSTOMY: A QUALITATIVE STUDY

OBJECTIVE: Stoma practices lead to radical changes in life styles. The current study was done in order to determine life experiences, feelings and perceptions of patients with ileostomy, which is a type of stoma.

METHOD: The study, which was qualitative design, was conducted with 14 patients who presented to Stomatherapy Unit of the Balcalı Hospital of Çukurova University between the 15th of March and the 15th of June, 2015 and had permanent ileostomy. Personal data were recorded in data collection form. In the study which was done with in-depth interview method; answers given to the questions/themes about life experiences, feelings and perceptions of patients with ileostomy were tape-recorded. The data were assessed with basic content analyses.

FINDINGS: Mean age of the subjects was 52±12 (23-73) years, 57.1% of them was male patients, 71.4% of them was married, 57.1% of them had primary school degree and 42.8% of them was house-wives. It was detected that patients with ileostomy had leakage, leakage-fears affected their sleep patterns and clothes-selection and their social lives were restricted. Mood and perceptions of the patients were negative in the beginning stages. However; there were those who felt that having ileostomy was a burden to continue life and those who perceived ileostomy positively. Also, it was seen that sharing information with patients with ileostomy and receiving social and professional support affected their emotions and feelings positively.

RESULTS: With the current study; it was explored that patients with ileostomy were disturbed by leakages, could not sleep and had problems in selecting clothes due to leakages most. In addition, it was noted that the patients needed time to get used to this life style. In light of the study-results; it was recommended that the correct ileostomy material should be determined and the patients should be guided about clothes-selection. But; it is necessary that advanced studies should be done with different samples that represent patients with ileostomy. The results of the

current study will be used as evidence in the care of the patients with ileostomy at the institution where the study was done.

KEY WORDS: ileostomy, life experiences, mood, perception, qualitative study



3. GİRİŞ ve AMAÇ

3. 1. Giriş

Stoma açılma sebepleri farklılık gösterse de hastalar tarafından bazen yaşam kurtarıcı bir girişim bazen ise fizyolojik sürecinin yaşam boyu bozulması ya da değişmesi olarak algılanmaktadır (3,27).

Kolostomi ve ileostomi cerrahisi, stoma cerrahisi içinde en sık yapılan ameliyatlardır. Bu araştırmaya da konu olan ileostomi cerrahisi; kanser, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travma nedeniyle sıkça başvurulmuş bir yaklaşımdır(6,8). İngiltere’de yaklaşık 10.000 ileostomili kişi olduğu ve yılda 400-500 yeni olgunun eklendiği bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki kalıcı ileostomili hasta sayısının 100.000’in üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Erkek/Kadın oranı ileostomi için 1/1.4’ dür. Spesifik stoma komplikasyonları literatürde % 10-70 oranında bildirilmektedir(1). Ülkemizde stoma komplikasyonlarına ilişkin kapsamlı prevalans çalışmaları bulunmamakla birlikte kurumların kendi durumlarına ilişkin sonuçları mevcuttur. Karadağ ve ark. stomaterapi ünitesinde takip edilen 1021 hasta üzerinde yapmış olduğu 10 yıllık izlem sonuçlarında komplikasyon oranının; %18.2 olduğu bildirilmektedir(20). Özyayın ve ark.’ın 72 hasta üzerinde yapmış olduğu stoma komplikasyonlarının retrospektif incelenmesinde komplikasyon oranlarının %48 olduğu bildirilmektedir(27).

İleostomilerde görülen komplikasyon oranı kolostomiye göre daha yüksektir (14,20,29). Literatürde ileostominin; dehidratasyon, barsak tıkanıklığı, deri irritasyonu, beden algısında bozulma ve sosyal izolasyona yol açtığı belirtilmektedir(11,15).

Bununla birlikte ileostomili hastalarla yüz yüze görüşülerek yaşadıkları sorunların derinlemesine incelendiği araştırmalar oldukça sınırlıdır (19,22). Bu sınırlılığın çözümünde nitel araştırmalar farklı bir bakış açısı sağlamaktadır. Nitel araştırmalarda problemleri çözmek için insan davranışları, duyguları en iyi esnek ve bütünsel bir yaklaşımla araştırılmaktadır. İleostomi ile yaşam bireysel bir deneyim olduğu için, sorunların objektif olarak irdelenmesi güçtür. Bu bağlamda niteliksel yaklaşımlarla ileostomili bireylerin ileostomi ile ilgili yaşam deneyimleri, duyguları ve

algıları derinlemesine ele alınarak ileostomi bakımının gerçekçi bir şekilde sürdürülmesi sağlanacaktır.

3. 2. Amaç

İleostomi ile yaşam bireysel bir deneyim olduğu için, sorunların objektif değerlendirmesi güçtür. Literatürde kalıcı stoması olan hastaların bakımları ve yaşadığı güçlüklerle ilgili iyi tanımlanmış kanıtlar bulunmamaktadır(39). Bu araştırma ileostomili hastaların yaşam deneyimlerini, duyguları ve algılarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmada yanıtlanacak başlıca araştırma soruları şunlardır:

1. Kalıcı ileostomili hastaların yaşam deneyimleri nelerdir?
2. İleostomi ile yaşama dair duyguları nasıldır?
3. Yaşadıkları sorunları nasıl çözdüler?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İleostomi

İlk olarak 1870'li yıllarda Baum tarafından, çıkan kolon tümör tıkanıklığı nedeni ile ileostomi cerrahisi yapılmıştır (4). İleostomi cerrahisi ileal pouch, anal anastomoz, düşük anterior rezeksiyon gibi farklı kolorektal cerrahilerle birlikte gerçekleştirilen (31), ince bağırsağın karın duvarına anastomoz edildiği cerrahi bir yaklaşımdır (46).

4.1.1. İleostomi çeşitleri

Günümüzde (1) Uç ileostomi, (2) Loop ileostomi ve (3) Kontinent ileostomi olmak üzere üç tip ileostomi cerrahisi uygulanmaktadır.

4.1.1.1 Uç (Brooke) İleostomi

Sıklıkla kalıcı amaçlı kullanılan ileo-anal anastomoz uygulaması mümkün olmayan yaygın ülseratif kolit, crohn, familial polipozis ve multipl-senkron kolorektal kanser vakalarında uygulanmaktadır. İleostominin karın duvarından 2 cm. yüksek olması önerilmektedir. Bu özellik, ileostomiden gelen içeriğin tahriş edici etkisi ve volumünün yüksek miktarda olması nedeni ile cilt hasarlarını azaltılması bakımından önemlidir. Bu teknik serozit ve darlık gelişimini engelleyen ve yaygın kabul gören bir tekniktir (46). Tam saptırma sağladığı için travmatik ince-kalın bağırsak yaralanmalarında, riskli distal anastomozlarda koruyucu amaçlı, geçici olarak da açılabilir. Uç loop ileostomi, loop ileostominin bir çeşidi olup tam saptırma sağlamaktadır. Geçici amaçlı yapılan bu teknikte destek çubuğu kullanma zorunluluğu yoktur (4).

4.1.1.2. Loop ileostomi

Geçici olarak saptırma maksadıyla yapılırsa da yapılan çalışmalar %40 civarında kalıcı olabileceğini göstermiştir. Kullanım endikasyonları arasında; distaldeki riskli anastamozların korunması, radyoterapi, steroid, anal-abdominal fistüller, kolorektal tıkanıklıklar, toksik megakolon ve teknik olarak uç ileostomi yapılamayan vakalar sayılabilir (46). Loop ileostominin bakımı uç ileostomiye göre daha zordur. Çünkü loop ileostomi cilde daha yakın bulunmakta olup, uç ileostomiye göre daha proksimal ileum kullanıldığı için daha fazla drenaj, enzimatik içerik, sıvı-elektrolit-vitamin kaybı söz konusudur (4).

4.1.1.3. Kontinent ileostomi

İlk olarak Nils Kock tarafından 1969 yılında tanımlanmıştır. Pošta toplanan ileostomi materyali dışarıdan sokulan sonda aracılığı ile günde 3-4 kez boşaltılmakta ve torba kullanılmamaktadır. Kullanımı oldukça kısıtlıdır. Genellikle ileoanal anastamoz ve familial polipozis vakalarında uygulanılmaktadır (4). Kontinent ileostomi yapılması düşünülen hastalarda; kullanımı, morbidite ve standart ileostomiye çevrilme riski konusunda yeterli bilgilendirilmeleri şarttır. Hastaların psikolojik durumlarının yeterliliği ayrıca önemlidir. Yüceyar'ın aktardığına göre Castillo ve arkadaşlarının kontinent ileostomili hastaların deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada kontinent ileostomili hastaların yaşam kalitelerinin, tek seçenekleri uç ileostomi olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir(46). Kontinent ileostomide, yüksek oranda ve ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir. Genel karın ameliyatı komplikasyonlarının yanı sıra valf yetersizliği, poş prolapsusu, poşit, poş fistülü gibi komplikasyonlar ve komplikasyon sonucu revizyonlar sıklıkla (4).

4.1.2. İleostomi Komplikasyonları

Stoma komplikasyonlarının meydana gelmesinde beden kitle indeksi (obezite), diyabet, steroid kullanımı, immünsüpresif tedavi, cerrahi teknik ve tedavinin uzunluğu, ileostomi oluşturulurken oluşan etmenler (gergin stoma, dolaşım bozuklukları) sayılabilmektedir (41). Komplikasyon gelişen birçok hasta da yeni bir cerrahi girişim gereksinimi ortaya çıkabilir. Stoma yerinin ameliyat öncesi stoma bakım hemşiresi ve hasta işbirliği ile işaretlenmesi yerleşim sorunlarını azaltmaktadır(32). Stoma bölgesinin işaretlenmediği durumlarda cilt mukoza ayrılması, sızıntı ve cilt tahrişleri karşımıza çıkmaktadır (46). Bu sorunların yanında parastomal fıtık, sıvı elektrolit dengesizlikleri, bağırsak tıkanıkları ve stoma prolapsusu yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunlara ek olarak, stoma bakımında yaşanan olumsuzluklar, giyim tarzındaki kısıtlamalar, cinsel sorunlar, seyahat ve ostomi ile ilgili sıkıntılar yaşam kalitesini süreç olarak olumsuz etkilemektedir (17,21).

Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile stoma özelliklerinin incelendiği bir çalışmada genç hastalarda çoğunlukla kolostomi açılırken, yaşlı hastalarda ileostomi açıldığı saptanmıştır. Hastanın stomasının ileostomi olması ve loop prosedürde bir stoma açılması komplikasyon yaşama riskini arttırmaktadır (29,33).

İleostomi cerrahisi sonrası hastalarda stomanın tipi ve yerine bağlı problemler sıvı ve elektrolit dengesizlikleri, stoma çevresi ülserasyonları, stoma nekrozu, stoma retraksiyonları erken dönem komplikasyonları olarak görülmektedir. Geç dönemde görülen komplikasyonlar ise; stoma prolapsusu, stomal stenozu, stoma alanında pyoderma gangrenosum ve parastomal fıtık şeklindedir (41).

İleostomi hastalarında, kolostomi hastalarına göre besin emilimi daha yetersiz olduğu için yaşam kaliteleri daha düşüktür (17). İleostomi hastaları kolostomi hastalarına göre daha fazla cilt problemi yaşamaktadır. İleostomi içeriğinin yüksek debili, proteolitik enzimli ve yüksek alkali içerikli olması sebebi ile cilt komplikasyonları sık görülmektedir (46). İleostomisi olan hastalarda sızıntı nedeniyle meydana gelen peristomal cilt problemleri kolostomi ve ürostomi hastalarına göre

daha yüksektir. İleostomisi olan hastalarda da sızıntı riski kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir (30).

Klinik araştırmalar sızıntı problemi olan komplikasyon riski gelişmesinde Beden Kitle İndeksi (BKİ), ileri yaş, acil cerrahi, inflamatuvar barsak hastalığı, loop ileostomi , cerrahi deneyim, bağırsak yapısı, iskemik kolit, stoma retraksiyonu ve stoma bakım hemşirelerin bakımda yer almamasıdır(30). Thorcker'in aktardığına göre Lahat G ve arkadaşlarının ve Pokorny'nin yapmış oldukları iki ayrı çalışmada en sık (% 20-48) stoma çevresi yara enfeksiyonlarının görüldüğü ve bu komplikasyon sebebi ile stomalarının erken kapatıldığı ya da stoma yerlerinin değiştirildiği raporlanmıştır (41). İrritasyon yelpazesi hafif bir peristomal dermatit ile tam kat cilt nekrozu ve ülserasyon arasında değişmektedir (4). İrritasyonun, ileostomi açılan hastaların yaşam kalitelerini ciddi olarak etkilediği belirtilmektedir.

4.2. Yaşam Deneyimleri

Deneyim; Türk Dil Kurumuna(TDK) göre bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe olarak ifade edilmektedir(43). Stomalı bireylerde; cerrahi tedavi sonrası beden fonksiyonunun değişmesi ve beden imajı bozukluğu nedeniyle cinsel yaşam, aile yaşamı ve sosyal yaşama uyum süreci etkilenmektedir. Sağlıklı bireyde eliminasyon istemli olarak kontrol edilebilen, bağımsızca gerçekleştirilebilen bir durumdur. Stomalı hastalar, değişen eliminasyon biçimi ile bağımsız durumdan bağımlı duruma geçebilmekte ve beden bütünlüğünün bozulması sebebi ile de bir dizi fiziksel ve psikosoyal sorun yaşayabilmektedir (40).

Bazı çalışmalarda stomalı hastaların %30-59'unun ameliyat öncesi yapabildiği en az bir aktiviteyi ameliyat sonrası yapamadığı belirlenmiştir. Yeni insanlarla tanışmakta sıkıntılar yaşadıkları, daha az eğlence faaliyetlerinde buldukları, daha az toplu araçları kullandıkları, karşı cinsle yakınlaşma problemi yaşadıkları belirlenmiştir (35).

Hastalar için tanı ve stomanın türü önemlidir. Stomanın açılması kişinin bireysel ve toplumsal yaşamını, kişisel deneyimlerini, cinselliğini, manevi inançlarını, başa çıkma yöntemlerini, yaşam deneyimlerini stomaya uyumunu ve stomasını

kabullenmesini etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri için hayati önem taşıyan asıl konu stomanın oluşturulmasındaki nedenden çok, hastaların stoma açıldıktan sonraki yaşadıkları deneyimleri ve duygularıdır (35). Hastaların bu deneyim ve duyguları hastaların kültürel özellikleri ile de bağlantılıdır. İngiliz ve Japon stomalı hastaların yaşam deneyimlerinin ve stomalarına uyumlarının araştırıldığı bir çalışmada İngiliz stomalı hastaların sosyal yaşamlarına daha çabuk uyum sağladığı dışarı çıkma ve eğlence aktivitelerini daha kısa sürede gerçekleştirdikleri ve Japon hastalardan daha az sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır. Kültürel faktörlerin psikososyal açıdan stomaya uyumu etkilediği ve kültüre duyarlı stoma bakımının psikososyal işleyiş açısından daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (34). Stomalı hastaların yaşamlarını etkileyen diğer bir faktör de spiritüel iyilik durumlarıdır. Spiritüel iyilik durumunun dikey ve horizontal olmak üzere iki boyutu vardır. Dikey boyut "Allah'a göre iyi olma duygusu" yani varoluşsal bir anlamı içerirken, yatay boyut "yaşama verilen anlam, yaşam amacı ve yaşam memnuniyeti" duygusunu içermektedir. Stomalı hastalarda spiritüel iyilik durumu yüksek olan hastaların psikososyal ilişkilerinin daha iyi olduğu, geniş bir aile ve güçlü sosyal ilişkilere sahip olduğu saptanmıştır (26).

Yaşadıkları deneyimleri paylaşan sosyal ilişkileri güçlü olan stomalı hastalar, karşılaştıkları sorunlarda daha pratik çözümler bulabilmektedir. Bu sebeple soyo-ekonomik sorun gibi farklı sorunlar yaşamlarına rağmen, kırsal bölgelerde yaşayan evli stomalı hastaların stomalarından dolayı yaşamlarının çok fazla etkilenmediği belirlenmiştir(3). Sosyo ekonomik sorunlar stoma malzemelerinin temini sorunlarına sebep olmaktadır. Malzeme temininde problem yaşayan hastalar problemlerin çözümünde alternatif yöntemler bulmaktadırlar. Buna en güzel örneklerden biri stoma torbasını değiştirmek yerine yıkayarak tekrar kullanmalarındadır. Bu sorunları yaşayan hastalar uzun seyahatlere gitme ve spor yapma gibi bazı aktivitelerini yaşamlarından çıkardıklarını belirtmişlerdir (35,39). Malzeme sorunu yaşamayan hastaların yaşamlarına daha kolay döndüğü ve uyum sağladığı saptanmıştır (35). Aronovitch ve ark stoma malzemelerini temin sorunu olan hastalara, malzemelerin teminini sağlayarak yaşam kalitelerini yükselttiklerini belirtmişleridir (5). Ayrıca aynı çalışmada tam mesai çalışan kişilerin yaşam kalitesinin yarım mesai ya da hiç

çalışmayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında yalnız yaşayan hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (5).

Stomalı hastaları, sızıntı korkusu yaşamaları sebebi ile sızıntıyı önlemek için sık aralıklarla uykudan uyanarak stoma torbalarını boşalttıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenden dolayı uyku sorunları yaşamaktadırlar (44).

Literatürde; stomalı hastaların günlük yaşamlarında banyo tasarımı (özellikle toplu kullanım alanlarında), giyim tarzı sorunları yaşadıkları, özellikle ostomisi sağ tarafta olanların yani çoğunlukla ileostomisi olan hastaların araba kullanırken emniyet kemeri takmakta sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Stomalı hastalar özellikle sosyal faaliyette bulduklarında yeme tarzını değiştirdiklerini ifade etmişlerdir (39).

Literatürde birçok bireyin ameliyat öncesi yaptıkları sosyal aktiviteleri ameliyat sonrası dönemde yapmaktan vazgeçtikleri ve ayrıca bireylerin aile ilişkilerini ve iş yaşantılarının da olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (40).

Hastaların kabullenme döneminde sosyal destek almaları oldukça önemlidir. Bu bağlamda stoma bakımı ve stoma ile yaşam konusunda alacakları profesyonel desteğin de sosyal yaşantısı ve beden imajına olumlu etkileri olmaktadır (7). Bu konuda ailelerin, sosyal ve duygusal desteği önemlidir. (38)

4.3. Duygu

İnsanın ruhsal yapısında bilişsel(cognivite) ve duygusal(emotive) süreçler birbirinden ayrılmaz. Bilişsel deyince algılamak, tanımak, değerlendirmek, zamana ve yere oturtmak, neden sonuç bağlantıları kurmak, belleğe yerleştirmek gibi zihinsel yetiler anlaşılır. Duygulanım deyince de üzüntü, öfke, kin, nefret, korku, bunaltı, kaygı gibi duygusal tepkilerin bireyin uyaranlara, olaylara, anılara, düşüncelere, duygusal tepki ile katılabilme yetisi anlaşılır(28).

Ameliyat sonrası stoma ile ilgili duygulara bakıldığında; stoma torbasının duruşu, stoma torbasının sızdıracağı endişesi, stomanın kapanıp kapanmayacağı belirsizliği, ağrı ve kötü koku endişesi şeklinde görülmektedir (7).

Carlsson ve arkadaşları, kadın hastaların erkek hastalara göre daha endişeli olduğunu, özellikle endişe sebeplerinin stomadan kaynaklanan kötü koku, kirli olma hissi ve yalnız kalma korkusu olduğunu saptamıştır (9). Stoma torbası gaz nedeniyle şişme sonucu sızıntıya neden olabilir. Bu durumda hastaların utanma duygusu ve kaygı yaşadıkları, giysilerin kirlenmesinin hastalara çocukluluk dönemini hatırlattığı ve düşük beden imajına neden olduğu görülmüştür (7).

Stoma açılan birçok kanser hastası; fiziksel problemler, stress ve endişeye neden olan utanma duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Stoma tipleri de hastaların yaşamlarını farklı derecelerde etkilemektedir. Simmons ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ileostomili hastaların, kolostomili hastalardan stomalarına alışmalarının, stomalarını kabul etmelerinin daha güç olduğu, öfke duygusunu daha fazla hissettikleri, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, sosyal yaşama katılımlarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (34).

4.4.Algı

Algı; Türk Dil Kurumu tarafından “Bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak” olarak tanımlanmaktadır. İnsanın ruhsal yapısında bilişsel (cognitive) ve duygusal(emotive) süreçler birbirinden ayrılmaz. Bilişsel deyince algılamak, tanımak, değerlendirmek, zamana ve yere oturtmak, neden sonuç bağlantıları kurmak, belleğe yerleştirmek gibi zihinsel yetiler anlaşılır(28).Bireyin bir konuyu algılaması, kendini algılaması, duygusal yapısı, kişisel deneyimleri ve entegre ettiği bilgiler konuyla ilgili çözümler bulmasını sağlayacaktır.

Hastalık algısı, kişinin psikolojik uyumundan hastalığın seyrine kadar birçok alanı etkileyen önemli bir etkidir. Hastalık algısı, kişilerin hastalığı nasıl yorumladığı, hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları deneyimleri, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları, duygusal ve davranışsal tepkilerinin psikopatoloji üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır. Kişinin olayları nasıl algıladığının sadece psikolojik, fizyolojik ya da psikososyal iyilik haline değil, yaşam kalitesine hatta fiziksel hastalığın gidişine de etkisi vardır. Hastalıkla ilgili bireysel algıların yanı sıra, bu

aşamada kültürel yatkınlıklar da önemlidir (10,25). Hastalık algısı, hastalık durumunu bilişsel olarak ifade etmektedir. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar. Hastalık deneyimi her kişiye göre farklı yaşanır ve bu farkı yaratan birçok faktör kişinin tepkisinde belirleyici rol oynar (18).

Stomalı hastalar, kendilerine belirlenen sınırlar içinde dayatılan stoma ile ilgili günlük yaşam aktiviteleri konusunda sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bedensel kontrollerindeki eksiklik, stomanın varlığından dolayı birilerinin onlara çarpabileceği korkusu veya giyim tarzından dolayı endişeleri oldukları tespit edilmiştir. Bu nedenden dolayı stomayı korumayı hayatlarındaki tek kontrol merkezi olarak algıladıkları görülmüştür (13).

İleostomi açılması hastaların yaşamlarında yeniliklerle birlikte değişiklikler yaratan yeni ve farklı bir deneyimdir. Duygu ve deneyimlerini ifade eden stomalı hastalar, stomaları konusunda algılarının zor ve sinir bozucu olduğunu ifade etmişlerdir (39).

Stoma ile yaşama adaptasyonunda çeşitli faktörler hastayı negatif yönde etkilemektedir. Stoma açılması hastanın hastalığı ile ilgili rahatlamasını, iyileşmesini sağlamakta ancak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini azaltmaktadır.

Stoma ile yaşamda, hastaların deneyimleri konusunda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu belirlenmiştir (13).

Literatür de stoma varlığın da çoğunlukla yaşam kalitesinin olumsuz etkilediği görülmüştür (5). Stoması olan hastaların ameliyat olma sebebi ile bağlantılı olarak stomanın yaşam kalitesi üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (16). Dolayısı ile hastaların ileostomi algılarının olumlu ya da olumsuz olması stoma varlığının yaşam kalitelerini nasıl etkiledikleri ile ilişkilidir. Bu bağlamda asıl değişmeyen durum ileostomi ile hastaların yaşam alışkanlıklarının değiştiği gerçeğidir. Bu değişen yaşam alışkanlığının yanında hastaların komplikasyon yaşamaması da fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel yaşamını olumsuz etkileyerek yaşam aktivitelerinin ve yaşam alanlarının kısıtlanmasına sebep olmaktadır (29). Erken dönemde komplikasyon gelişme riskinin olup olmadığının belirlenmesi ve hastanın stoması ile yaşamını olumsuz etkileyecek önlemlerin

alınması oldukça önemlidir. Şişmanlık, ileri yaş, acil cerrahi, inflamatuvar bağırsak hastalığı, stomanın ileostomi olması, stomanın loop prosedürle açılması, daha önceki cerrahi deneyimi risk faktörleri arasındadır (29).

4.5. Araştırmanın Hemşirelik Açısından Önemi

Abdominal stomalardan biri olan ileostominin, diğer stomalardan bakımının daha zor olması hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür. İleostomili hastaların yaşadığı güçlükleri, duyguları ve algıları derinlemesine anlamaya çalışarak hastaların yaşadığı sorunlarını belirlemek bakım kalitesini yükseltmek açısından önemlidir.

8.3.2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 2. Maddesinde “Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarında” belirtildiği gibi yara/stoma bakımı, hemşirenin temel sorumluluklarından birisidir (42). Bununla birlikte tanımlanan bu sorumluluğun uygulanmasında, hastanın duygu ve algılarının anlaşılmasında eksiklikler olduğu da gözlenmektedir.

Bu nedendir ki “İleostomili hastaların sosyal sorunları, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçların hemşirelik bakım sürecine ışık tutacağı düşünülmektedir.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ileostomli hastaların yaşam deneyimleri, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla fenomenolojik niteliksel tipte yapıldı. Fenomenolojik araştırmalar olgubilimdir. Olguların derinlemesine ve ayrıntılı incelenmesinde kullanılmaktadır(45). Çalışmada araştırılan fenomen ileostomi idi.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, 15 Mart 2015- 15 Haziran 2015 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Stomaterapi Ünitesinde yapıldı.

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Stomaterapi Ünitesi 2007 yılından bu yana Genel Cerrahi AD bağlı olarak Genel Cerrahi Polikliniği Stomaterapi Ünitesinde Sağlık Bakanlığı onaylı Stoma ve Yara Bakım Sertifikası olan iki hemşireyle hizmet vermektedir. Ünite; ileostomi, kolostomi ve üreostomi açılan hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemden başlayarak eğitim, bakım ve danışmanlık hizmeti verilmekte aynı zamanda yara bakım hizmeti yürütülmektedir. Konsültasyon ve randevu sistemiyle kurum içinden ve dışından gelen tüm stoma ve yarası olan ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların gereksinimleri karşılanmaktadır. Ayrıca Stomaterapi Ünitesi Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgesinde bu alanda tek ünite. 2014 yılında 1032 stoma veya yarası olan hastaya bakım hizmet verilmiştir.

Araştırma yapılacak kurumun tercih edilme nedeni, araştırmacının kurumda çalışıyor olması, veriye rahat ulaşması ve doğru veri elde etmesine olanak sağlamasıdır. Ayrıca çok farklı bölgelerden gelen hastaların, farklı kültürdeki deneyimleri ve anlayışları yansıtabileceği de düşünülmektedir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini ileostomi uygulanan hastalar oluşturdu. Örneklem seçiminde ise nitel araştırmalarda kullanılan amaç örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt örneklem yöntemde temel anlayış önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışmasıdır(45). Araştırmada ölçüt örneklem de Stomaterapi Ünitesine başvuran, kalıcı ileostomisi olan ve en az 2 ay ileostomiyle yaşayan hastalarda yeni ve farklı bilgilerin gelmediği noktada görüşme sonlandırıldı. Bu kriterler uyan 14 hasta örneklemi oluşturdu.

5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya ilk kez ileostomi açılan, ileostomisi kalıcı olan ve ileostomi açıldıktan sonra en az iki ay geçmiş olan, ayrıca araştırmanın doğası gereği hastanın kendini ifade etmesi beklendiğinden araştırmacı ile aynı dili (Türkçe) konuşan, 18 yaş üstü hastalar alındı.

5.5. Verilerin Toplanması

5.5.1. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla “Tanıtıcı Özellikler Formu” , “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve “Ses Kayıt Cihazı “ kullanıldı.

“**Tanıtıcı Özellikler Formu**” dokuz sorudan oluşmaktadır. Bu soruların altı tanesi açık uçlu üç tanesi kapalı uçludur.

“**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**”nda üç tema bulunmaktadır. Bunlar (1) sosyal yaşam deneyimleri ve olası sorunlarla başetme, (2) ileostomili olma duygusu ve (3) ileostomili olma algısıdır (Ek 1).

Görüşmelerde SONY marka kapasitesi 2 GB olan ses kayıt cihazı kullanıldı.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

5.6.1. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması aşamasında Stomaterapi Ünitesine başvuran ve hasta seçim kriterlerini karşılayan 14 hasta ile görüşme yapıldı. Hastaların yaşam deneyimleri, duyguları ve algıları konusundaki düşünce ve beklentilerini belirlemek için derinlemesine görüşme yöntemi kullanıldı.

5.6.2. Derinlemesine Görüşme

Araştırma Stomaterapi Ünitesinde hastalarla bire bir görüşme yapıldı. Hastalara araştırmanın amacı ve süresi hakkında bilgi verildi. Bireysel özellikler soruldu ve veri formuna kayıt edildi. Görüşmede hastaya ses kayıt cihazı hastaya tanıtıldı. Ses kayıt cihazı hastanın görebileceği bir yere masada hastayla araştırmacının ortasına konuldu. Görüşmeyi yapan araştırmacı mimik kullanmaktan, yargılayıcı, onaylayıcı veya reddedici tutum ve ifadelerden kaçındı. Görüşme sırasında hastaların verilerin analizine etkisini en aza indirmek için sorular belli bir sırada soruldu, bunun yanı sıra anlamı ve derinliği daha iyi elde edebilmek için sorular ve yanıtlar arasında farklılık olduğu zaman müdahale edilmedi. Her bir görüşme ortalama 35 dakika sürdü (en az 18, en çok 73 dakika). Ses kaydı dinletilerek onaylatıldı.

5.7. Veri Analizi

Hastaların bireysel özelliklerinin değerlendirmesinde bilgisayar ortamında Statistical Package For Sosial Sciences (SPSS 16.0)kullanıldı. Verilerin ifade edilmesinde kategorik değişken olan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, stomanın açılma süresi, meslek, tanısı, bakımı kimin yaptığı soruları sayı (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler arasında olan yaş ise ortalama±standart sapma değeri olarak hesaplandı.

Bu çalışmada elde edilen veriler, daha önceden belirlenen temalar çerçevesinde betimsel analiz yöntemi ile tanımlandı ve yorumlandı. Bu araştırmada 14 hastayla derinlemesine görüşmeyle elde veriler, yazılı çözümü yapılmış görüşme çıktısı üzerinden analiz edildi.

Okuma, gruplandırma ve temalaştırma aşamalarında Word of Microsoft 2007 kelime işlemci yazılımından yararlanıldı. Analiz süresince tümevarımcı bir anlayış izlenerek, üzerinde durulan konuyla ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalaştırılması, görüşmenin çözümlendiği metnin satır satır ve tekrar tekrar okunmasıyla söz konusu oldu. Daha sonra bu veriler betimsel analiz için belirlenen temalar doğrultusunda tematik alanlar göre kodlandı (1) ileostomi ile yaşam deneyimleri (sızıntı, bağımlılık, kısıtlılık), (2) duyguları ve (3) algıları.

Kodlama verileri araştırmacı tarafından ayrı ayrı gözden geçirilerek temaların tutarlığı sağlandı. Araştırmada bu temalar doğrultusunda hastaların deneyimlerini, duygularını ve algılarını en iyi vurgulayan/ tanımlayan ifadelere yer verildi. Hastaların ifadeleri, ifadenin sahibi ile ilgili isminin baş harfleri kodlanarak ilgili alanlar *italik* yazı karakteri ile gösterildi.

5.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın planlanması aşamasında, Çukurova Ünersitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalından akademik kurul kararı 12.02.2015 tarihli 40525243 karar numarasıyla alındı (Ek.2). Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan da etik onayı 6.3.2015 tarihinde 26 sayı numarasıyla etik uygunluğu (Ek.3) alındı.

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkeler uygulandı. Evrensel ilkeler doğrultusunda bireysel görüşmelerden önce hastalara araştırma beklentileri ve amacı anlatıldı. Görüşme sırasında seslerinin sese kayıt cihazına kaydedileceği ve bilgilerinin amacı dışında kullanılmayacağı güvencesi verildi ve onam alındı(Ek.4). Hastaların araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları, görüşmeleri istedikleri anda sonlandırabilecekleri söylenerek otonom ilkesine bağlı kalındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların mahremiyet ve etik ilkeler doğrultusunda hastaların isimlerinin baş harfleri kullanılarak ifade edildi.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde olması, nitel araştırmanın doğası gereği elde edilen verilerin tüm kalıcı ileostomisi olan hastalara genellenememesi.

6.BULGULAR

6.1.Bireysel Özellikleri

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	8	57.1
Kadın	6	42.9
Medeni durum		
Evli	10	71.4
Bekar	4	28.6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	4	28.6
İlköğretim	8	57.1
Üniversite	2	14.3
Meslek		
Serbest	4	28.6
Emekli	4	28.6
Ev hanımı	6	42.8

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52±12 (23-73), %57.1'i erkek, %71.4'ü evli, %57.1'si ilkokul mezunu, %42.8 ev hanımıdır.

Tablo 2. İleostomi Özellikleri

	N	%
Tanı		
Kanser	9	64.3
Kanser olmayan	5	35.7
Açılma zamanı		
2 ay	9	64.3
3 ay	5	35.7
Bakımı kim yapıyor		
Kendisi	4	28.6
Eşi	4	28.6
Kızı	4	28.6
Eşi ve ablası	1	7.1
Eşi ve kızı	1	7.1

Tablo 2 'de çalışmaya dahil edilen hastaların %64.3'üne kanser tanısıyla kalıcı ileostomi açıldığı, %64.3'ünün ileostomi açılma süresinin 2 ay olduğu, %28.6'sının bakımını kendi, eşi veya kızının yaptığı görüldü.

6.2. Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde; Derinlemesine görüşme ile elde edilen verilerin analizi sonucu hastaların ileostomi ile yaşam deneyimleri, duygu ve algıları ile ilgili 3 ana tema, yaşam deneyimleri teması altında 3 alt tema bulguları elde edildi.

6.2.1. I.Tema: İleostomi ile Yaşam Deneyimleri

6.2.1.1. Sızıntı

Araştırma sonucunda hastaların ileostomi bakımı ile ilgili yaşam deneyimlerinde en sık sızıntı problemin yaşadığı belirlendi. Sızıntı probleminin nedenleri arasında ilk zamanlarda bakım veren kişinin(kendi veya yakını) etkin bakım yapamaması ve ileostomiyle yaşam hakkında bilgilerinin olmaması sonucu meydana geldiği belirlendi.

Aşağıda hastaların sızıntıyla ilgili yaşadığı bazı deneyimlerine yer verildi;

“Sızıntı ilk tecrübede acemilik devresinde oğlum yapıyordu. Oğlum işe gittiği için hanıma dedim ki senle bunu biz yapacağız beraber baş başa verip beraber yapacağız. Birkaç defa yaparken hastaneye geldiğimde de patladı. Adaptörden sızıntı oldu.” (V.Hasta M.B)

“O verilen tarife göre o şeyi ilk takılan ne diyorlar adaptör takmak biraz zorlandık yeni o konuda ilk bir iki tanesi zorlandım çünkü o tam oturmadığı için alttan sızma oldu.” (III. Hasta E.Z)

“Günlük kendim temizleyebildiğim için problemim yok ondan sonra bir ikincisi ilk zamanlar tabi bunu nasıl yaşanılır fazla bilmediğim için patlamasına vesile olabiliyordum. Ani hareketler falan. Ondan sonra o zaten her halde iki kez ceryan etti ilk hafta içinde oldu.” (XIII.Hasta M.S.A)

Sızıntı ile ilgili diğer yaşam deneyimlerine bakıldığında; nem kontrolünün sağlanamaması, boşaltım sıklığı, kullanılan malzemelerin kalitesi ve ileostomiye uygun malzemenin kullanılmaması nedeniyle problem yaşadıkları belirlendi.

Aşağıda hastaların bu yaşadıklarıyla ilgili birbirinden farklı ifadelerine yer verildi;

“Sızıntı 3-4 gün önce bir sızıntı oldu yani torbadan bir sızıntı oldu o da bizim banyo yaptım çıktım her halde nemli şey ettim için” (VIII.Hasta Ş.Y)

“Kullandığım malzemelerin bazıları kaliteli bazılarında malzeme olarak kalitesiz olduğunun durumda boşanma yapışkanın bölgesinde boşalma yani çıkma yana yapışmaması özelliği var onlardan dolayı tecrübe edindik.” (VI.Hasta M.Y)

“Sızıntı problemler oldu yapışkan bölgesinde artık aşırı dolmasından dolayı mı ne bileyim ya da yan yattığımdan dolayı mı diyim yapışkanlı olan bölgede açılma olayı oldu her tarafın değil belli kısımların burada bir soğukluk hissettim.”(IV.Hasta M.B)

Korkut'un yaptığı çalışma da stomalı hastaların çoğunluğunun stoma bakımlarını yapmakta ve adaptör-torba kullanımında zorlandıkları ve stomalı hastaların fizyolojik olarak en çok dışkı sızıntı ve stoma malzemelerine bağlı olarak cilt tahrişi yaşadıkları görülmüştür (23). Literatürde ise ileostomiden gelen çıktı miktarı, cildin nem kontrolünün sağlanamaması, bakım veren kişinin etkin bakım yapmamasından dolayı sızıntı problemleri yaşadıkları görülmüştür (12, 17, 30, 37). Çalışmamız da literatüre uyumlu olarak hastaların sızıntı problemi yaşadığı bulundu.

Çalışmada yaşadıkların sızıntı sorununu nasıl çözdükleri sorusuna hastaların zamanla bakım veren kişinin etkin olmasının(kendisi veya yakını), adaptör çapının uygun kesilmesinin, boşaltımın sık yapılmasının etkili olduğu belirlendi.

Aşağıda hastaların bu konuyla ilgili ifadelerine yer verildi;

“Sonra ben bunu dolmadan boşaltmaya öğrendim. Hani ilk zamanlar bilmiyordum. Dolsun diye bekliyordum sanki bir şey var gibi halbuki şimdi dolu olmayınca hemen gidip boşaltıyorum ve kibarca boşaltmayı öğrendim tabi onun nasıl yapacağımı da sağlamayı öğrendim. Önünde öyle bir arıza vukuu olmuyor.” (XIII.Hasta M.S.A)

“O verilen tarife göre o şeyi ilk takılan ne diyorlar adaptör takmak biraz zorlandık yeni olduğu için eşim kızım yani ben de şey ediyordum mesela o bağırsakta nasıl çubuk var o ya tarafta şey yapmak lazım çentik atmak lazım açmak lazım işte..... ” (III.Hasta E.Z)

“Torbanın şeyini ince açtım adını unuttum yani adaptörü ince açtım çok kalın açmadım ondan sonra sızıntı olmamaya başladı çözdüm yani herhangi bir sorun olmadı yani”(XII. Hasta M.A)

Çalışma da sızıntı deneyimi ile ilgili yaşadığınız sorunlarla ilgili ne gibi duygular hissettiniz sorusuna üzüntü, öfke ve mahcubiyet hissettikleri, kabullenememe, ailelerine yük olmak gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olduğu bulundu.

“İşte o patlarken çok ağladım. Yaşadığım duygu çok üzüldüm neden böyle oldu beyim ondan sonra yoruluyor gelin yoruluyor ama üzüldüm şey yapardım onlar hatta şey yaparlardı öperlerdi ağlama biz yapıyoruz sen üzülyorsun ben çok ağladım yani” (XI. Hasta B.A)

“Bir gün gece torba attı yapışan yer açılmış nasılsa bir orda sıkıntı yaptım sonra çocuk hepsini değiştirdi. Vallahi mahcup duruma düşüyorum üzülyorum çocuğa karşı mahcup duruma düşüyorum. Neden oldu bu diyorsun bilmeme ne işte oluyor işte üzülyüyor yani o zamana kadar sıkıntı yoktu onun boşalması baktım buralarımda ıslak geliyor çocuğu çağırdım oda geceydi 1 sırasında falan evet çocuğu kaldırdım. ” (II. Hasta D.Y)

“Adaptörden sızıntı oldu sızıntı olduğunda her yer batıyor sızlıyor ağlıyorum üzüntü dedim şöyle yazık kızım uğraşiyor ben ona üzülyorum kendime değil onun için ben kendime üzülüyorum pijamam batıyor her yerim batıyor misal en çokta gece oluyor gündüz olsa ne var çocuk uykulu uykulu kalk anne üzülme bazen bu da isyan ediyor yeter artık ya dedi artık bunu takarken dualar edip öyle yapıştırıyoruz ya ben sızıntı oldu çocuğuma üzülyorum kendime üzülüyorum. ” (XIV.hasta G.Ö)

Sinclair kalıcı ileostomisi olan hastalar da yaptığı nitel çalışmada stomadan kaynaklanan sızıntı dolayısı ile rahatsızlık, korku utanç ve aşağılanma duygularını hissettikleri belirtmiştir (36). Bonill – de – las- Nieves ve arkadaşları da yaptığı stomalı hastaların yaşam deneyimleriyle ilgili nitel çalışmada stomadan sızıntı

olmasının rahatsızlık, korku ve utanca neden olduğunu ve hastaların sızıntı olduğu zaman olumsuz duygu yaşadıklarını belirtmişlerdir (6). Adaptör ve torbanın sızıntı yapması hastaların utanma duygusu ve kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır(12,39). Literatürle uyumlu olarak yaptığımız çalışmamızda hastaların sızıntıdan dolayı olumsuz duygular yaşadıkları ancak duyguların ifadesinde farklılıklar olduğu belirlendi.

Çalışmada sızıntı sebebiyle hastaların cilt tahrişleri yaşadıkları belirlendi. Bu yaşadıkları cilt tahrişlerinin hastalarda yanma, kaşıntı, ağrı ve yaraya neden olduğu belirlendi.

Aşağıda hastaların cilt tahrişleri ve ağrılarıyla ilişkin bazı deneyimlerine yer verildi;

“ Eve geldikten sonra bundan çok rahatsız oldum komple bu açılan yerin yani yüreğisin kızardı çavdı yara oldu böyle el atılmıyor kimse yakın olmuyor ağlıyor sesimin bir yani komşular dinliyor o kadar ki ıstırap çektim onu ilaçlıyorlar yıkıyorlar kuruyorlar siliyorlar temizliyorlar . ” (IX.Hasta A.C)

“Yalnız zaman zaman artık nasıl oluyorsa Nermin sağ olsun o konuda baya hassas pudralar çevre içerisinde bakımını yapıyor ondan sonra bir iki defa kaşıntı oluyor yani birazda yaz aylarının da etkisi herhalde öyle sanıyorum. Ondan sonra kaşıntının dışında başka hiç bir şikayetim olmuyor. Bir iki kere yanma oldu oda çok nadir. Oda sayılmaz desem yeri yani. ” (XIII.Hasta M.S.A)

“Sızıntı oldu patlıyor devamlı ilk sıralar şimdi yenileye yenileye şeyi değiştirdi başka bir torba aldık ondan mı oldu yoksa daha önceki günde bir günde iki kere patladığı olurdu yani. ” (XI.Hasta B.A)

Sızıntıya bağlı olarak peristomal cilt komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. İleostomili hastalar cilt tahrişi sorunu ile oldukça sık karşılaşmaktadır (14). İleostomi bakımından kaynaklanan sızıntı problemi hastaların öz bakımlarıyla ilgili becerileriyle ilgilidir(12) . Salvadalena yaptığı araştırmada stomalı hastaların %63'ün peristomal cilt komplikasyonlarını en sık 21-40 günlük dönem de yaşadıklarını, 70 gün ve daha sonraki günlerde gözlenen cilt komplikasyonların %38 olduğunu belirtmektedir(32). Bu nedenle sızıntıyı önlemek, peristomal cildi korumak için etkin bir torba sistemi kullanmak gerekir (12,30). Ayrıca cilt irritasyonları, stoma bakımını zorlaştırarak

torba-adaptörün ciltte kalış süresinin kılmasına neden olduğu için hastaların aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (23). Araştırmamızda litetarürle uyumlu olarak ilk zamanlar sızıntı nedeniyle cilt tahrişı ve ağrı yaşadıkları belirlendi.

Çalışmamız da boşaltım gereksinimlerinden olan istemsiz gaz çıkışı buna bağlı koku şikayeti yaşadıkları belirlendi.

Aşağıda hastaların gaz ve koku problemine ilişkin bazı ifadelerine yer verildi;

“Fazla koku olmadı çok az gaz arada bir.....” (XI.Hasta B.A)

“Bundan şey patırtı duyuyorum rahatlıyorum rahatlık hissediyorum yani olsun diyorum kendi çok şey etmiyor koku oldu zaman şey kokuyor kendimi niye bu kadar kokuyor şey ediyor yani şey ediyorum.”(XIII.Hasta Ş.Y)

“..... torbamdan rahatım konforu rahat mesela koku olayı hiç yok.....”

Çalışmada gaz ve koku problemini nasıl çözdünüz sorusuna hastaların beslenmelerine dikkat ettikleri, zamanla bağırsak fonksiyonlarının düzene girdiği, yaşadıkları olumsuz deneyimlerinde kendilerine telkinde buldukları ve arkadaşlarının desteklerinin önemli olduğu bulundu.

Aşağıda hastaların bu konu ile ilgili ifadelerine yer verildi;

“Beslenme gazlı yiyecekler kullanmıyorum sıvı olarak başladık katıya sonradan döndük 15 gün sonra falan 15-20 gün sonra katıya başladık.....bir kere dikkat etmedim sancı yaptı onun haricinde herhangi bir sancı olmadı. Nohut fasulye bulgur mercimek gazlı içecek yemediğimizi tavsiye edildi. Zaten kitapçıkta var onlara bakıyoruz kitapçıklara içeceklerden kahve ondan sonra cola soda içmedim. Ameliyat zaten oldum olalı herhangi birini içmedim. 5-10 içinde yedik yani normale döndüm yani” (V.Hasta M.B)

“Yiyebiliyordum şeydi bazı arkadaşların tavsiyesi üzerine gaz yapıcı şeyleri yememeye çalışıyordum yani çünkü onlar şişkinlik yapıyordu bir de bağırsak fazla çalışıyordu. Yani kuru fasulye nohut gibi mesela onda sonra bulgur pilavı gibi pirinç pilavı şeyleri bana az tüket diyorlardı. Çünkü bağırsak hızlı çalışıyordu. Şuanda sıvı katıyı tüketiyorum ama sıvıyı daha çok tüketemiyorum.”(VI.Hasta M.Y)

“.....dikkat edilecek yiyecekler varmış onları hiç ağızıma almadım bir de kendim de uyguladım bir şeyler gaz yapıcı şeyler yemiyeyim dedim birinci ay çok dengesizdi

hareketsizdi kontrolsüz şeyler vardı sonra alıştım denedim evde de olunca şu yiyince daha iyi bu saat bunu yiyim falan şeyim yok özel bir diyetim yok hani yasaklarım yok hani dr bana yiyebilirsin ama sen kendini bilirsin dediler bana bıraktılar koku hiç hissetmedim.....” (I.Hasta Z.Ö).

Çalışmada gaz nedeniyle ses duyulması ya da kokunun hissedilmesi hastaların olumsuz duygular yaşamalarına neden olduğu bulundu. Bu duygular arasında; kötü hissetme, utanma, tedirginlik yaşama vardı.

Aşağıda hastaların yaşadıkları bu durumla ilgili ifadelerine yer verildi;

“Fazla koku olmadı çok az gaz arada bir yanımda biri oldu zaman acaba erkek duydu mu sesini ondan biraz şey oluyorum birileri olursa acaba ben duydum onlarda duydu mu diye o zaman kötü oluyorum acaba şimdi derler bu kadın gaz mı çıkardı diyorsa yani çok şey oldum acaba duydular mı ettiler mi o zaman çok şey oluyorum oluyor arada kötü oluyorum acep kardeş duydu mu bu misafir duydu mu diye yani bu arada misafir oldu zaman kötü oluyorum”(XI.Hasta B.A)

“Çok tedirgindim hani bir ses olsa kendimden sanıyorum böyle bir sessizlik oldu tamam gürültülü ortamda ama sessizlikte oluyor yani çok takıyordum onları çok takıyordum şimdi rahat öyle bir şey yok şey yapmıyorum arada bir olur olmaz yok ilk aylarda dengesizliği yok” (I.Hasta Z.Ö).

“Gaz gelmesi şöyle kalabalık misafir varsa orda geldi zaman biraz huzursuzlaşıyorum yani hı yani kendimi ayıp bir şey yapmışım gibi kusura bakmayın yani bağırsağımdan geliyor olsun onlarda teselli veriyor ve herkes dışarıda yapıp geziyor hiç rahatsız olma diyor kendi kendime o an sıkıntım şöyle şey ediyorum herkes ortalıkta yapıp geziyor ben ki niye ondan şey ben kendi kendime şey ediyorum. ’ ’ (VIII.Hasta Ş.Y)

“Ailemde olduğum zaman sese geldiğinde çekiniyorum duyu olarak ne kadar da olsa da sen bir insansın onu tabi ki esirgemek istiyorum saklamak istiyon kendini tabi ki onun bilmemesini istiyorsun ses olduğunda utanıyorsun karşıya karşı bu adam burda olmasaydı bu da böyle olmasaydı utanıyorsun. ” (IX.Hasta A.C)

Fizyolojik problemler arasında olan gaz ve koku hastalara olumsuz duygular yaşatmakta ve bu duygular hastaların yaşama uyumunu zorlaştırmaktadır(24,23). Stomalı hastalarda gaz çıkışının kendi kontrolleri dışında olması utanma duygusuna, gazın sesi ve hoş olmayan kokusunun çevredeki kişiler tarafından duyulacağı endişesi ise, sosyal izolasyona neden olmaktadır (23). Bonill- de – las-Nieves yaptığı çalışmada ise hastaların gaz çıkışını kontrol altına alamadıklarını bundan dolayı korku ve utanç hissettiklerini ifade etmektedirler. Karaveli ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise gaz çıkarma nedeniyle hastaların utanma duygusu yaşadıklarını ifade etmiştir(22). Bu durum birey ve ailesi için utanç verici ve aşağılayıcı olarak algılanmakta ve Bundan dolayı hastalar çevresindekilere açıklama yapmak zorunda hissetmektedir(12,22).

Stoması olan hastaların gaita ve gaz çıkışı istemleri dışında gerçekleşmektedir. Hastaların mahrem alanı içinde olan bağırsak boşaltım alışkanlığı bu şekilde başkaları tarafından fark edilebilecek bir durum almaktadır(12,22). Bu nedenle boşaltım için tuvalet/lavabo konforunun uygun olmaması her zaman her yer de boşaltım yapamayacağı ve atıkların atılması konusunda endişe yaşadıkları ve hastaların bu konuda çözüm yolları buldukları belirlendi. Aşağıda hastaların bu deneyimle ilgili ifadelerine yer verildi.

“Ben önce diyordum ya bu zamanı yok dakikası yok bir taraftan geliyor bazı zaman oluyor değiştirim öyle hanıma da dedim geçen ya ben başka yerlere gittim mi uzun süreli gidemem sen gezmelerine tozmalarına git akrabalara ben orada biraz sıkılıyorum..... ya şimdi tuvalete gitme şeyi oluyor başkasının tuvaletine gidiyorsun çöp atacak yerleri olmuyor misal hanım çöpe götürüp atıyor kimse görmesin, görüyorlar biliyorlar tabi öyle fazla yabancı yere gitmiyoruz da ondan torba alıp hem de poşet alıp götürüp dışarıya çöpe atıyor öyle çöpe atacak yerleri olmuyor ondan biraz sıkılıyorum yoksa atacak yer bulamadığından için tedirgin oluyorsam onun için ben diyorum atacak yer bulamadığından hanım götürüp ben poşete boşaltıyorum bir poşete daha koyup götürüp dışarıda çöpe atıyor onun için biraz sıkıntı yaşıyorum”(III.Hasta G.K)

“Eldivenleri takıyorum. Ondan sonu bunu elime alıyorumaffedersiniz lavaboya gittikleri gibi normal vatandaş gibi oraya gidiyorum makul ölçüler

içerisinde fazla şey yapmadan poşete boşaltıyorum poşeti kapatıyorum burda özel bir çöp kovam var ona koyuyorum. Her gün yada iki güne bir işte diğer çöp kovasına oda ayrı bir şekilde oraya atılıyor. Boşaltım şeklin de o şekilde tanzim ettim çünkü klozeti eğilemiyorum çünkü yüksek kalıyorum oradan sıçrama ihtimali var ve risk almamak için öyle bir yöntem geliştirdi. (XIII.Hasta M.S.A)

“Önceleri sıkıntı çektim niye sıkıntı çektim abla şimdi tabi bizim evde asri tuvaletler olmadığı için normal tuvalet var ya abla onda sorun yaşıyordu hı bir şey yaptık pazar torbası pazar poşeti birer kiloluk poşetlerden aldık hanımın ona boşaltıp onunla atıyordu malzemeyi ama sonra ne yaptım ben ee kendim ayağa katlıktan sonra asiri tuvaletler yok mu abla onda uçunu açmak şartıyla yavaş yavaş etrafı şey yapmadan yavaş yavaş kendim yapmaya başladım. 2 ayda sonra kendim yapıyordum 2 ay önce yapamıyordum vücudumda buna müsaade etmiyordu ayakta duramıyordum .”(IV.Hasta M.B)

“Ben bunu şey yapamam sena öğrendi kızıma baka baka ben de şey yaptım artık kendimi iyi hissedince evde şimdi doldu taşı ne yapıyım çocuk olulda dedim herkes nasıl yapıyo hadi Gülay bir dene dedim her şeyde bir başlangıç olur sandalyeyi götürdüm banyoya asiri tuvaleti açtım ondan sonra tuttum elime de eldiven giydim boşaltım temizledim tamam böyle oldu yani ben kendim boşaltıyorm. ”(XIV.Hasta G.Ö)

Kalıcı stoması olan hastalar boşaltım konusunda özellikle toplu yaşam alanlarında ve evdeki tuvaletlerin tasarımından (tuvaletlerin çok düşük olması)dolayı sorun yaşadıkları özellikle toplu yaşam alanlarında tuvalet kağıdı bulma ve temizlik konusunda sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir(39). Çalışmamızda da hastaların benzer sorunlar yaşadığı görüldü.

Çalışma da hastaların sızıntı ve gaz nedeniyle kıyafet seçiminin etkilendiği, kıyafet seçiminde torbanın sıkışmaması, gizliliğin sağlanması ve boşaltımının kolay yapılmasının önemli olduğu belirlendi. Kıyafet seçimlerinde iki parçalı ve bol kıyafet tercih ettikleri ve kendileri için problem olmadığı, ileostomi açılmadan önce de bol kıyafet tercih ettikleri bulundu.

Aşağıda hastaların kıyafet seçimi ilgili bazı deneyimlerine yer verildi.

“Kıyafet seçiminde etek giyom işte şey giyom bluz etek giyom canım bol kıyafetler tercih ediyorum tabii bağırsağı sıkıştırmamak için tabi ki sıkıştırmamak ben incinmemek için ora kopabilir ora düşebilir e onun şeyinden onun için şey ediyorum. İcap ediyoy birisi geliyor utanıyorum çekiniyorum üstünü kapatıyorum gidene kadar böyle açıkta olsa rahat ediyom bunun üstünü kapattım da azıcık sıkışıyo tabi acı beni daha şey ediyoy rahatsız ediyoy onun için kimse olmadığı çıkariyom kimse olduğu zaman kapatıyorum birileri olduğu zaman kapatma ihtiyacı duyurum kimse olmadığı zaman açıyorum.” (IX.Hasta A.C)

“ Normal kıyafet giyemiyorum işte pantolon gibi şeyler kontrol ediyorum bu dolmuş elbise şey türlerini fazla giyemiyorum pantolon giyiyorum sürekli kontrol ediyorum dolmuş mu acaba patladı mı o yüzden onda daha rahat ediyorum pantolonda oda böyle geniş lastikli pijama türü şeylerden ki rahat edeyim kontrol edeyim böyle ediyorum elbise türü giyemiyorum kıyafet seçimi beni sıkıntıya sokmuyor ”(XI.Hasta B.A)

“Dar birşey giyemiyororum iç çamaşırı giyemiyorum olunca sıkıyor gibi geliyor daha geniş kilot ne olabilir kilotsuz da rahat edemiyorum alışkınım ya kilot giymeye o yüzden bu kıyafette kısıtlama olmuyor etek giyiyorum bol etek giyiyorum köyde orda burada şalvar varsa şalvar giyersem onla da rahat ediyorum geniş ya geniş şeyler giyiyorum zaten ben geniş giyerim.” (XII.Hasta Y.B)

“Kıyafet seçimimde bol giysilerim var bunları tabi torba dışarda kalacak şekilde bol giymeyi tercihim vücudum buna müsait olduğu için kilo olmadığımndan ben rahat giyinen adamım spor giyinen birisiyim hem böyle takılıyorum. ” (XIII.Hasta M.S.A)

“Kıyafet seçimim yok önceden de böyle giyiniyordum şimdi de böyle giyiniyorum yani böyle bağırsağı dışarıda yokken eşofmanlı, pantolonlu geziyordum. ” (VIII.Hasta Ş.Y)

Stoma açılması hastaların algılarını, bedensel işlevlerini ve giyim tarzlarını etkilemektedir. Giyim tarzındaki değişikliklerin, stomayı gizlemek ya da stomanın kontrolünü sağlamak amaçlı olduğu belirtilmektedir(6,12). Literatürde ileostomi açılan hastaların sızıntıyı önlemek için iç çamaşırı giymeyi tercih ettikleri, giyim tarzında sıkıntı yaşadıkları, kadınların sıkı iç çamaşır giymedikleri, erkeklerinde korse kullanmayı tercih ettikleri, hem erkeklerin hem de kadınların gömlek ve pantolon

giymekte sıkıntı yaşadıklarını ve kendi ihtiyaçlarına uygun kıyafet bulamadıklarını belirtmişlerdir.(6,39). Çalışmamız da ise literatür ile uyumlu olarak bol kıyafet tercih ettikleri, farklı olarak da hastaların bu tercihlerinden dolayı sıkıntı yaşamadıkları belirlendi.

Çalışmada hastalarda sızıntı endişesiyle uyku probleminin yaşandığı belirlendi. Uyku probleminin nedenleri arasında, boşaltma sıklığı ve torbanın yerleşimi nedeniyle sık uyandıkları ve bundan dolayı uyku düzenlerinin bozulduğu ve uyumadıkları belirlendi.

Aşağıda hastaların uyku düzeniyle ilgili bazı deneyimlerine yer verildi.

“Sorun olmazsa torbayla ilgili ister istemez uyku mu bölüyor yani kendim uykulu olduğum için yatakta içinde tam yapamıyorum yapamadığım için bazen torbayı şey kapalı bırakmazmışım açık bırakmışım.” (IV.Hasta M.B)

“Hiç yok beyim şimdi yatıyor ya o ne güzel uyuyor keşke ben de yarım saat uyusam diyorum uyku düzenim hiç yok bir de bu ameliyattan sonra acaba patladı mı acaba doldu mu daha uykularım kaçtı gene eskiden biraz geceleri yatıyordum bundan sonra tam uyku düzenim yok vallahi saatini bilmiyorum doğru dürüst uykum yok”(XI.Hasta B.A)

“Geceleri 3-4 defa boşaltıyorum dedin her kalkıp yattığında işte uykum bölünüyor o işte yoksa yatıyorum rahat uyuyorum boşaltımdan dolayı uykum bölünüyor uyuyorum ben uykum ağır benim uyurum geçende de uymuşum uyuya kalmışım torba dolmuş kalkıverdim torba dolmuş..... tabi uyku bölününce ne de olsa uykun şey oluyor” (XII.Hasta Y.B)

“Valla yaşıyorum.....mesela 2 saat bir kendim uyanıyorum. Boşaltmak için uyanıyorum. Valla tekrar çok uykusuz oldun mu yatıyorum bazen biraz geçiyor yani uykum kaçabiliyor. ” (III.Hasta E.Z)

“Hiç iyi değil yani hepte uyuyamıyorum rahat uyuyamıyorum gülüm bilemiyorum şöyle doya doya hiç uyduğumu bilmem bir de bunlarda rahat edemiyorum böyle ediyom bu yanıma düşüyor böyle ediyom yanıma böyle şey oluyorum gıcıklanır gibi şeyler oluyor rahat edemiyorum.”(IX.hasta A.C)

Literatürde stomalı hastaların geceleri boşaltım gereksiniminden dolayı uyku problemi yaşadıkları görülmektedir (17,24). Literatürle uyumlu olarak araştırmamızda hastaların uyku sorunu yaşadıkları bulundu.

Çalışma da hastaların uyku probleminin çözümünü yatmadan önce torbayı boşalttıkları ve torbaya uygun pozisyonda uymayı tercih ettikleri belirlendi.

Aşağıda hastaların bu konuyla ilgili ifadeleri verildi;

“Zaman zaman biraz daha tetikte yattığımız için 2 saatte bir kalkabiliyorsunuz. Bunla yaşamayı öğrenirken şunu geliştiriyorsunuz . Yatmadan temizleyip işte gece sıkıntı yaratmamasını öğreniyorsunuz. Açık konuşmak gerekirse insan tedirgin oluyorsun aman eyvah falan hastanede git temizliyorlar . şimdi öyle bir durum var. Onu geliştiriyorsunuz . Gecenin ilerleyen saatinde sizi rahatsız edebiliyor bazen akşamda yani fazla bişey yemişseniz falan o sıkıntı oluyor . ” (XIII.Hasta M.S.A)

“Uykuda yok zaten sağ kolumun üzerine yatıyorum araştırdım soluma falan yatmıyorum sol tarafıma yatmadım sürece bir sıkıntı olmaz olacağını zannetmiyorum zaten bu şeylerde dr falan onu söylüyor işte sırt üstü sağ kolumun üzerine yattığım sürece bir sıkıntıya girmiyorumBazen sürekli uyuyamıyorum bazen uyanıyorum en fazla bir kere gece o da torba çok şişti mi bazen şey olmuyor yani her zaman uykumu şey yapmıyor en fazla bir kere uyandım torba boşaltmak bazen uyuyamıyorum tabi ”(VII.Hasta M.Y).

6.2.1.2. Bağımlılık

Bağımlılık, bir durumu kontrol edememekten kaynaklanan ve yetersizlik duygusundan kaynaklanan bilişsel bir durumdur(2). Bağımlılık temasında oturma - kalkma ve ileostomi bakımından dolayı bağımlılık yaşadıkları bulundu.

Aşağıda bu konu ile ilgili ifadelere yer verildi;

‘Ağrılar çok oldu dikişler yani ağrı burada oldu dren ağrıları ile dren olduğu yaralarda hala bile var cilt tahrişleri oldu evet ağrı kesicilerle idare ettim şimdi o kadar ağrım yok. 1 ayda çok bağımlı hissetti yani işte şey ben halsizdim ayağım tutmuyor aslında ayağım tutmuyor aslında tutuyor da tamam zor kalkıyordum dikişlerim falan vardı ben ne denir yatalak ya öyleyim bitkisel ben hastaneye gidiyim bitkisel hayattayım yatım falan çok bir şey yapmak istemiyorum sürekli bağımlı çok korkuyorum ablam mesela öğretmen neyse ki saatleri iyiydi yoğun bir mesleği olmadığı için onun gelme saatleri çıkamam diyordum o olmadan bu değişilmeden ne olacak bir şey yiyemem çok bağımlıydım.’ (I.Hasta Z.Ö)

“Bağımlılık birilerine yardımına ihtiyaç duyuyordum mesela şimdi yatağa uzanmışım kalkacam torbam dolu birini çağırıyorum bana eliyle destek vermesi lazım hani beni kaldırmıyor elini tutuyorum öylelikle kalkıyorum.”(X.Hasta Z.K)

“Hareketlerim daha çok hareket edemiyorum elimden tutuyor eşim kaldırıyor o kaldırıyor işte tuvaletine giderken o şey diyor yardımcı oluyor”(XIII.Hasta Ş.Y)

“ Hareket ederken bazen birilerin yardımına ihtiyaç duyuyordum mesela şimdi yatağa uzanmışım kalkacam torbam dolu birini çağırıyorum bana eliyle destek vermesi lazım beni kaldırmıyor elini tutuyorum öylelikle kalkıyorum ’ ’ (X.Hasta Z.K)

“Aşağı yukarı bacım 1 hafta taburcu oldum aşağı yukarı 3 hafta devam etti tek başıma işlerimim yapamıyorum tabi tabi eşim yani devamlı yanımda bir yere gitmiyor. Yani o şey var bacım ya yani şuanda savunmasızım şimdi tabi torba hem takılı”(III.Hasta E.Z)

Bireylerin fiziksel, zihinsel, yaş, hastalık ve sakatlık, entelektüel kayıp ve yaşanan duygusal özerklikten dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi nedeniyle birine bağımlı olabilmektedirler. Bireyler bu bağımlılıklarını çalışma, kişisel bakım, ağrı, oturma ve kalkmada yaşayabilmektedirler(4).

Araştırmamızda bağımlılıkla ilgili sorunu nasıl çözdükleri sorusuna verdikleri cevapta; zamanla ve ileostomi bakımını yaptıklarında sorunu çözdüklerini ifade ettikleri bulundu.

Aşağıda hastaların bu çözümle ilgili ifadelerine yer verildi.

“Eve ilk geldiğim zaman kendi başıma hareket edemiyordum sonra sonra acaip toparlandıktan sonra şeyimi kendi başıma yaptım” (IX.Hasta A.C)

“Alıştırma yaptık ablam 1.5 ayda sonra beraber boşalttık şöyle yaparsak daha iyi olur temizlik maddeler şeylere uygulamalar yaptık sonra o bıraktı ben tek yaptım. Birkaç günde bana devretti sonra öyle oldu uygulamalı bir şeyler oldu sağ olsun mükemmel bir ailem var gerçekten o konuda çok şanslıyım”(I.Hasta Z.Ö)

Hastalara bağımlılıkla ilgili nasıl duygular yaşadıklarını sorduğumuzda verdikleri cevaplarda; bağımlılıktan dolayı kötü, aciz, muhtaç, üzüntü ve savunmasız hissettikleri belirlendi.

“.....birilerine bağımlı olmak kötü hissettiriyor kendi şeyin de birine bağlı oldun mu daha kötü oluyor o sana bakıyor ister istemez eziklik oluyor eziklik hissediyorum hiçbir şey yapamıyorum bir bardak su bile alamıyorum gelinim olsun beyim olsun hiç evde daha bir iş yaptığım yok ” (XI.Hasta B.A)

“Fiziksel olarak kendimi biraz aciz hissettim açık konuşmak gerekirse çünkü başkasına muhtaç yaşıyorsunuz. Yani ilk etapta bunla yaşanır onu da bilmiyorsunuz. ” (XIII.Hasta M.S.A)

“İlk banyoda deneyimlerim oldu ister istemez zaten ben kendim yıkanamıyorum ya kızım ya beyim onlar yıkıyor ister istemez üzülüyorsun işte torbayı görüyorsun üzülüyorsun halini görüyorsun üzülüyorsun bu kadar işte ister istemez torbadan

banyo yaparken torbamı gördüm de kötü oldum kötü oldum ama hiçbir şey düşünecek duruma gelmedim çok kötü oldum '' (XI.Hasta B.A)

''Başkalarını üzdüm için çok zaman isyan ettiğim oldu onları üzdüm için üzüliyorum onlar beni yıkıyorlar ilgileniyorlar çok üzüliyorum niye ben böyle oldum niye benle ilgileniyorlar bakıyor diye şey oluyorum neden ben böyle oldum neden bunlar bana bakıyor o işi yapıyorum '' (XI.Hasta B.A)

''Bu dikişlerden dolayı ben 2 ay beni elimden tutarak kalktım yani yürümemde tuvalate gitmemede kendim gittim yalnızca kaldırırken birine bağımlı olmak ilk zamanlar çok soruma gidiyordu üzüliyordum yani ben böyle mi olacaktım tırnaklıyordum ben böyle çelik gibiydim tertemiz düzenli bir hanım olan kimseye iş yaptırmayan mutfağını kimseye şey yapmayan eyvah şimdi geliyorlar yapıyorlar içim gidiyor ora bozuldu diyom ora bozuldu diyom bi daha oturma odamla mutfağım içim gidiyor''(XIV.Hasta G.Ö)

''Sinirleniyorum ya şimdi bakım süreci hep böyle iki kişiyle yapılacak yanında bir kişi olmazsa olmayacak gibi düşündüm tabi tabi evet böyle yani ben yalnız hiçbir yere gidemeyecem hiçbir yerden şey yapamıyacam mı diye kendi kendime şey yaptım yani hani zaten biraz halsizlik var dermansızlık var ikimiz beraber değişiyoruz ben böyle tek başıma kendim yapamayacam mı hep iki kişiyle mi olacak bu diye şey yaptım yani eve gidince sonra baktım tıkr tıkr yapıyorum'' (IV.Hasta G.K)

''Hep bana yardım ediyorlar şey psikolojim falan çok bozuluyordum kendimi hep ezik yani'' (XI.Hasta B.A)

''Tabi şimdi yardım bekliyorum tabi daha yeni onu hissettim yani en azından birinin devamlı benim yanımda olmasını istiyorum yani sürekli kendi güvensiz hissediyorsun Eşim olmadan bir yere gitmiyorum yani gitme şöyle kendime güvenemiyorum tabi o da gitmiyor.....güvenmeme nedenim şöyle olur ya insanın başına her şey gelir kaza olur ne bileyim bir bela gelir o an yani savunmasız yani kendini savunmasız hissediyorum bacım en azından karşıdan karşıya geçerken bile yani hızlı hareket edemiyorum aniden bir araba çıktı veya yolda giderken af edersin hayvan saldırdı bana diyelim olur ya bizim mesel bizim ora oturduğum yer öyle bir sürü başı boş dolaşan hayvan var hadi biri saldırdı ne yapabilirim yani o da var''(III.Hasta E.Z)

Araştırmamızda hastaların bağımlılıktan dolayı olumsuz duyguların yanı sıra olumlu duygularda yaşadıkları özellikle bu konuda eşlerinin destek olmasının hastaları mutlu ettiği belirlendi.

“Birini bağımlı olmak sıkıntıya sokmuyor. Eşim kendime olsaydım ben yapardım onun için oda biliyor yapacağını o da hiç gıcunmadan şey yapmadan erinmeden yapıyor Allah razı olsun. Birine bağımlı olmak üzüntüye sokmuyor şimdi şöyle başka biri olsaydı sıkıntıya yaratır ama hanımım olduğu için hiçbir sıkıntı yaratmıyor.”(V.Hasta M.B)

“Ne hissettirmesin sevinç hissediyorum onların bana yardım ediyor olması mutlu ediyor tabi Allahıma şükür varlığım olmasaydı ben bunun içinde debelenecektim yani yani yüreğime destek oluyorlar kaldırıyorlar yuğuyorlar temizliyorlar indiriyorlar hapları içiyorlar yediyorlar giydiriyorlar her şeyimi görüyorlar dört dörtlük ” (IX.Hasta A.C)

“duygu olarak hiçbir şey hissetmiyorum öyle çok üzülüyorum işte böyle oldum için ister istemez herkes diyor anne kızlar gelin anne üzülme üzülüyorum neden oldum böyle buna şükür ne yapalım buna da şükür ..”(II.Hasta B.A)

“Eve gittiğimde hiç yalnız kalmadım hiç başımda pervane gibi halada kendi kendime hiç yani şeyim olmadı. Torunum var torunum onu çıkarın diyorum o değiştirirken boşaltırken e şeye götürmese lavaboya götürmese babaanne ne ordaki diyo buradaki oğlum şey karnıma torba koydular orda hava şey olacak ben dirilecem ordan hava geliyo diyom çocuğa o zaman yani çok burukluk hissediyorum çok şey torunuma be anlatacağımı ne şey edeceğim o zaman kendime biraz kötü hissediyorum hiçbir şey olmuyo çocuk gelip beni öpüyor gelip meyve yediyor hiç şey olmuyor 6 yaşında çocukailem desteği çok destekçiler bana gelinim olsun, oğlum olsun kocam olsun kocam çok destek veriyor Allah razı olsun hiç beni kötü hissettirmemeye uğraşıyorlar. ” (VIII.Hasta Ş.Y)

“ torunlarım var evde görüyorlar tuvalete giderken yardım ediyorlar kızım var liseye gidiyor yardım ederken anne diyor yanımda duruyor boşaltırken ederken yanımda duruyor etkilenmiyorlartorunların ilgilenmesi çok güzel bir duygu güzel hissediyorum yani şey yapmıyorlar benden çekinmiyorlar utanmıyor

güzel duygu elimden tutar götürürler aneanne derler yani öyle şey etmezler ailemin bana destek olması güzel hissettiriyor kızım beyim gelin olduğunda çok güzel oluyor çok destek oldular hep bana moral verdiler iyi olacaksın Allah büyüktür hep böyle olacaksın destek verdiler. ’ ’ (XI.Hasta B.A)

Hastalar için aileleri hastalık döneminde sosyal ve duygusal destek sağlayarak önemli rol oynarlar (38). Ailenin bilgisi olması ve kabul etmesi hastaları pozitif yönde etkilemektedir(39).

Karaveli ve ark. yaptığı nitel çalışmada, stomalı hastaların ameliyat sonrası dönemde günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı duruma geldiklerini ifade etmişlerdir(22). Otorite kaybı ve öfke yaşadıkları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kendilerini bağımlı hissettikleri saptanmıştır. Araştırmamızda da hastalarının kendilerini günlük yaşam aktivitelerinin bağımlı hissettikleri, olumlu veya olumsuz duygular yaşadığı belirlendi.

6.2.1.3. Kısıtlılık

Stomalı hastaların kendilerine belirlenen sınırlar içinde dayatılan stoma hakkında günlük yaşam aktiviteleri konusunda sınırlılıkları olduğunu belirtmişlerdir (13). Araştırmamızda hastaların, ileostominin kendilerini kısıtladığı ve günlük yaşamlarında ki aktivitelerini yapamadıklarını ifade ettikleri bulundu.

Aşağıda hastaların bu deneyimlerle ilgili ifadelerine yer verildi.

“ Çalışma yönünden kendimi çalışmayabilirim diye bir düşünce hissediyorum torba yüzünden yalnız başka bir şey yüzünden değil Bu duyguyu biraz atlattım hala devam ediyor çünkü neden dersin evimin etrafında bir şeylerle uğraşmak istiyorum yani atıyorum bahçeye inmiyorum çiçeklerle uğraşmak istiyorum bir şeyler ekmek istiyorum bahçedeki dalları ağaçlarını kesmek istiyorum ama torbada dolayı kendimi o şeye güveniyorum yani işte buna torbama zarar yani zarar verir ya da ben mesela şu anda tam kaldırdım zaman burada gerilme olayı oluyor o olayda burada bir

patlama yapışkan çıkma sızıntı gibi durum olayları bana rahatsızlık verir edeceği için yapmak istemiyorum yani ”(V.Hasta M.Y)

“İşimi engelliyor işte dedim ya bu aktivitelerimi engelliyor spor yapmamı spor şeyler ben devamlı değil fırsat buldukça koşuyordum mesela değerlendiriyorum işte sağlık için işte bunları engelliyor bazı yerlere gitmemi engelliyor. Bazı yerlere gitmemi engelliyor. İki tane kızım şeyde önceki kaldım mahallede biri bizim mahallede bir yan tarafta evliler onlar yani gidebilirim aslında da birazda engel oluyor”(III.Hasta E.Z)

“Bu beni kısıtlıyor engelliyor önceden evet kendi hayatımız olduğu için sürekli kendi aracım ile kendim gidiyordum şu anda beni başkaları götürüyor. Üzülüyorum çünkü ben hareketlerimi tam yapamadım için ayak hareketleri el hareketleri o aracı kullanmadım için üzülüyorum. Kendimde yapmak istiyorum o da var yani 2 günden beri kendim gidiyorum ama sorunlu. Ayakta oturmada bir de oturduğum zaman torba kısmı sıkıyor yada çıktı diye düşünceler geliyor aklıma o yüzden kendimi sınırlıyorum ”(VI.Hasta M.Y.)

Sinclair yaptığı çalışma da stomalı hastaların iş hayatı ve sosyal yaşam konusunda korkuları olduğu ve stoma açılmadan önceki sosyal yaşama ve işe dönmede sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir(36). Fiziksel aktivitelerde eğilme hareketi ve golf gibi sporlardan vazgeçmek zorunda kalınmıştır(39). Fiziksel aktivitelerde stoma açıldıktan sonra azalma ve sınırlamalar olmaktadır(12).

İslam dininde camiye gitmek, toplu halde ibadet yapmak ve dini toplantılara katılmak sosyal faaliyet olarak görülmektedir (23). Müslüman olan stomalı hastalarda, stomadan sürekli akıntı gelmesi ve gaz çıkışının olması nedeniyle namaz kılma ve ibadetinin yapılamayacağını düşünülmekte ve bu konuda sıkıntı yaşanmaktadır(23). Çalışmada hastaların boşaltım sıklığı, kendilerini kirli hissettiklerini ve ibadetlerini yapmada sıkıntı yaşadıkları bulundu. İbadetleriyle ilgili yaşadıkları bu sorunu nasıl çözdükleri sorulduğunda din adamlarına danıştıkları belirlendi.

Çalışmamızda stomanın boşaltım sıklığı nedeniyle ibadetlerini yapmalarına engel olduğu bulundu.

Aşağıda hastaların bu konuyla ilgili deneyimlerine yer verildi.

“Şimdi ben 5 vakit namaz kılıyordum ameliyattan önce şu an kılamıyorum çünkü devamlı boşalıyor af edersiniz yemek yediniz zaman oluyor tabii. Bu şey zarfında kılamıyorum.” (V.Hasta M.B)

“İbadetimi yapamıyorum günah diyorum pislik içinde yoksa çok istiyorum kılmak yattığım yerde tespih çekiyorum şey ediyorum ama namazımı kılamıyorum..... ” (XI.Hasta B.A)

“İbadetimi 1,5 ay falan yapamadım ondan sonra yürüme kalkmadan dolayı ibadet falan yapamadım ondan sonra hocaya falan çünkü bazen istemeyerekte gaz çıkarabiliyorum bağırsakta o abdest bozar bozmaz o aklıma takıldı gene ibadet yapmak istiyorum ama hafif gaz geliyor bu zaruret halinde görülüyor.” (VII.hasta M.A)

“İbadetlerimle ilgili namazı orucum namazı danıştım şeylere o torbanın sana hiçbir engelli yok dediler..... onu elimden almadı yerden göğe kadar şükür olsun ölene kadar da almayacak inşallah ölünce rabbın alemin bir engel olmadı ibadeti yapmak oh oh Allahım şükretmek onu hissediyorum..... her şey bana yeter gibi geliyor duygularımı anlatamıyorum huzur hissediyorum..... ibadeti yapmak beni mutlu ediyor onu” (IX. Hasta A.C)

Çalışmada ibadetlerini yerine getiremeyen hastaların bu yaşadıkları deneyimle ilgili nasıl duygular hissettikleri sorulduğunda üzüntü yaşadıkları, kötü ve eksik hissettikleri belirlendi. İbadetlerini yerine getiren hastaların ise huzur ve mutluluk hissettikleri bulundu.

Aşağıda hastaların duygu durumlarıyla ilgili ifadelere yer verildi.

“.....namazı kılamamak kötü hissettiriyor hatta herkes umreye gidiyor ablam yengem ben de bu dışarıda olmasaydı ben de gelseydim..... çok üzülüyorum hatta onlar umreye hazırlanmış ona ağlıyorum şey olsa bende giderdim öyle ” (XI.Hasta B.A)

“Eksik hissettiriyor dini yönden eksik hissediyorum. Onun yerine tespih çekiyorum, namaz kılamıyorum işte camiye gidemiyorum cemaat karışamıyorum üzüntüm ondan yani.” (V.Hasta M.B)

“Sağlıklı olsaydım camiye giderdim namaz kılardım olur yani kılabiliyor muyum eğilemiyorum gerçi oturarak kılarım da hocaya sormadım şimdi yani bağırsak dışarı da abdest alınabiliyor bilmiyorum. Hocaya sormadım şimdi yani bağırsak dışarıda abdest alınabiliyor bilmiyorum. Hocaya sormadım ama sorarım kılarım. Namaz kılmamak etkiliyor kılsaydım benim için daha iyiydi.”(III.hasta E.Z)

Dabirian ve arkadaşlarının kolostomili hastalarla yaptığı çalışmada hastaların kendilerini kirli hissettikleri bu sebeple camiye gittiklerinde kötü hissettikleri bulunmuştur(12). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda çoğunlukla hastaların ibadetlerini yerine getiremediği ve olumsuz duygu hissettikleri belirlendi.

6.2.2. II. Tema: Duygu

Çalışmada ileostomili olmak nasıl bir duygu sorusuna hastaların verdikleri cevapta olumsuz duygu olarak kötü hissettikleri ve üzüldükleri bulundu.

Aşağıda hastaların duygu durumlarıyla ilgili ifadelere yer verildi.

“Tabi iyi bir duygu değil onda üzülüyorum.” (VI. Hasta M.Y.)

“İyi değil tabi. Yani kimseye böyle bir torbayla gezmek istemez.” (XIII.M.S.A)

“Çok kötü oluyorum ister istemez onu görünce şey oluyorsun etkileniyorsun üzülüyorsun öyle bir tuhaf oluyorsun sonra alışıyorsun duygularım çok kötü oluyorum kalıcı olması üzüyor.” (XI.Hasta B.A)

“Eziliyom üzölüyom ben eziliyom üzölüyom ben kurban olam güzel Allahım diyom koca köyün içinde diyom benden başka yok diyom ben böyleyim diye ben böyle oldum diye eziliyorum ben böyleyim diye kimseye ezilmiyom başıma geldi diye.” (IX.Hasta A.C)

Olumsuz duyguların hissedenlerin yanı sıra olumlu duygu olarak iyi hissettikleri bulundu.

Aşağıda hastaların duygu durumlarıyla ilgili ifadelere yer verildi.

“İyi hissediyorum hiç kafa yormuyorum yorsan napacan ki vallahi her şeyi boş ver bir şey yapmıyorum.” (XII.Hasta Y.B)

“Bana göre iyi bir duygu ya öbür çeşit olaydı bağırsağı hiç olmayaydı ya farklı bir şey yapaydılar belki daha farklı bir sistem vardı biz bilmiyorduk yani hiç bağırsağım olmasaydı daha kötüydü hiç değilse şu an bağırsağım var yiyorum içiyorum onları dışarı atabiliyorum yok şu an kötüyü düşünüyorum bir de bunu düşünüyorum bu kötünün yanında çok iyi kalıyor” (X.Hasta Z.K)

“Duygu olarak valla bacım düşüncem bilmiyorum ki duygum olumsuz değil yani” (III.hasta E.Z)

Çalışmada hastaların zaman geçtikçe olumsuz duyguların pozitif yönde etkilendiği bulundu. Bu duygu değişiminde stomalı hastalarla bilgi paylaşımı ve profesyonel/sosyal destek almanın önemli olduğu belirlendi.

Aşağıda hastaların deneyimle ilgili ifadelerine yer verildi.

“İlk aylarda tabi torba biraz tuhaf oluyor dikişler falan sonradan alıştım yani herhangi bir problem olmadı. Bu bağırsak gene bizim bir parçamız yani bağırsak tabi ben şey alıyorum keyif alıyorum yani ben gene keyif veriyor sıkıntı vermiyor bazen bezle sevgi şeyi yapıyorum temizliyorum bağırsağımı elliyorum hatta bazen

bastırıyorum ağrı falan yapıyor mu diye ne bileyim bir tuhafıma gitmiyor. ”
(VII.Hasta M.A)

“Ben araştırdım bu rahatsızlığı falan internetten falan çevremdeki insanlar daha önce çevremdeki bazı insanlar olmuş akrabalarım değil de bizim komşumuzun akrabası 20 yıl bayağı geçmiş rahatsız olmamış gibi hissediyorlar hiç hastalık geçirmemiş gibi hissediyorlar onlar görüşmedim internetten falan yazılan bu ameliyattı yazılan falan okudum herhangi bir problem olan olmamış yani bir o kadar şey olmadı rahatsız.....” (VII.Hasta M.A)

“Benden önce bir arkadaşım daha oldu. 2000 yılında oldu. Çocuk bir seneye kadar böyle kaldı bağırsak yoksa başka bir üzüntüm yok o geziyor şimdi hala ilaç firmasında bölge temsilciliği yapıyor iyi bir çocuk ben de ona göre teselli oluyorum. ”
(II.Hasta D.Y)

“Duygu olarak tabii kine kötü hisseden yani oluyor orada yani şey ediyom ben kendimi yeniliyorum şunu yapıyom bunu yaparım ama napiyom olduysa oldu yani Oturuyorum kendi kendime konuşuyorum şey ediyorum kendi kendime ama bunla şey edeceksem herkeste var diyorum mesela buraya geldim üç dört bayan gördüm daha bir ferahladım daha şey ettim ” (VIII.Hasta Ş.Y)

“Duygu yani ne bileyim duygu olarak başka bir şey yapmıyorum ya hissetmiyorum ya ben bunda şey yapmadım ki bunda ne bileyim hiç üzülmiyorum yani bir tek yani birkaç seneye temelli kalma şeyi olmaz hadi kendim boşalttıyordun da ona da alışırım. onu çıkartıp yapıştırmakta çoğu kişi mesela kendi yapıyormuş çoğunlukla erkekler kendileri yapıyormuş 5 yıl böyle kalıpta ben aşağıda çoğu kişiyi gördüm didik soruyorum ne yaptınız ne ettiniz diyo kendimiz boşaltıyoruz mesela bayan kocası olmuş bazen diyo kendim yapıyorum bazen kendi şey yapıyor boşaltıyor çıkartıyor takıyor kocam diyor mesela iş başa düştümü her şey yapılır. ”
(XIV.Hasta G.Ö)

“Şu anda rahatım hiçbir sıkıntım yok ilk zamanlarda çok sıkılıyordum osman abiyi çağırdım ya bundan ben sıkılıyorum hep böylemi olacak nasıl oluyor diye sorduğumda yani ben dedi kabullendim dedi kardeş benim 15 yıldır beri ben bununla yaşamaya mecburum dedi öfkelenmedim yine biraz moralim bozuluyordu işte canım sıkılıyordu böyle devamlı böylemi olacam hep böylemi kalacak adamı da dinledikten sonra böyle bazen canım sıkılıyor sinirleniyorum niye ben oldum diye.” (IV.HastaG.K)

“Moral açısından da öyle bir ay çok kötüydü geçti ama nasıl geçti ağlamadığımailemden çok destek aldım arkadaşarımdan telefon bir de psikiyatri destek ilaçlar antidepresan ilaçları halen kullanıyorum bir altı ay falan gidecek. Şimdi iyiyim. Normale dönmeye başladım işte terapilerimle doktor yönlendirmesiyle iki aydan sonra iyiyim. İlk defa yaşadığım için çok hassas bir insanım ve duygusal bir insan olduğum için yani şimdi mesela bir haftalık birini görsem yani kendini bu kadar yıpratmazdım her şey yerine oturacak demek isterim. Bana biri demiş olsaydı şansızmışım demek ki öyle birileriyle bir şey karşılaşmadım.” (I.Hasta Z.Ö)

Bonill-de-las-Nieves ve arkadaşların yaptığı çalışmada stomalı hastaların bilgi paylaşımı için güvenilir insanlar oldukları, hastalar için bu paylaşımın önemli olduğu ve bu paylaşımların hastaların duygularını olumlu yönde etkilediği görülmüştür(6). Çalışmamızda stomalı hastalarla bilgi paylaşımın, sosyal ve profesyonel desteğin önemli olduğu ve duyguları pozitif yönde etkilediği bulundu.

6.2.3. III.Tema: Algı

Algılamada bilişsel ve duygusal süreç birbirinden ayrılamaz. Bireyin kendini algılaması duygusal yapısı, kişisel deneyimleri ve bilgileriyle olaylara bakış açısıdır(8). Çalışmada kendinizi nasıl algılanıyorsunuz sorusuna hastaların verdikleri cevapta ileostomiye yaşamı sürdürmek için mecbur oldukları bulundu.

Aşağıda hastaların algılarıyla ilgili ifadelerine yer verildi.

“Şöyle bir şey oldu artık biraz daha mantıklı düşünmeye başladım .Bir sentez yaptım kendime düşünce şekli oluştu şu anda yani düşünüyorum kötüymüşüm kıyaz yapıyorum kar zarar kendime uygun şeyi bulurum hani mecburiyet gibi bir şey ”
(I.Hasta Z.Ö)

“Kabullenecek kabullenmesem de kapatılmayacaksa da mecbur şey yapacak başka çaresi yoksa yani ” (4.Hasta G.K)

“Mecbur kalırsak mecburluk hissediyorum. Yaralı bir aslan gibi ne bileyim içimdeki o yani mesela her insan gibi yolda yürürken dikkatsizce yürüyorum ama şimdi dikkatli yürümem lazım birisi çarpabilir mesela bir şeyle değebilir o zaman bir patlama falan olsa kendimi suçlu hissederim niye dikkat etmem çarptı yıktı yani insan daha itinalı daha özenli bakmak zorunda ama biz bakmadık insanoğlu öyledir yani her şeye boş veriyor ondan sonra orda başına herhangi bir olay geldiği zamanda dikkatli olmak zorunda kalıyor.” (V.Hasta M.B)

“Ben bunları kabul etmiyorum yaşamaksa kabul ediyorum iyiyim.”(X. Hasta Z.K)

“İlk gördüğümde kötü hissettim hem de çok kötü hissettim.Fiziksel olarak vallahi hiçbirşey algılamıyorum. Kendimi iyi şey ediyorum. ben yaşıyorum böylece yaşayacağım diyom böyle olmasa daha iyi di tabi ama olduysa da napıyım yapacak bir şey yok diyorum . ” (XIII.hasta Ş.Y)

“Bağıracağın dışarı alınmasında hiç bir şey doktor olabilir dedi basit dedi bunlar gerekiyor dedi yara iyi olması için dedi yaptık başka yerde bir sıkıntı görmedim. Dr böyle söylemesi yeterli oldu tabi teselli etti. Kabullenmemi emin ellerde olmak insanı teselli ediyor yani kendine güven veriyor” (II.Hasta D.Y)

Çalışmada yaşadıkları olumsuz deneyimlerinin algılarını negatif yönde etkilediği bulundu.

Aşağıda hastaların bu konuyla ilgili ifadelerine yer verildi.

“İyi algılamıyorum.....bakamazdım sanki orda bir düşman yatıyordu bana düşman görüyordum onu ama hiç sonra sonra şimdi bakabiliyorum. yani yatarken kuluncumuzun üzerine yatarken de oranın çukurluğu oluyor kuyuları çukurluğu olur bilir misin o zaman da bakıyom öyle oluyor ona da öyle üzülüyorum kalkarken dışarı sonkluyo yatarken kuyu gibi oluyo içine giriyo diyo her şeyde bir şey arıyo bu can kurban oldum Allah başınıza vermesin”(IX.Hasta A.C)

“Torbanın bir şey mi bir yere gideceğim torbamı boşatırım kim bilecek nasıl bu göğsümdede sütyen takıyordum medikalden silikonlu göğüs aldım takıyordum kimse bilmiyordu..... bunda bile kendimi şey yapmadım yok yok ben buna(mastektomi) üzülmedim ki buna(ileostomi) üzüleyim diyorum(IV.Hasta G.Ö)

Stomalı hastalar, stomayı olumlu olumsuz deneyimler olarak algıladıkları belirtmektedir(13). Çalışmada hastaların ileostomiye algılamalarında olumsuz deneyimlerin önemli olduğu bulundu. Hastaların algılarında olumlu(yaşamın sürdürülmesi) olumsuz algı (mecburiyet) olarak ileostomiye algıladıkları belirlendi.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 52 ± 12 (23-73), %57.1'i erkek, %71.4'ü evli, %57.1'si ilkokul mezunu, %42.8 ev hanımı idi.
- Hastaların %64.3'üne kanser tanısıyla kalıcı ileostomi açıldığı belirlendi.
- İleostomili hastaların yaşam deneyimlerini "sızıntı", "bağımlılık", "kısıtlılık" olarak açıkladıkları;
 - ✓ Sızıntı endişesinin uykusuzluğa ve kıyafet seçiminde kısıtlılığa neden olduğu,
 - ✓ Günlük Yaşam Aktivitelerini sürdürmede başkalarının desteğine gereksinim duydukları, ancak zamanla ve aile desteğiyle bu sorunu çözdükleri,
 - ✓ Sosyal yaşam, çalışma hayatları, hobi ve ibadetlerinin kısıtlandığı bulundu.
- İleostomi açılmasının olumsuz duygulara neden olduğu, ancak yaşadıkları olumsuz duyguların zamanla, stomalı hastalarla bilgi paylaşımı, sosyal ve profesyonel destekle azaldığı görüldü.
- İleostominin algılamasında yaşamın sürdürülmesi olumlu algılanır iken mecburiyet gibi olumsuz algılamaların da olduğu belirlendi.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak;

- İleostomili hastaların yaşam deneyimleri, duyguları ve algıları sonucunda ortaya çıkan olumsuz sonuçların azaltılması doğrultusunda rehberlik edilmesi,
- Çalışmanın daha kapsamlı olacak şekilde yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

1. Alabaz Ö, Akçam T. İntestinal stomalar, Kolon Rektum Hast Derg 2011; 21: 671-672.
2. Alcañizl M. Brugulatll P. Guillénl M. Medina-Bustosll A. Mompert-Peninalll A. Solé-AuróIV A. Risk of dependence associated with health, social support, and lifestyle Riesgo de dependencia asociado ala salud, el apoyo social y el estilo de vida Rev Saúde Pública 2015;49:26
3. Altuntaş YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydın H, Şahin F, Okkabaz N, Oncel, M. The Role of Group Education on Quality of Life in Patients with a Stoma, EJCC 2012; 21(6): 776-81
4. Akgün E.Z., Yoldaş T. İntestinal Stoma. (2012). Kolon Rektum Hast. Derg. 22:133-146.
5. Aronovitch S.A., Sharp R., Harduar-Morano L. (2010). Quality of Life for Patients Living With Ostomies. Influence of Contact With an Ostomy Nurse. J Wound Ostomy Contenance Nurs. 37(6):649-653.
6. Bonill-de-las-Nieves C., Celdrán-Mañas M., Hueso-Montoro C. Morales-Asencio J. M. Rivas-Marín C. Fernández-Gallego C. M. (2014). Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 22(3):394-400.
7. BurchJ., Optimal support systems for patientswith stomas – an opinion piece (2014). Nursing: Research and Reviews:4 55–64
8. Bullen TL, Sharpe L, Lawsen C, Patel DC, Bokey SCL. Body Image as a Predictor of Pysyhopathology in Surgical Patients With Colorectal Disease, Journal of Phsyhosomatic Research 2012; 73: 459-638.
9. Carlsson E., Berndtsson I., Hallen A M., (2010). Lindhonolm E., Persson E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in

patients with rectal cancer and an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* Nov-Dec; 37(6):654-61.

10. Ciddi S.. Kalp Yetmezliği Olan Bireylerde Cinsiyetin Hastalık Algısına Etkisi.D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi., İzmir,2010 (Danışman: Yard.Doç.Dr.Hatice Mert)

11. Chen J., Zhang Y., Jiang C., Yu H., Zhang K., Zhang M., Zhang G. Q., Zhou S.J.Temporary İleostomy Versus Colostomy For Colorectal Anastomosis:Evidence From 12 Studies. (2013).*Scandinavian Journal Of Gastroenterology*; 48: 556–562.

12. Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2011). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient preference and adherence,5

13. Danielsen A. K, Soerensen E. E., Burcharth K., Rosenberg J. (2013). Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing.* 22, 1343–1352

14. Erol F., Vural F. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. (2012) *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* .3; 1-14.

15. Fakhryelsedat A, Vafaic M. Clinical Profile and Post-Operative Lifestyle Changes in Cancer and Non Cancer Patient With Ostomy, *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2012; Winter 5: 26-30

16. Goldberg, M., Aukett, L. K., Carmel, J., Fellows, J., & Pittman, J. (2010). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 596-598.

17. 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. DOI 10.1007/s00520-014-2528-1.

18. Karabulutlu E.Y., Okanlı A.(2011). Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 14: 4

19. Karabulut KH, Dinç L, Karadağ A. Effects of Planned Group Interactions on the Social Adaptation of Individuals with an Intestinal Stoma: A Quantitative Study, *Journal of Clinical Nursing* 2014; 23: 2800–281321.
20. Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, *Kolon Rektum Hast Derg* 2011; 21: 173-181
21. Karadağ A., Harputlu D. Stoma Bakımı: Sık Karşılaşılan Problemler ve çözüm içinde İnflamatar bağırsak Hastalıkları ,Ratik A., Yamaner S., Hamzaoğlu İ.(Eds.2013). Basımevii: Epimt Ofset, s.288-294
22. Karaveli S., Özbayır T., Karacabay K. (2014).Kolorektal Kanseri Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;17:2
23. Korkut H. Bağırsak Stoması Olan Hastalardaplanlı Grup Etkileşiminin Sosyal Uyuma Etkisi. H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2012 (Danışman: Doç. Dr. D Leyla).
24. Knowles S. R., Wilson J., Wilkinson A. Connell W., Salzberg M., Castle D Desmond P., Kamm M. A. (2013). Preliminary examination of the relations between disease activity, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in Crohn's disease guided by the common sense model of illness. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 40(6):623-629.
25. Küçükbakar A. Kanseri Tanısını Yen Alan Ve Hastalığı Tekrarlayan Bireylerin Hastalığı Algılamalarının Belirlenmesi. H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2011 (Danışman: Prof.Dr.Fatma Öz)
26. Li C., Rew L., Hwang S. (2012). The Relationship Between Spiritual Well-Being and Psychosocial Adjustment in Taiwanese Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 39(2):161-169.
27. Özyayın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile İlgili Komplikasyonların Retrospektif Analizi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16: 2

28. Öztürk M.O., Uluşahin A.Ruh sağlığı ve bozuklukları. (Eds. 2014)12.baskı Ankara Baskı pelin ofset , s. 377
29. Pittman J. Characteristics of the Patient With An Ostomy, Journal of wound ostomy continence Nurses 2011; 38 (3): 271-279
30. Ratliff C. R. (2014). Factors Related to Ostomy Leakage in the Community Setting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 41(3):249-253.
31. Royds J., O’Riordan J. M., Mansour E., Eguare E., Neary P.(2013). Randomized clinical trial of the benefit of laparoscopy with closure of loop ileostomy. British Journal of Surgery. 100: 1295–1301.
32. Salvadalena G., Hendren S.,Mckenna L., Muldoon R., Paquette D.N.,Pitman J Ramundo J., Steinberg . (2015).WOCN Society and ASCRS PositionStatement on Preoperative Stoma SiteMarking for Patients UndergoingColostomy or Ileostomy Surgery J Wound Ostomy Continence Nurs42(3):249-252.
33. Shabbir J., Britton D. C. (2010). Stoma complications: a literature overview. The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 12, 958–964.
34. Simmons K. L., Maekawa A., Smith J. A. (2011). Culture and Psychosocial Functionin British and Japanese People With an Ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 38(4):421-427.
35. Simmons K. L. (2014). A View From Here Psychosocial Issues in Colostomy Care. J Wound Ostomy Continence Nurs. 41(1):55-59.
36. Sinclair L. G. (2009). Young Adults With Permanent Ileostomies. J. Wound Ostomy Continence Nurs.;36(3):306-316.
37. Smith V. M., Lyon C. C. (2015). A Novel Use For Botulinum Toxin A in the Management Of Ileostomy And Urostomy Leaks .J Wound Ostomy Continence Nurs.;42(1):83-88
38. Stamataki Z., Ellis J. E., Costello J., Fielding J., Burns M., Molassiotis A. (2014) Received:Chronicles of informal caregiving in cancer: using ‘The Cancer Family

Caregiving Experience' model as an explanatory Framework. Support Care Cancer. 22:435–444.

39. Sun V., Grant M., McMullen C.K., Altschuler A., M. Mohler J., Hornbrook M. C. Herrinton L. J., Krouse R.S., (2013 January). Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs.; 40(1): 61–72. doi:10.1097/WON.0b013e3182750143.

40. Tarı Ö.(2011). Abdominal Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi Danışman: Çavdar İ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

41. Thoker M., Wani I., Parray F. Q., Khan N. Shabeer A. M., Thoker P . (2014). Role of diversion ileostomy in low rectal cancer: A randomized controlled trial. International Journal of Surgery 12 ,945-951.

42. T.C Resmi gazete, 25 Nisan 2007, 6534, Erişim Tarihi: 17.07.2013

43. Türk Dil Kurumu İmla Kılavuzu'na www.tdk.gov.tr, adresinden ulaşılabilir (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2015).

44. 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

45. Yıldırım A., Şimşek H. (Eds. 2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 9.Baskı ,Seçkin Yayıncılık, s. 147

46. Yüceyar S. İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Stoma Uygulaması. Ratık A Yamaner S., Hamzaoğlu İ,Eds. Baskı: Epimt Ofset.(2013),s. 288-294

EKLER

Ek-1. Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi' nde ileostomi uygulanan hastaların, yaşam deneyimleri, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket no:

Görüşmenin yapıldığı tarih:/...../.....

Telefon:.....

BİREYSEL ÖZELLİKLER

Cinsiyet : Erkek Kız

Tıbbi tanı:

Medeni durum: Evli Bekar

İleostominaçılma tarihi:

Yaş:

Ailede stoma: Var Yok

Eğitim:

Bakımı kim yapıyor:

Meslek:

GÖRÜŞME FORMU

Araştırma sorusu: İleostomi açılan hastaların yaşam deneyimleri, duygu ve algıları nasıldır?

Alt sorular


1. İleostomi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

- A. Çevrenizle ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir? (Fiziksel, sosyal, psikolojik çevre)
- B. İletişim ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- C. Solunum aktivitenizle ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- D. Beslenme alışkanlıklarınızla ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- E. Boşaltım alışkanlıklarınızla ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- F. Bireysel bakımınızla (temizlik/hijyen, kıyafet seçimi) ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- G. Beden ısısının kontrolü ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- H. Hareketlerinizle (bağımlılık ve ağrı) ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- İ. Çalışma-eglenme aktivitelerinizle ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- J. Cinsel aktivitenizle ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
- K. Uyku düzeninizle ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
 - L. Ölümle ilgili düşünceleriniz nelerdir?
 - a) Bu deneyimlerinizle ilgili nasıl sorunlar yaşadınız?
 - b) Yaşadığınız sorunlarda ilgili ne gibi duygular hissettiniz?
 - c) Yaşadığınız sorunları nasıl çözdünüz?

2. Kendinizi nasıl algılıyorsunuz?

3. İleostomili olmak nasıl bir duygu?

EK-2. Akademik Kurul Kararı

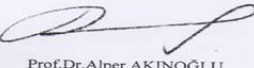



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

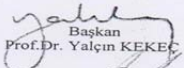
Büro :
Sayı : 40525243/
Konu : Adana/...../.....


TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI
20.02.2015	3


KARAR NO:6) Yasemin AKIL'ın 12.02.2015 tarihli dilekçesi hakkında görüşüldü. "İleostomili Hastaların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma" isimli tez çalışmasının Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılmasına, konunun Dekanlık Makamına arzına oy birliği ile karar verildi.

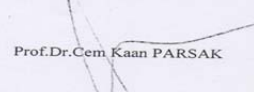

Prof. Dr. Alper AKINOĞLU

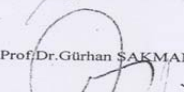

Prof. Dr. Ali ALPARSLAN



Başkan
Prof. Dr. Yalçın KEKEÇ

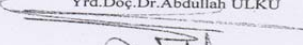

Prof. Dr. Hüsnü SÖNMEZ

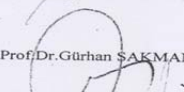

Prof. Dr. Ömer ALABAZ

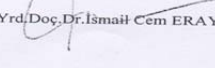

Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK

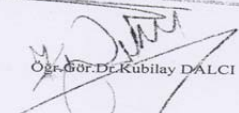

Prof. Dr. Gürhan ŞAKMAN

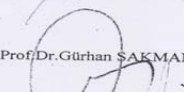

Yrd. Doç. Dr. A. Tolga AKÇAM


Yrd. Doç. Dr. Abdullah ÜLKÜ


Yrd. Doç. Dr. Orçun YALAV


Yrd. Doç. Dr. İsmail Cem ERAY


Öğr. Gör. Dr. Kubilay DALCI


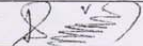

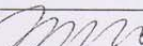
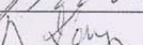

Öğr. Gör. Dr. Ahmet RENCÜZOGULLARI
(İzinli)

Ek 3. Etik Kurul Kararı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
40	6 Mart 2015

KARAR NO 26- Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı'nda, Prof. Dr. Fatma Eti Aslan yönetiminde, Hemşire Yasemin Akıl tarafından yürütülmesi öngörülen, "İleostomili Hastaların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı, Bu araştırma, ileostomi uygulanan hastaların, yaşam deneyimleri, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Bu araştırmada araştırmacı ve uzman bir kişi bulunacaktır. Görüşme süresi 45-60 dakika olup, ses kayıt cihazına kayıt edilecektir. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Ben, (katılımcı adı)....., katılmam istenen çalışmanın kapsamına ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğim ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:İmzası:.....

Adresi (varsa telefon no):

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının;

Adı:

Soyadı:.....

İmzası :.....

Tarih(gün/ay/yıl):...../...../.....

Onam alma için başından sonuna kadar takip tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-Soyadı:.....

İmzası :.....

GöreviTarih(gün/ay/yıl):...../...../.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	YASEMİN	Soyadı	AKIL
Doğum Yeri	DÖRYOL	Doğum Tarihi	06.11.1974
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	19217056168
E-mail	akil_yasemin@yahoo.com	Tel	05058995558

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015
Lisans	Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2001
Önlisans	Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Okulu	1995
Lise	İskenderun Demir- Çelik Lisesi	1992

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	Eylül 2007-Halen
2. Hemşire, Stomatoloji Hemşiresi	Balcalı Hastanesi genel Cerrahisi AD	2000-2007
3. Hemşire	ÖZEL SEYHAN HASTANESİ	1995-2000

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	İYİ	ZAYIF	ORTA

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu [®]								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

[®] Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	56	56	58
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
Excel	Çok iyi
Poverpoint	Çok iyi
SPSS	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikalari/Ödülleri/Diğer

2002- İbadetin Stoma Üzerine Etkisi/Sözelbildiri III.Ödülü /Ulusal Stomaterapi Kongresi Ve Kursu /Adana

2002- Stomalı Hastaların Bakımında Kullandıkları Ürünlere İlişkin Yaşadıkları Sorunlar İle Stoma Bakımına İlişkin Bilgi Gereksinimleri/Sözel Bildirimi II.Ödülü/ I.Ulusal Stoma Terapi Kongresi Kursu /Adana

2005 - Sosyal Yaşama Uyumda Stoma Bakımının Önemi Olgu Sunumu/Poster Bildiri I.Ödülü /II. Çukurova Kolo-Proktoloji&Stoma-Terapi Sempozyumu/ Adana

2013 - Stomalı Bireylerin Sosyal Uyumlarının Değerlendirmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma/ Poster Bildiri Birincilik Ödülü/XIV. Ulusal Kolon Rektum Cerrahi Kongresi Hemşirelik /Antalya

Katıldığı Kurslar ve Kongreler

2001- Gazi Üniversitesi Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/Ankara

2002- I.Ulusal Stomaterapi Kongresi Ve Kursu/ Konuşmacı/Adana

2002- Koç Vakfı Sanerc Ostomi Ve Yara Bakım Semineri –/istanbul

2002- I.Ulusal Stoma Terapi Kongresi Ve Kursu/Konuşmacı/Adana

2003- Stoma Bakımı Ve Hemşirelik Kursu/Adana

2003- I.Kolo- Proktoloji Sempozyumu Ve Kursu/Konuşmacı/Adana

2005 -Stoma Terapi Sempozyumu/Konuşmacı/Adana

2005- II.Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/ Konuşmacı/Adana

2005- II.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu/ Konuşmacı/Adana

2006- I.Ulusal Yara Bakım Kongresi/Çeşme

2006 -Ulusal Cerrahi Kongresi Türk Cerrahi Günleri /Adana

2006 -Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Kongresi/Konuşmacı/Adana

2006- T .C Sağlık Bakanlığı Acıbadem Hastanesi IV. Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/İstanbul

2007 -V.Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/Adana

2007-III.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu Yara Bakımında Temel Prensipleri/Adana

2007-III.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu Stoma Ve Yara Bakım Kursu

İlkeler Ve Uygulamalar Kursu /Adana

2009- IV.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu (Konuşmacı)-Adana

2007 - 9.Ecet Kongresi/Salzburg

2007- V. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri Etkinliği/Denizli

2006-16. Biennial Congress Of The World Council Of Enterostomal Therapists /Hong-Kong

2008- III.Ulusal Yara Bakım Kongresi/Antalya

2008 -17 Th Biennial Congress Of The Word Council Of Enterostomal Therapist/Slovenya

2008 -Ulusal Cerrahi Kongresi/Antalya

2009- XII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahi Kongresi/Konuşmacı/Antalya

2009 -Hill-Rooms Sience Of Surface Annyal Conference /İngiltere

2009 -XXXI.Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi/Adana

2009 -Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Toplantısı/İzmir

2010 -V.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu/Konuşmacı/Adana

2011- Genel Cerrahi Sorunlu Hastalıkları Sempozyumu/Konuşmacı/Adana

2011- III.Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/Adana

2011- XIII.Ulusal Kolon Ve Rektum Kongresi/Konuşmacı/Antalya

2011-11.European Council Of Enterostomal Therapy Congress /Bologna

2012- Coloplast Ostomy Days/Almanya

2012 -Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Stomalı Hastalar Derneği Bilgilendirme Toplantısı/ Ankara

2012- 18. Ulusal Cerrahi Kongresi 13. Cerrahi Hemşirelik Kongresi/Antalya

2012- Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Afet Planlama Eğitimi/Adana

2013- Basınç Ülseri Durdurma Günü Etkinliği /Adana

2013-Dünya Ostomiler Günü Etkinliği/Adana

2013- 8.Yara Bakım Kongresi/Antalya

2013- 8.Yara Bakım Kongresi Venöz Ülserler ve Bandaj Kursu/Antalya

2013- VI. Hemşirelik Esasları Çalıştayı/ Adana

2013- Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu/Antalya

2013- XIV. Ulusal Kolon Rektum Cerrahi Kongresi Hemşirelik/Antalya

2013- 12.European Council Of Enterostomal Therapy Congress /Paris

2013-Türk Ostomi Cerrahi Derneği Stoma Bakımı Ve Komplikasyonların Eğitimi/Konuşmacı/Adana

2014 Türk Ostomi Cerrahi Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı Yara Bakımı/Konuşmacı/
Adana

2014 -10.Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyon Kongresi 6.Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi/Antalya

2014-19.Ulusal Cerrahi Kongresi/Antalya

2015-Çukurova Pelvik Taban Hastalıkları Multidisipliner Yaklaşımlar Sempozyumu/Konuşmacı/Adana

Bilimsel Çalışmalar

2002- İbadetin Stoma Üzerine Etkisi İncelenmesi /Sözel Bildiri/I.Ulusal Stomaterapi Kongresi Ve Kursu Adana

2002- Stomalı Hastaların Bakımında Kullandıkları Ürünlere İlişkin Yaşadıkları Sorunlar İle Stoma Bakımına İlişkin Bilgi Gereksinimler /Sözel Bildiri / I.Ulusal Stoma Terapi Kongresi Ve Kursu /Adana

2005- Stomalı Sosyal Ve Ruhsal Yaşamlarında Oluşturduğu Değişikliklerin Değerlendirmesi/Sözel Bildiri /II.Stoma Terapi Sempozyumu /Adana

2005- Stoma Etrafında Mantar Enfeksiyonu Gelişmiş Bir Stoma Komplikasyon Olgusu/Poster Bildiri /Stoma Terapi Sempozyumu/ Adana

2005 - Sosyal Yaşama Uyumda Stoma Bakımının Önemi Olgu Sunumu/Poster Bildiri /II.Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu/ Adana

2006- Hemşirelerin Stoma Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Bakış Açılarının İncelenmesi/ Poster/Ulusal Cerrahi Kongresi Türk Cerrahi Günleri /Adana

2006- Stoma Eğitiminin Stoma Komplikasyonu Gelişimi Üzerine Etkisi/Sözel Bildiri / Ulusal Cerrahi Kongresi Türk Cerrahi Günleri/ Adana

2006 - A Case With Stoma/Poster Bildiri /16. Biennical Congress Of The World Council Of Enterstomal Therapists /Hong-Kong

2006-Case With Peristomal Skin Problems/Poster Bildiri / 16. Biennical Congress Of The World Council Of Enterstomal Therapists/Hong-Kong

2006- The Comparison Of Complications Developed Between The Stomas Created İn 2002-2004 /Poster Bildiri /16. Biennical Congress Of The World Council Of Enterstomal Therapists/ Hong- Kong

2006-The Evaluation Of Changes Created By The Stoma İn The Social And Psychological Lives Individuals/ Sözel Bildiri /16. Biennical Congress Of The World Council Of Enterstomal Therapists/ Hong- Kong

2008 - Basınç Ülseri Nokta Prevelans Çalışma Örneği; Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi/ Söze Bildiri I/ III.Ulusal Yara Bakım Kongresi/Çeşme

2007- Stoma Complication/ Poster Bildiri /9.Ecet Kongresi/Salzburg

2007- Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Nazarla İlgili Düşünceleri/Sözel Bildiri /V. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri Etkinliği/ Denizli

2008- Basınç Yaraları /Poster Bildiri /17. World Council Of Enterostomal Therapists /Slovenya

2009 - Stomalı Hastaların Beklentiler Bildiri i/ Poster/IV.Çukurova Kolo-Proktoloji &Stoma-Terapi Sempozyumu/ Adana

2009- Bir İleostomi Olgusu: Peristomal Bölgede Basınç Ülseri/Sözel Bildiri /19-24 Mayıs XII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahi Kongres/iAntalya

2009-Basınç Ülseri Risk Faktörlerinde Suçlu Hangisi? /Sözel Bildiri /19-24 Mayıs XII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahi Kongresi /Antalya

2009- Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici Girişimlerinde Beş Yıllık Gelişiminin İncelenmesi/Sözel Bildiri /19-24 Mayıs XII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahi Kongresi/ Antalya

2009- Ç.Ü.T.F Balcalı Hastanesinde Çalışan Hasta Bakıcıların Basınç Ülserlerine İlişkin Bilgi ve uygulamaların Değerlendirmesi/Poster Bilddiri/ 19-24 Mayıs XII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahi Kongres/iAntalya

2011- Stomalı Hastaların Ailelerinin Bakım Yükünün Belirlenmesi /Sözel Bildiri /XIII.Ulusal Kolon Ve Rektum Kongresi/Antalya

2011- Peristomal Cilt İrritasyonu, Peristomal Bölgede Bası Yarası Oluşumu, Maserasyon Ve Hiperplazi /Sözel Bildiri / XIII.Ulusal Kolon Ve Rektum Kongresi/Antalya

2011- Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Açılan Stomalı Hastaların Retrospektif İncelenmesi/Poster/ XIII.Ulusal Kolon Ve Rektum Kongresi/Antalya

2011- An İleostomy Case; Ulceration Due To The Pressure On Peristomal Region /Poster Bildiri /11. European Council Of Enterostomal Therapy Congress /Bologna

2013- Çukurova Üniversitesi Balcı Hastanesi Servisinde Yatan Hastaların Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği İle İncelenmesi/Poster Bildiri / 8.Yara Bakım Kongresi/Antalya

2013- Stomalı Bireylerin Sosyal Uyumlarının Değerlendirmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma / Poster Bildiri /XIV. Ulusal Kolon Rectum Cerrahi/Antalya

2013- Kompleks Stoma Olgusu /Sözel Bildiri /XIV. Ulusal Kolon Rectum Cerrahi Kongresi Hemşirelik/Antalya

2013- Determination Of Caregiving Load Of Family Who Have Patients With Stoma /Poster Bildiri /12.European Council Of Enterostomal Therapy Congress/Paris

2013-Trakeostominin Bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi/ Sözlü Bildiri/ 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Kongresi 7. Ulusal KBB Hemşirelik Kongresi/ Antalya

2013- Çocuk Cerrahisi Yeni Doğan Ünitesinde İntestinal Atrezilerle İlgili Son 5 Yıllık Deneyimlerimiz/ Sözlü Bildiri/ 31 Ulusal Çocuk Cerrahi Kongresi ve 17. Ulusal Çocuk Cerrahi Hemşirelik Kongresi/ Eskişehir

2013-Çukurova Üniversitesi Hemaferaz Ünitesi Terapötik Aferez Biriminde Uygulanan Klinik Memnuniyeti Anket Sonuçları / Poster Bildiri/8. Ulusal Aferez Kongresi

2013- Çukurova Üniversitesi Hemaferaz Ünitesi Terapötik Aferezi Biriminde Uygulanan Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları/ Poster Bildiri/ 14.Ulusal Hemşirelik Kongresi

2013 -Çukurova Üniversitesi Hemaferaz Ünitesi Donör Aferezi Biriminde Uygulanan Donör Memnuniyeti Anket Sonuçları/ Poster Bildiri/ 6. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi

2013- Nefroloji Servisine Yeni Yatan Hastaların Böbrek Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/ Poster Bildiri/ Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşirelik Kongresi

2013- Astımlı Hastaların Retrospektif İncelenmesi / Poster Bildiri/ Türk Toraks Derneği 16.Yıllık Kongresi 2014 /Antalya

2013- Astımlı Hastaların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi / Poster Bildiri/ Türk Toraks Derneği 16.Yıllık Kongresi / Antalya

2013- Koroner Yoğun Bakımda İntravenöz Uygulanan Tedavinin Flebit Üzerine Etkisi / Poster Bildiri/ Dünya Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi/Antalya

2014- Destekli Pozisyonların Yenidoğan Yoğunbakımda Yatan Prematüre Bebeklerin İyileşme Sürecine Etkisi / Poster Bildiri/ 22. Ulusal Neonotoloji Kongresi/ İstanbul

2013- Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelere Yönelik Şiddet Oranları / Poster Bildiri /14.Ulusal Hemşirelik Kongresi 2013/ Bodrum

2013-Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personellerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi/ Poster Bildiri/ 20. Ulusal Kanser Kongresi 19-23 Nisan 2013

2013- Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler/ Sözlü Bildiri/ X. Ulusal Çocuk Yoğun Bakım Kongresi,VI. Ulusal Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi /Antalya

2014- Yaşanan Şiddet Sonrası Tutum Ve Davranışlar/ Poster Bildiri/ 14.Ulusal Hemşirelik Kongresi/ Bodrum

2014-Hastanemizde Hemşirelere Uygulanan Şiddet Ve Özellikleri/ Sözlü Bildiri/4.Ulusal Hemşirelik Kongresi 2013 Bodrum

2014-Beyin Cerrahi Servisinde Yatan Ventriküler Peritoneal Şanlı Hastaların Retrospektif İncelenmesi / Poster Bildiri/ Türk Nöroşirürji 27. Bilimsel Kongresi, 9.Nöroşirürji Hemşirelik Kongresi/Antalya

2014-Beyin Cerrahi Servisinde Yatan 0-1 Aylık Ventriküler Peritoneal Şanlı Hastaların Retrospektif İncelenmesi/ Sözlü Bildiri/Türk Nöroşirürji 27. Bilimsel Kongresi, 9.Nöroşirürji Hemşirelik Kongresi/ Antalya.

