

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**STOMALI BİREYLERİN EVDE İLK GÜN
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

BİRCAN KARA

İSTANBUL, 2017

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**STOMALI BİREYLERİN EVDE İLK GÜN
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

BİRCAN KARA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2017

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMSİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Bircan KARA
Tez Savunma Tarihi: 23/05/2017

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Yrd. Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü

İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğumu onaylıyorum.

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Program Koordinatörü

İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmzalar

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN

Üye
Doç. Dr. İkbâl ÇAVDAR



TEŞEKKÜR

Kolay olmayan ve yoğun bir çalışma maratonunun içerisinde tım tez sũrecim boyunca yoğunluğuna rağmen rehberliğini, sıcaklığını ve samimiyetini esirgemeyen mesleğimizi her zaman ileriye gũtœrœmek için mesleki felsefeme farklı bakış açıları kazandıran değerli danışman hocam Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN' a teŐekkœr bir borç bilirim.

Yœksek lisans ders dœneminde emeği geçen başta Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN olmak œzere hocalarımıza katkılarından dolayı teŐekkœr ederim. Ayrıca bu çalıŐmamda yol alırken bana destek olan başta İstanbul œniversitesi İstanbul Tıp Fakœltesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı BaŐhemŐiresi Esmâ YAVUZ' a çalıŐmamı sũrdœrdœĐœm servisin sorumlu hemşiresi Aytœl BAŐEĐMEZ' e ve meslektaŐlarımâ œœkranlarımâ sunarım.

Veri toplama sũrecinde benden yardımlarını esirgemeyen Stoma Terapi Hemşiresi Zeynep TUNÇ, Meral ALTUNSOY' a, Dr. OĞuzhan AYDIN, Dr. Safa TOPRAK, Dr. Niyaz SHADMANOV, Dr. Firuz GAAYEV, Dr. Gizem œNER' e ve Dr. Bahar CANBAY TORUN' a teŐekkœr ederim.

Ayrıca eğitim hayatımda bu gœnlere kadar gelebilmemi sağlayan benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen sevgili anneme ve babama, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim ablalarım ve erkek kardeŐime teŐekkœr ederim.

Bircan KARA

İstanbul ,2017

ÖZET

STOMALI BİREYLERİN EVDE İLK GÜN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Bircan Kara

Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Haziran, 2017

Giriş ve Amaç: Alt gastrointestinal sistem kanserlerde stoma açılması sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte stoma tüm yaşamı etkileyen özellikli bakım gerektiren bir uygulamadır. Birey, profesyonel desteğin kesildiği taburculuk sonrası ilk gün evde ne tür sorunlarla karşılaşabilir? Araştırma sorusuna yanıt bulmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma fenomen tipte yapıldı. 18 bireyle görüşüldü. Etik kurul izni ve kurum çalışma izni alındı. Bireyler çalışma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Görüşme yarı yapılandırılmış evde ilk gün neler yaşadıklarına dair sorular içeren sekiz maddelik soru formu doğrultusunda sürdürüldü. Hasta ifadeleri ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Veriler analiz edilirken alt fenomenler kümelendirildi ve kodlama sistemi kullanıldı ve bilgisayar ortamına aktarıldı.

Bulgular: Bu araştırma sonucunda bireylerin taburcu olduktan sonra evde ilk gün, “*torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları, stoma bölgesinde ki görünümünden rahatsızlık duydukları, yorgunluk ve halsizlik hissettikleri, beslenme ile ilgili kaygıları olduğu, buna karşın ailelerinden ve bakımına destek olan kişilerden ilgi gördüklerini, ve bu konuya ilişkin rahatlıkla konuşabildikleri, Stoma bakım malzemesi sağlayamama ve başkasına bağımlı olma korkusu yaşadıkları, torbanın patlama ve sızdırma korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları*” belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma stomalı bireylerin taburculuk sonrası evde birçok sorun yaşadıklarını bu sorunların büyük bir kısmının taburculuğa ve evdeki yaşama yeterli hazırlanamamadan kaynaklandığı anlaşıldı.

Elde edilen bu sonuçlara dayanarak stoma açılması planlanan bireylerin kendine ve değişen yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmak, kendi bakımlarını bağımsız sürdürebilir duruma gelebilmeleri için eğitimleri planlanmalı, bakımın içine dahil edilmeleri ve evde ilk günü bir stoma bakım hemşiresi ile birlikte geçirmesi için planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakımı, stomada yaşanan sorunlar, stomalı bireylerin evde ilk gün kü deneyimleri

ABSTRACT

EXAMINATION OF FIRSH DAY EXPERIENCES OF STOMAS INDIVIDUALS AT HOME

Bircan Kara

Bahcesehir University Institute of Health Sciences

Post Graduate, Post Graduate Program with Thesis on Nursing

Advisor : Prof. Dr. Phd. Ms. Fatma Eti Aslan

June, 2017

Introduction: Opening of the stoma in the lower gastrointestinal tract cancers is a common treatment method. However, stoma is an application requiring specific care that affects all life. What problems can the individual encounter at home on the first day after discharge, when the individual is cut off by professional support? The research was conducted to find answers.

Material and Method: This work was done on the phenomenological type. Interview was made with 18 individuals. Permission was obtained from the ethics committee and necessary institutions. Individuals were informed about the study. The interview continued in the semi-structured house on the first day with an eight-question questionnaire containing questions about what happened. Individual expressions were recorded with a voice recording recorder. and written approval was obtained. When the data were analyzed in this study, subphenomenons were clustered and the coding system used. Data is transferred to computer

Results: As a result of this research the first day at home after the individuals were discharged, *“They are forced to change bags and need help, The appearance in the stoma area, they were uncomfortable, they felt fatigue and fatigue, they had concerns about nutrition, on the contrary, they are interested in the support of their family and caregivers, that the bag experienced sleep problems due to the fear of bursting and leaking”* fount the end.

Conclusion: It was understood that stoma subjects had many problems at home after discharge, most of these problems were due to discharge and insufficient preparation for life in the home, Based on these results, training should be planned to facilitate adaptation to the self and changing lifestyle of the individuals who are scheduled to open the stoma and to be able to take their own care independently. and planning to spend the first day at home with a stoma care nurse.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMA SORUSU.....	2
1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. STOMA	3
2.2.STOMA ÇEŞİTLERİ.....	3
2.2.1. Stomanın Özellikleri.....	4
2.2.2. Kolostomi.....	4
2.2.2.1. Sigmoid kolostomi.....	5
2.2.2.2. Loop kolostomi	5
2.2.3. İleostomi.....	5
2.2.3.1. Uç ileostomi.....	6
2.2.3.2. Lup ileostomi.....	6
2.2.4. Süresi ve Amacına Göre Stomalar.....	6
2.2.4.1. Geçici stomalar.....	6
2.2.4.2. Kalıcı stomalar.....	7
2.3. STOMANIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	7
2.3.1. Stoma ve Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi.....	9
2.3.2. Stoma ve İletişim.....	9
2.3.3. Stoma ve Solunum.....	10
2.3.4. Stoma ve Yeme İçme.....	10
2.3.5. Stoma ve Boşaltım.....	11
2.3.6. Stoma Kişisel Temizlik ve Giyinme.....	12
2.3.7. Stoma ve Beden Sıcaklığının Kontrolü.....	12
2.3.8. Stoma ve Hareket	13
2.3.9. Stoma ve Çalışma- Eğlenme.....	14
2.3.10. Stoma ve Cinselliği İfade Etme.....	14
2.3.11. Stoma ve Uyku.....	15

3. VERİ VE YÖNTEM.....	16
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	16
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	16
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ.....	17
3.5.ÇALIŞMA MATERYALLERİ.....	17
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ.....	17
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	18
3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	18
3.8. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ORTAM.....	19
3.9. ARAŞTIRMA PLANI.....	19
3.10.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	20
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	21
4.1. BİRİNCİ BÖLÜM.....	21
4.1.1. Stomalı Bireylerin Bireysel Özellikleri (N=18).....	21
4.1.2. Stomalı Bireylerin Tıbbi Özellikleri(N=18).....	21
4.2.İKİNCİ BÖLÜM.....	21
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
5.1. SONUÇ.....	54
5.2. ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	
Ek .1 Sosyodemografik özellikleri içeren form.....	64
Ek .2 Yarı yapılandırılmış görüşme formu.....	65
Ek .3 Bilgilendirilmiş olur formu	66
Ek .4 İzinler.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	70

KISALTMALAR

GYA : Günlük Yaşam Aktiviteleri



1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser dünyada morbidite ve mortaliteyi arttıran bir sorun haline gelmiştir. İnsan yaşamını fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal yönden etkilemektedir (Karaveli ve diğ., 2014). Yapılan çalışmalarda, dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada insidans sıralamasında 3. Sırada kolorektal kanserler gelmektedir (Sağlık bakanlığı verileri 2013). Türkiye’de bu sıralama Sağlık Bakanlığı 2013 verilerine göre erkeklerde görülen en sık kanserler sıralamasında prostat kanserinden sonra, yüzde 24.4 oranında görülmekte ve 3. Sırada yer almaktadır. Kadınlarda da yüzde 15.3 oranında görülmekte tiroid kanserinden sonra 3. Sırada yer almaktadır. Kolorektal kanserli vakaların çoğunda da stoma açıldığı düşünüldüğünde, kanserle beraber stoma açılması yaşamı etkileyen iki olumsuz durum ile karşı karşıya kalınması anlamına gelmektedir. Kolorektal kanser yaş ilerledikçe daha çok görülmektedir. Kolorektal kanser tanısı alanların yüzde 40’ı beş yıllık yaşam süresine sahiptir. Fakat iyileştirici cerrahi ve teknolojik gelişmeler sonucu beş yıllık yaşam süresi oranı yüzde 70’lere kadar yükselmektedir (Karaveli ve diğ., 2014).

Kolorektal kanser tedavisinde kemoterapi ve ya radyoterapi kullanılmaktadır. Bunun yanında cerrahi tedavi başvuru yöntemlerinden biridir. Yaşam süresi ve yaşam kalitesi teknolojik gelişmeler ile yükselmektedir (Karaveli ve diğ., 2014).

Kolorektal kanser cerrahi tedavisi sonrası hastaların büyük bir kısmına stoma açılmaktadır. Stoma geçici ve kalıcı olmak üzere ikiye ayrılır (Çelik ve diğ., 2017). Stomanın insan yaşamı üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Şenol ve diğ., 2014). Ayrıca stomalı yaşamda ameliyat sonrası erken dönem ve geç dönemde görülebilecek sorunlar değişebilir. Ameliyat sonrası erken dönemde manüplasyonlara bağlı olarak stomada ödem oluşabilir. Pembe parlak, kırmızı renkte ve nemli olması gereken stomanın renginde ilk 24-72 saat içinde değişiklikler olabilir (Reveron ve diğ., 2016). Ayrıca, stomaya adapte olmak ve onu kabullenmek uzun bir süreç gerektirebilir fakat bu sürecin başlangıcının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bireyleri bir model doğrultusunda ele alarak değerlendirmek ve değerlendirmeler sonucunda bireyde belirlenen sorunları tanılamak, tanılanan sorunları gidermek için bir planlama yapmak ve plan program içerisinde hemşirelik uygulamalarını yapmak, yaptığımız uygulamaların, sorunu giderip gidermediğini değerlendirmek bakım sürecinin birer parçasıdır. Bu parçalar bir araya geldiğinde de bilimsel bakım verme yöntemi olarak adlandırılmaktadır. Bu bilimsel yöntemin uygulanmasında bakım modelinin uygulandığı ülke veya toplumun kültür dokusu, hemşirelik uygulamalarının yasal düzenlemeler ile paralellik göstermesi oldukça büyük bir öneme sahiptir. Hemşireliğin birçok alanında kullanılan yaşam modeli, bireyi ve ailesini bütüncül bakış açısıyla ele alarak tanımaya, sorunu belirleyip çözüm geliştirmeye katkı sağlar. “Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli” 1980 yılında Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilmiş olup sadece hasta bireyi değil sağlıklı bireyi de içine alarak hemşirelik uygulamalarının bilimsel süreçlerini oluşturmaktadır (Akça Ay 2012, ss. 44, Velioğlu 2012, ss.184).

Türkiye’ de stomanın yaygın bir tıbbi uygulama olduğu bilinmektedir. Stomalı bireylerin ve ailelerinin değişen yaşama uyum sürecinin hastaneden çıkıp evde başladığı bilinmekle birlikte bu hastalar özellikle stoma açıldıktan sonra evde ilk günlerini (ilk 24 saat) nasıl geçiriyorlar, torbalarını nasıl değiştiriyorlar, yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunlar nelerdir? Araştırma bu sorulara yanıt bulmak, taburculuk öncesi olası bu sorunların giderilmesi için taburculuk eğitimine ışık tutmak amacıyla bu model çalışmada benimsendi ve çalışma bu model doğrultusunda planlandı.

1.2. ARAŞTIRMA SORUSU

Stoması olan bireyler evde ilk günlerini nasıl geçirirler?

1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma stomalı bireylerin taburcu edildikten sonra evde ilk gün yaşadıkları sorunlar/deneyimleri belirlemek amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde stoma çeşitleri ve stomanın birey üzerindeki etkilerine GYA doğrultusunda yer verildi.

2.1. STOMA

Stoma cerrahi müdahale sonucu bağırsağın ya da idrar yollarının karın duvarına ağızlaştırılarak dışkı ve ya idrar akış yönünün değiştirilmesidir. Stomada, atık maddelerin beden dışına atılması amacıyla istemli kontrolün sağlandığı sfinkler kasın devre dışı bırakılması, barsak hareketleri üzerindeki istemli kontrolün tamamen ortadan kalkması söz konusudur (Kılıç ve diğ., 2007). Yunanca' da ağız ya da açıklık anlamına gelmektedir. Aristo zamanında, bağırsak tıkanıklığından kaynaklı ağızlaştırmalar rapor edilmiş olup, 1700' lü yıllarda da savaştan kaynaklı travmalar sonucu açılan stomalar ve bunların başarılı bir şekilde sonuçlandığı, yaralanan askerlerin yaşadığı rapor edilmiştir (Burch 2008, ss. 1, Porrett 2005, ss 17).

2.2.STOMA ÇEŞİTLERİ

En sık görülen stoma türleri kolostomi, ileostomi ve ürostomidir. Stoma açılmasının temel amacı; patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması, yaşam kalitesinin iyileşmesi sağlanarak bireylerin üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olmaktır (Çelik ve diğ., 2017). Stomalar geçici ve ya kalıcı olabilmektedir. Kolostomi rektal kanserler, Divertiküler hastalığı, Kolon kanseri, sebebiyle açılabilir (Conner S.C.E.H 2014 ss.601) Kolostomi kolonun veya rektumun karın duvarına ağızlaştırılması anlamına gelmektedir (Taylor ve diğ., 2012) İleostomi ise Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı gibi hastalıklarda, ileumun ve ya ince bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (www.tkrcd.org.tr).

Amerika' da yaklaşık 450.000stomalı bireyin olduğu tahmin edilmektedir (Zafar ve diğ. 2016). Bu sayının İngiltere' de ise 100.000' den fazla olduğu tahmin edilmektedir (Burch 2016). Türkiye' bu sayı, sağlık bakanlığının yetersiz verileri nedeniyle tam olarak bilinmemektedir (Sağlık bakanlığı 2015.).

Stomalar süresi ve amacına göre, yerine göre ve yapılan cerrahi tekniğe göre

sınıflandırılır (Fazio ve diğ. 2012, ss.100). Kolostomi ve ileostomi bağırsağın inflamatuvar hastalıklarında ve yaygın olarak kolorektal kanserlerde açılmaktadır (Cengiz ve Bahar, 2017). Geçici stomalar, çoğunlukla bağırsağın inflamatuvar hastalıklarında ve travmatik yaralanmalarında bağırsaktaki iyileşmeyi sağlamak için açılmakta ve bu durum ortadan kalktıktan sonra, çoğunlukla 2-6 ay süre sonra kapatılmaktadır (Burch 2012). Kalıcı stoma ise, doğum defekti veya bağırsak kanseri gibi bir hastalık nedeniyle rektum ya da anüs fonksiyonunu yitirmesi nedeniyle, distaldeki organ veya organların rezekte edildiği durumlarda boşaltımı sağlamak için açılmakta ve yaşam boyu kalmaktadır (Conner S.C.E.H 2014 ss.601, Taylor ve diğ., 2012).

2.2.1. Stomanın Özellikleri

1. Stoma parlak kırmızı veya kırmızıya yakın, ağzımızın iç kısmına benzer bir görünümündedir. Ameliyat sonrası erken dönemde stoma ödemli olabilir. Ödem birkaç ay sonra kaybolur ve stoma giderek küçülür.
2. Stomada sinir uçları bulunmaz. Bu nedenle ağrı veya diğer duyular hissedilmez.
3. Stoma kan damarlarınca zengindir. Sürtünme ve zorlama ile küçük kanamaların oluşması normaldir. Eğer kanama uzarsa ve stomadan gelen içerik de kanlı ise mutlaka doktor ile iletişime geçilmesi gerekir.
4. Stomayı çevreleyen cilt, stomadan çıkan dışkı ile doğrudan temas etmemelidir. Bu kısım dışkıdan korunmalıdır. Dışkı deri tahrişine neden olabilir(Taviloğlu 2016, ss.149, www.tkrcd.org.tr).

2.2.2. Kolostomi

Kolostomi kolonun karın duvarına yapay bir açıklık oluşturularak ağızlaştırılması ve fizyolojik akışın bu yolla değiştirildiği bir prosedürdür (Conner C.E.H 2014 ss. 608). Bu işlemin gerçekleştirilmesi için beş ana endikasyon vardır. Bu endikasyonlar; obstrüksiyon, inflamatuvar bağırsak hastalıklarıyla ilgili komplikasyonlar, bağırsak yaralanmaları, bir takım kolorektal kanserler, ve palyatif amaçlı endikasyonlardır. Kolostomiler kalın bağırsakta açıldıkları yere göre sigmoid Kolostomi ve loop Kolostomi olarak isimlendirilir (Fazio ve diğ., 2012, ss.101).

2.2.2.1. Sigmoid kolostomi

Kalın bağırsağın rezeke edilip, bütün lümenin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. (Burch 2008). Bu işlem sonunda stoma geçici ve ya kalıcı olabilir. Rektumdaki malign hastalıklar veya perianal onarım için uygun olmayan ciddi fekal inkontinans için yapılan abdomino-perineal rezeksiyonlar sonrası yapılan uç kolostomiler kalıcıdır. Hartman prosedürü doğrultusunda açılan uç kolostomiler, dışkıyı saptırma amaçlı açılmakta olup, çoğunlukla geçicidir (Conner C.E.H 2014 ss. 608).

2.2.2.2. Loop kolostomi

Çoğunlukla sigmoid veya transvers kolona, travma sonucu distal kolon perforasyonu gibi acil durumlarda dışkı akışını sağlamak, bağırsaklar arasında yapılmış olan kolon anastomozunu korumak, kolon hastalıklarının iyileşmeyi sağlamak amacıyla, geçici olarak açılır. Primer amaç fekal saptırma yaparak bağırsağın dinlenmesini veya iyileşmesini sağlamaktır (Conner C.E.H 2014, ss. 608, Fazio ve diğ. 2012, ss.100).

2.2.3. İleostomi

İnce bağırsağın uç bölümünün 5-6 cm arasındaki lümenin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomili bireylerin dışkıları sindirim enzimleri yönünden zengindir. Bu durum dışkılarının yakıcı olmasına sebep olabilir ve bir takım deri deformitelerine yol açabilir. Bu yüzden ileostomisi olan bireylerin stoma bakımları oldukça önemli ve yakın takip edilmesi gerekir (Burch 2008, Porrett 2005, www.tkrcd.org.tr).

2.2.3.1. Uç ileostomi

Bu şekilde açılan ileostomiler panproktokolektomi (*kolon, rektum ve anusün ameliyatla alınması*)' yi takiben açılır. Çoğunlukla kalıcı ileostomilerdir fakat geçici olarak da açılan durumlar söz konusudur (Burch 2008, Fazio ve diğ. 2012, ss. 100).

2.2.3.2. Lup ileostomi

İnce bağırsak kanalının bir kısmı alınarak karın duvarına ağızlaştırılır. İleal poş, anal anastomoz veya aşağı kolo- rektal anastomozları korumak ya da perineal crohn hastalığı, tıkaçıcı anorektal kanser, ciddi perineal travma veya fekal inkontinans vakalarında, fekal saptırma amacıyla geçici olarak kullanılır (Taviloğlu 2016, ss.148, Conner C.E.H 2014, ss.591, www.tkred.org.tr).

2.2.4. Süresi ve Amacına Göre Stomalar

Süreleri bakımından stomalar geçici ve kalıcı olabilmektedir (Burch 2016).

2.2.4.1. Geçici stomalar

Başka bir bağırsak cerrahisine yardımcı olmak ve akut durumların geçmesi için uygulanan girişimlerdir. Bağırsak normal yolunu saptırarak fekal çıkışın yolunu değiştirmeyi ve bağırsağı dinlenmeye alma amaçlı uygulanır. Akut durum ortadan kalktığı zaman fekal yol yine eski durumuna getirilir. Geçici stomalar açılırken, hastalığın özelliğine göre lup, doublebarrel ve Hartman protokolleri uygulanabilir (www.tkred.org.tr, Conner C.E.H 2014 ss.601).

2.2.4.2. Kalıcı stomalar

Rektal anostomozun imkansız olduğu durumlarda uygulanan, aşağı rektum tümörlerinde uygulanan, rektum ile sfinkler kaslarının beraber alındığı durumlarda geri kalan bağırsak dokusunun karın duvarına ağızlaştırılarak bireyin bu şekilde yaşamını sürdürmek zorunda kaldığı stoma türüdür (Burch 2008, www.tkred.org.tr, Conner C.E.H 2014 ss. 601).

2.3. STOMANIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Hemşireliğin birçok alanında kullanılan GYA modeli, 1976' da Roper tarafından tasarlanmıştır daha sonra; Roper, Logan ve Tierney model üzerinde çalışmalar yapmış ve modeli geliştirmişlerdir. Roper bu modelle, hemşirelikte sezgi ve ampirik bilgilere değil, beşeri özelliklere dayanan bir bakım olmasına olanak sağlamış, gözlem ve ölçülebilir olay ve olgulara ayrıca hemşirelik bakımını yaparken aktivitelere odaklanmamız gerektiğini savunmuştur (Velioğlu 2012 ss. 184).GYA modeli bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bir modeldir. Yaşam Modeli, bireyi ve ailesini bütüncül bakış açısıyla ele alarak tanımaya, sorunu belirleyip çözüm geliştirmeye katkı sağlar (Büyükyılmaz ve Şendir 2009). GYA Modeli'nin;

1. Birey odaklı ve merkezli bakımı ele alması ve bakımda bireyin katılımını öngörmesi,
2. Bireye bütüncül yaklaşması,
3. Sadece hasta bireylere yönelik olmayıp, sağlıklı bireyleri de kapsamaması,
4. Eğitim ve uygulamaya kolay entegre edilmesi ve hemşirelik süreci için uygun bir içerik oluşturması tercih edilme etkenlerindedir (Akça Ay 2012 ss. 44, Velioğlu 2012 ss. 187).

Günlük Yaşam Aktiviteleri, yaşamın devam edebilmesi için elzem ve her biri farklı insan davranışını temsil ettiği düşünülen yaşam aktivitelerini içermektedir. Roper ve arkadaşları 11 yaşamsal olmak üzere 12 yaşam aktivitesi belirlemişlerdir. Bu aktiviteler aşağıda sıralandığı gibidir;

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi
2. İletişim aktivitesi
3. Solunum aktivitesi
4. Yeme-içme aktivitesi
5. Boşaltım aktivitesi
6. Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi
7. Beden sıcaklığının kontrolü aktivitesi
8. Hareket aktivitesi
9. Çalışma ve eğlenme aktivitesi
10. Cinselliği ifade etme aktivitesi
11. Uyku aktivitesi
12. Ölüm

Bazıları yaşamın sürdürülmesi için gerekli iken, bazıları ise yaşam kalitesinin artırılması ile ilişkilidir. Solunum, beslenme, boşaltım, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, uyku, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi yaşamın sürdürülmesi ile ilişkili aktivitelerdir. Kişisel temizlik ve giyinme, iletişim, çalışma ve eğlenme, cinsellik, ölüm ise yaşam kalitesi ile ilişkili aktivitelerdir (Akça Ay 2012 ss. 45, Velioğlu 2012 ss.190).

Çeşitli amaçlar için cerrahi işlemle dışarı ağızlaştırılan barsak, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve yaşam tarzını değiştiren cerrahi girişimler arasında yer alır. Stomalı birey fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel birçok sorunla karşılaşabilmektedir. (Karadağ 2011). Bu nedenle bölümde ve çalışmada stomanın birey üzerindeki etkisi Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) modeli doğrultusunda ele alındı.

2.3.1. Stoma ve Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden güvenli çevrenin oluşturulması bireyin canlı kalabilmesi için yaşam aktivitelerinin devamlılığı için gereklidir (Velioğlu 2012 ss.191). Günlük yaşantımızda da olumsuz olayların meydana gelmemesi için bir takım önlemler alınmaktadır. Bu durum geçici veya kalıcı stomalı bireylerde vücudun bir bölümü etkisiz hale geldiği için daha zor olmaktadır (Akça Ay 2012 ss. 45).

Bakım için güvenli ortam oldukça önemlidir. Bu durum stomalı hastalar içinde geçerlidir. Yapılan çalışmalarda stomalı hastaların dışarıdayken stoma bakımını yapmak için uygun ve güvenli bir ortamın olmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir (Sun ve diğ. 2013, Velioğlu 2012 ss.191). Bu bağlamda stoma bireyin hem fiziksel ruhsal hem de sosyal yönden etkileyen bir tıbbi uygulamadır (Kılıç ve diğ. 2007). Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise bireylerin koku ve sızıntı nedeniyle içe kapandıkları, yalnız kalmak istedikleri görülmüştür (Karadağ ve diğ. 2003). Başka bir çalışmada ise abdominal stomalı bireylerin zamanla sosyal anlamda kendilerini güvenli bir ortamda hissedemedikleri ve güven eksikliğinin de tam bir sosyal izolasyona neden olabileceği saptanmıştır (Shaffy ve diğ. 2012).

2.3.2. Stoma ve İletişim

İnsanın sosyal bir varlık olması ve sürekli çevresiyle etkileşim halinde olması iletişim ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. İletişim sözel ve ya sözel dışı yollarla kurulabilir. Yeni bir durum ortaya çıktığında ve bu duruma uyum söz konusu olduğunda iletişimin aktivitesinin önemi daha çok artmaktadır (Alp 2014, Velioğlu 2012 ss.191).

Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin beden algısının değiştiği, beden saygısının azaldığı, eş uyumlarında bozulma gibi psikiyatrik sorunlar saptanmıştır (Alp 2014). Kılıç ve diğ. (2007)'de yapılan tanımlayıcı bir çalışmada stomalı bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu, eş uyumlarının normal bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Stomanın koku ve sızıntıya neden olabileceğinden bireylerin içe kapanık olduğunu iletişimden kaçındıkları saptanmıştır (Akıl ve diğ. 2009)

2.3.3. Stoma ve Solunum

Oksijen bütün vücut hücreleri için elzemdir. Yeni doğan bireyin yaptığı ilk aktivite soluk almaktır. Bunun yapılması hayati bir öneme sahiptir çünkü bu aktivite ile hücrelerin gereksinimi ve daha önce anne kanından elde edilen oksijenden temin eder. Fakat daha sonra solunum hiçbir çaba göstermeksizin ve farkında olmadan devam eder. Sonuç olarak diğer aktivitelerin devam edebilmesi için solunumun devam etmesi gerekmektedir (Velioğlu 2012 ss.191).

Stoma boşaltım sistemi örüntüsünde cerrahi bir müdahale ile bağırsağın ağzılaştırılmasıdır (Karadağ 2011). Ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkan solunum sistemine ilişkin komplikasyonlar morbilite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Başlıca görülen komplikasyonlar atelektazi, pnömoni, solunum yetersizliği, trakeobronşiyal enfeksiyondur (Saraçoğlu ve diğ. 2014). Cerrahi işlem sonrası hastalar evde birçok problem ile karşılaşabilmektedir. Dal ve diğ.(2012)' nin yapmış olduğu bir çalışmada cerrahi geçiren bireylerin yüzde 15.8' inin solumsal problemler yaşadığı saptanmıştır. Karın kaslarının solunum ile doğrudan ilişkisi vardır. Karın cerrahisinde de bireylerin etkili bir solunum yapamadıkları solunuma yardımcı kasları etkin kullanamadıkları düşünülmektedir.

2.3.4. Stoma ve Yeme İçme

İnsan yaşamına emme ve yutma refleksiyle dünyaya gelir. Bunun nedeni yaşamını sürdürebilmesi için gereken besinleri alabilmesidir. İnsan bedeninin gereken besinleri ve suyu almadan canlılığını sürdüremeyeceği bilinmektedir. Beslenme yemek yapma biçimi, yiyecek ve içecek seçimi, yeme sıklığı, yaş gibi fizyolojik ve sosyokültürel etmenlerle şekillenmektedir. Bu aktivitede de solunum kadar hayati bir aktivitedir (Akça Ay 2012 ss.46, Velioğlu 2012 ss.192).

Stomanın normal fizyolojik akışı, beslenme emilimini, atılımını değiştirdiği bilinmektedir. Bu değişikliklerin de beden gereksinimi kadar beslenememe ve dehidratasyona neden olduğu bilinmektedir (Fazio ve diğ. 2012,ss. 59). Akbulut' un (2011) yaptığı bir çalışmada abdominal stomaya sahip bireylerin risk altında olduğunu, beslenmede olan değişiklikler hakkında bu bireylerin bilgilendirilmesi ve sağlık çalışanlarının bu konuda rehber olması gerektiği ayrıca hastaneden taburcu olduktan sonra bu bireylerin beslenme yetersizliği riskinden dolayı evde de beslenme taramalarının ve kontrollerinin yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

2.3.5. Stoma ve Boşaltım

Vücut sisteminin fizyolojik sonuçları olarak ortaya çıkan feçes ve idrarın dışarı atılması boşaltım aktivitesini oluşturur. Boşaltım yeme ve içme gibi günlük yaşantıda gerekli ve önemli bir yere sahiptir (Veliöglü 2012, ss. 193). Boşaltım sağlıklı bir bireyde çocukluk döneminden itibaren istemli ve bağımsız bir şekilde başlar ve sürdürülür. Bu aktivite çok özel (mahrem), gizli bir aktivitedir (Veliöglü 2012, ss. 192).

Abdominal stomalı bireylerde fizyolojik akışın değişmesi ile mahremiyet doğrudan açığa çıkmaktadır. Tuvalet alışkanlıklarımızı etkileyen sosyal ve kültürel tutumlar ve tabular stomalı bireylerin duygularını ve korkularını ifade etmesini zorlaştırmakta ve sıklıkla utanç duygusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Newcombe 2016). Stomanın fizyolojik akışı değiştirdiği ve stomalı bireylerin bazı sıvı elektrolit dengesizliği yaşadıkları, bu dengesizliklerin yönetilmesi ve düzeltilmesi gerektiği bilinmektedir (Goodey ve Colman 2016). Bununla birlikte, Hayden ve diğ. (2013)' inin yapmış olduğu bir çalışmada, stomaya sahip bireylerin boşaltım sorunlarının olduğu ve bu sorunları takiben sıvı elektrolit dengelerinde bozulma olduğu ve hastaneye geri dönüşlerin olduğu ve kalış süresinin uzadığı belirtilmiştir. Ayrıca yapılan bir çalışmada değişen fizyolojik akışın istemsiz gaz çıkışına neden olduğu ve bununda sosyal izolasyon riskini arttırdığı bildirilmektedir (Burch 2015). Feddern ve diğ. (2015) yapmış olduğu çalışmada ise hastaların yüzde 58' inin istemsiz dışkı çıkışından yakındıkları ve rahatsızlık duydukları saptanmıştır. Ayrıca abdominal stomanın oral ilaç emilimini de olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Burch 2008). Sun ve diğ. (2014)' inin yapmış olduğu bir çalışmada ise hastaların halka açık yerlerde boşaltımlarını gerçekleştirdiklerini, halka açık tuvaletlerin stoma torbasını boşaltmak için uygun olmadığını bu durumun bireylere zorluk çıkardığı belirtilmiştir.

2.3.6. Stoma Kişisel Temizlik ve Giyinme

Temizlik ve iyi giyinme kişilerin kültürleri ve yaşadığı toplumun normlarına göre değişken bir kavramdır. Kişilerin temiz olması, kişilerin görünümünün iyi olması ve kendilerine güven duyması için gerektiği kadar, sosyal sorumluluk sahibi olma yönünden de büyük önem arzeder. ‘Kişisel temizlik’ terimi deri ve elerin hijyeni, bakımı ile ağız ve diş, perine, saç bakımını kapsayan uygulama ve alışkanlıkları kapsar. Giyinme aktivitesi ise, kişinin bedensel korunma ile geleneksel ve kültürel ifadenin yanı sıra seksüel ifadeyi yansıtır (Akça Ay 2012 ss.46, Velioğlu 2012 ss. 192).

Stomalı hastaların bakıma ve temizlik ile ilgili algılarının değişimi bireylerin benlik saygısı, beden algısında bozulmaya neden olmaktadır. Bu nedenle giyimlerine de daha çok dikkat etmeleri gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada stomaya sahip birçok erkek bireyin kemer yerine pantolon askısı taktıkları saptanmış öte yandan stomalı bireylerin stoma açılmadan önceki elbiselerini giyemedikleri ve tamamını değiştirmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir. (Sun ve diğ. 2014, Kılıç ve diğ. 2007).

2.3.7. Stoma ve Beden Sıcaklığının Kontrolü

Dış çevredeki ısı değişikliklerine karşı birey üşüme ya da terleme şeklinde tepki verir. Fakat, termoregulasyon sistemi ile beden ısısını belirli bir seviyede tutar. Bu sistemin sağlıklı işlevi ile belirli zamanlarda ve sınırlı düzeyde değişimlerle bir yandan bireyin bulunduğu ortamda rahat etmesi, bir yandan da beden içi birçok biyolojik olayın gerçekleşmesi sağlanır. Sağlıklı bireyler beden ısısını sürdürme bilmek için çevre sıcaklığını ayarlama, havalandırma, giysi seçimi, fiziksel aktiviteyi düzenleme yöntemlerinden yararlanır (Velioğlu 2012 ss.193).

Cerrahi sonrası beden ısısının kontrolü oldukça önemli olup, birçok komplikasyonu önlemektedir. Ayrıca beden ısısının birçok komplikasyonu erken fark edip müdahale etmemize yardımcı olduğu bilinmektedir (Burch 2008). Fakat abdominal stomanın direkt olarak beden ısısı ile bir ilişkisi belirlenemedi.

2.3.8. Stoma ve Hareket

Hareket birey için en elzem aktivitelerden biridir. Hareket etme aktivitesi bireyin yürümesi, kalkması, oturması, konuşmasını sağlayan büyük kas grupları tarafından sağlanır. Bireyin diğer aktivitelerini bağımsızca yerine getirmesi hareket ile doğrudan ilişkilidir. Hastalık, yaş, geçirilen kazalar, ameliyatlara, doğuştan olan engeller yapılan hareketleri kısıtlayabilir (Akça Ay 2012 ss. 46, Velioğlu 2012 ss.193).

Stomalı bireyler feçesinin depolandığı bir torbaya ihtiyaç duydukları için bazı aktivitelerden ve spordan vazgeçmek zorunda kalmaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylere stoma ile ilgili sorunlar nedir diye sorulduğunda sızdırma, yoğun fiziksel aktivite yapamama gibi cevaplar alındığı görülmüştür (Sun ve diğ., 2014). Nichols (2015) Amerika’da yapmış olduğu bir çalışmada ise stomalı bireylerin egzersiz ve aktivite kısıtlamalarına daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise stomalı bireylerin torbaya zarar vermektan korktukları için bazı aktiviteleri yapmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (Burch 2016).

2.3.9. Stoma ve Çalışma- Eğlenme

Bu aktivite yaşamın sürdürülebilmesi için ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için oldukça önemli bir aktivitedir. İnsan biyopsikososyokültürel bir varlıktır. Bu bütünlüğün sürdürülebilmesi için bir uğraş sahibi olması ve çalışmasıdır. Yaşamını sürdürebilecek kadar çalışan sağlıklı birey boş vakitlerinde kendisine zevk verecek bir aktiviteler seçer ve boş vaktini bu şekilde değerlendirir. Çalışma ve eğlenme aktivitesi sağlıklı bireyler için farklı anlamlar ifade etmektedir. Çalışma ve eğlenmenin, mental ve fiziksel aktiviteleri içerdiğinden sağlık üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Akça Ay 2012 ss.46, Velioğlu 2012 ss.193).Abdominal stomalı bireyler hastane süreci sonrası yaşadıkları sosyal izolasyon ile işe geri düşlerde ve sosyal aktivitelerinde sorun yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylere stoma açıldıktan sonra yüzde 40’ının eğlenmediği, bu aktiviteleri azalttığı belirtilmiştir (Hegazy ve ark. 2014). Yapılan diğer bir fenomenolojik çalışmada ise stomalı bireylerin kokudan korktukları ve sızıntıdan korktukları için bu tür aktivitelere katılmadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Shaffy ve diğ. 2012).

2.3.10. Stoma ve Cinselliği İfade Etme

Günümüzde cinsellik sadece bireylerin üreme ve nesillerini devam ettirme gibi algılanmaktadır fakat cinsellik yetişkin ve sağlıklı kadın ve erkekte, sadece insan neslinin sürdürülmesi için var olan bir aktivite değildir. Cinsellik iki ayrı cinsten bireyin kişilik, davranış ve rollerinin oluşumunda da önemli etmenlerdir. Kadın ve erkek farklılığı beden farkındalığı oluşturan, anatomik yapı, görünüm ve fiziksel güç farklılıklarıyla beraber giyim, kişiler arası ilişki, çalışma ve eğlence gibi aktivitelerin seçiminde yani yaşayış seklimizde de gözlemlenir (Velioğlu 2012 ss.194). Stomalı bireylerin beden bütünlüklerinin bozulması, kokunun giderilememesi, sosyal izolasyon, boş vakitlerinin değerlendirilmesi, bireylerin diyetinin değişmesi, stoma bakımındaki zorluklar, seksüel problemler gibi bir çok problem yaşamaktadır. Bireylerin yaşamakta olduğu bu tür problemler bireyleri sosyal izolasyona daha çok meyilli yapmakta ve bireyleri sosyal olarak rahatsız etmektedir (Burch 2015).

Stomalı bireyler cinsellik ile ilgili görüş ve düşüncelerini sağlık profesyonelleri ile paylaşmamaktadır. Cinsellik ülkemizde dahil olmak üzere bir çok yerde ve bölgede kültür ve toplum yapısı nedeniyle tabu olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da stomanın cinsellik üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir. Özellikle abdominal stoması olan kadın bireylerde daha çok görüldüğü bildirilmiştir (Kılıç ve diğ. 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise hastaların cinsel olarak yüzde 34.31'inin kendilerini cinsel olarak çekici bulmadıklarını bazen çirkin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bireylerin yüzde 47.06' sını kendi bedenlerinden utandıklarını ifade etmişlerdir (Pierzak ve diğ. 2016). Yapılan diğer bir çalışmada ise stomalı bireylerin yüzde 35.3' ünün eşlerinin yanında utandıklarını ve dokunmak istemediklerini ve cinsel ilişkiyi reddettikleri belirtilmiştir (Da silva ve diğ. 2013).

2.3.11. Stoma ve Uyku

Uyku bütün canlıların temel ihtiyacıdır. Canlılar arasında süre ve zaman ritmi bazında farklılıklar gösterir. İnsanlarda var olan uyku aktivitesi günün 24 saatinde uyanıklık ve uykudan oluşan bir zamanlama ritmi ile faaliyet gösterir. Yetişkinlerde günlük uyku süresi yeni doğanlara göre daha kısadır. Erişkin dönemde bu süre günün 1/3'üne kadar iner. Uyku sırasında bedenin biyolojik

süreci devam eder. Günlük yaşamdaki stresten kurtulmada uykuda yararlanılır. Bireyler yetersiz uyuduklarında, huzursuzluk, stres ve uyku bozukluklarının neden olduğu çeşitli hastalıklar meydana gelir (Akça Ay 2012 ss. 47, Velioğlu 2012 ss. 194).

Stoma fizyolojik akışın değiştiği bazı durumlarda istemli kasların geçici ve ya kalıcı olarak devre dışı bırakıldığı bir durumdur. Stomalı birey feçesin depolanabildiği bir torbaya gereksinim duymaktadır. Bu atıkların depolandığı torbanın varlığı ile ilişkili uyku bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Abdominal stomalı bireylerin cerrahi sonrası uyku sağlıklarının sürdürülmesi önemlidir (Kılıç ve ark. 2007, McLeod R.& Cohen Z. 2004, ss. 101).

Yapılan bir çalışmada stomalı bireylerin yüzde 35' inin hastaneden taburcu olduktan sonra uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir (Richbourg ve diğ. 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise uyku problemi yaşayan hastaların oranının yüzde 32 olduğu bildirilmiş ve bu problemin uyku sırasında yaşanacak olan sızıntıdan korktuklarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Shaffy ve diğ. 2012).

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma nitel fenomen tipte yapıldı.

Bu araştırmada stomalı bireylerin evde yaşadıkları sorunlar tüm yönleri ile GYA Modeli doğrultusunda incelenmesi planlandığı için; nitel fenomenolojik tip çalışmalarında da katılımcının ifadelerine önem verilmesi sebebiyle bu araştırma yöntemini tercih edildi. Çünkü fenomenolojik yaklaşımın amacı, yaşanan deneyimleri betimlemek ve bu deneyim fenomenlerinin özünü anlamaktır. Fenomonolojik araştırmalar nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin, genellenebilir ve sayısal veriler ile sonuç ortaya koymayabilir. Nitel araştırmada değişkenler yoktur. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak açıklamalar, örnekler, yaşantılar ve sonuçlar elde etmemizi sağlar. Diğer bir ifadeyle bireylerin olayları nasıl anlamlandırdığı yani nasıl betimlediği sorusuna cevap arar. Bu yönüyle nitel araştırmanın hem bilimsel alana hem de uygulama alanına önemli katkıları vardır (Ataseven 2012).

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmaya İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi B servisi stoma terapi ünitesinde Kasım 2016 itibari ile başlandı ve hedef hasta sayısına ulaşıncaya kadar sürdürüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlendi. Ölçüt örnekleme yönteminde temel anlayış önceden belirlenmiş kriterler çerçevesinde örnekleme seçimine gitmektir (Jolley 2014). Araştırmanın örnekleme için belirlenen kriterler; bireylerin stomasının olması ve hastaneden taburcu olduktan sonra evde stomasıyla en az bir gün yaşamış olması gibi kriterlerdir. Kriterler aşağıda sıralandığı gibidir ve kriterlerin birini dahi karşılamayanlar örnekleme alınmadı. Nitel araştırmalarda örnekleme alınacak kişi

sayısı için belirlenmiş bir kural yoktur. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Görüşmelerde yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmesinin yeterli olacağı, yani verilerin yinelenme göstermesine doyum noktası denir. Yeni bir verinin elde edilmemesi, görüşmelerin sonlandırılmasında ölçüt olarak kullanılabilceği ifade edilmektedir (Altındağ 2005). Bu araştırma sorusuna yanıt veren bilgiler kendini yenilemeye başladığında yani doyum noktasına ulaştığında görüşmeler sonlandırıldı.

Örnekleme Dahil Etme Ölçütleri;

1. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
2. Türkçe bilmek ve konuşmak
3. Psikiyatrik bir hastalığının olmaması
4. 18 yaşından büyük olması
5. Konuşmasında ve işitmesinde bir problemi bulunmaması
6. Stomalı bireyin taburculuk sonrası ilk gününü evde geçirmiş olması

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Örnekleme kriterlerini karşılayan stomalı bireylere görüşme öncesi araştırmanın amacı, zamanı, araştırma verilerinin gizli tutulacağı, görüşme sırasında istedikleri zaman görüşmeyi durdurabilecekleri, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri konusunda bilgi verilir. Katılımcılardan yazılı onam alındı.

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan izin alındı. Ayrıca İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Dekanlığı ve İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı Başkanlığından yazılı izin alındı.

3.5.ÇALIŞMA MATERYALLERİ

Ses kayıt cihazı, kayıtların yazıya dökülebilmesi ve sosyo-demografik analizler için bilgisayar.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

- 1-) Kişisel bilgi formu (EK-1)
- 2-) Yarı Yapılandırılmış görüşme formu (EK-2).

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu örnekleme dahil edilen ve araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve stomasına dair bilgileri içeren form (EK-1).

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşmede stomalı bireylerin, hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gün fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda yaşadıkları deneyimleri anlamak amacıyla geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı (EK-2). Görüşme formu “giriş bölümü, görüşme soruları ve kapanış bölümü” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Giriş bölümünde görüşmenin amacı ile başlayarak görüşmenin neleri içereceği ve stomalı bireyle görüşen birey hakkında bilgileri içerecek şekilde tasarlandı. Görüşme ‘Taburcu olduktan sonra evde ilk gününüzde neler yaşadınız?’ sorusu ile başlatılacak daha sonra, önceden belirlediğimiz temaları içeren sorular sorularak görüşmenin derinliği artırıldı. Eğer birey sormayı planlanan sorulardan bazılarının yanıtlarını önceki soruların içeriğinde ifade ettiyse, yanıt alınan sorular bir daha sorulmadı. Bu teknikle görüşmeden hem zaman kazanıldı hem de görüşmenin akışı yön değiştirdiğinde, görüşmenin akışını belirlememizi sağladı. Bu sayede görüşme derinleştirilerek sorunların özüne inebilmemizi sağladı. Bu teknik aynı zamanda bize daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmemizi sağlayacaktır. Görüşmede esnekliğin olması karşılıklı etkileşim olmasını ve araştırmanın anket gibi algılanmamasını yönünden avantajlıdır. Kapanış bölümü de bireye teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılmasını içerecek şekilde tasarlandı.

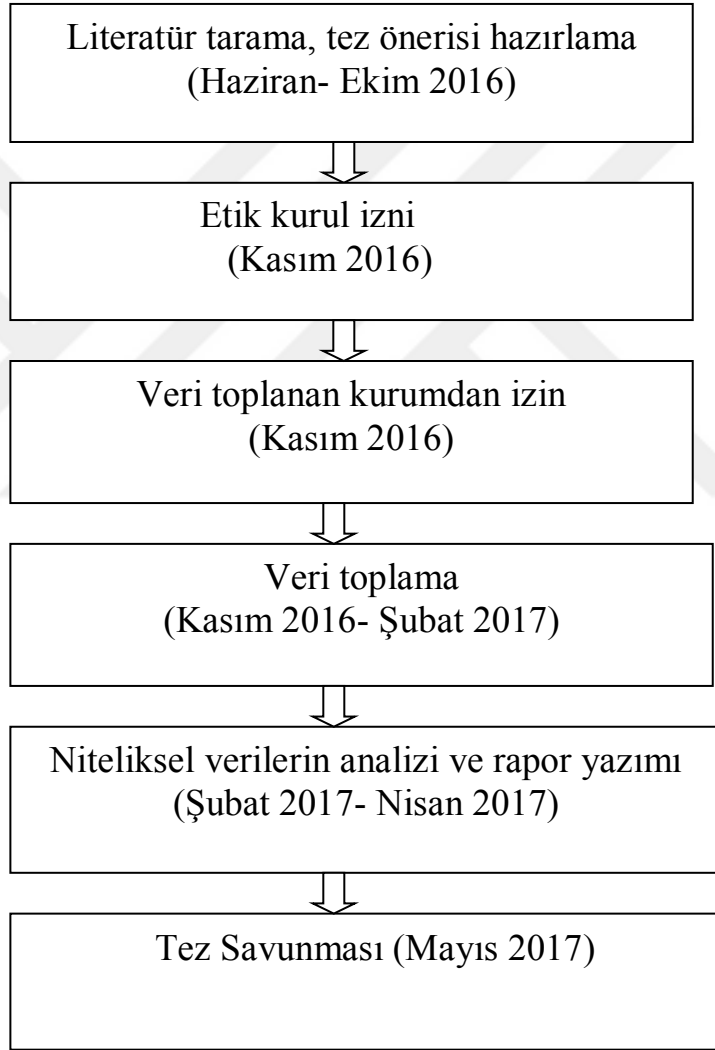
3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Görüşmeye, araştırmacı kendini tanıtarak başlandı. Görüşme yapılacak olan bireylere araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı bilgileri verilip, sözel ve yazılı onamları alındı (EK-3). Görüşme için önceden soruları hazırlanmış yarı yapılandırılmış soru formu kullanıldı. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ORTAM

Görüşmelerin Stoma Terapi Ünitesi'nin bulunduğu katta, ilk kontrol için polikliniğe geldiği gün genel cerrahi yara ve stoma terapi ünitesinde yapılması planı doğrultusunda yürütüldü. Görüşmeleri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde bulunan Yara ve Stoma Terapi Ünitesi'nde yapıldı. Görüşme yapılan oda etkili görüşmenin yapılabilmesi, bireyin mahremiyetinin sağlanabilmesi için “odaların aydınlatması, havalandırması yeterli, gürültüden uzak olma vb.” uygun fiziksel şartlarda gerçekleştirildi.

3.9. ARAŞTIRMA PLANI



3.10.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesi nitel araştırma analiz yöntemlerinden içerik analiz kullanılarak yapıldı. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır (Jolley 2014). Görüşmelerden elde edilen ve yazıya dökülen veriler kontrol edilerek kodlanmaya başlandı araştırmada ne gibi kümelerin olduğunu belirlemek için açık kodlama yapıldı. Daha sonra bu kümelerin kendi içerinde alt kodlamalara gidildi ve veriler analiz edildi.



4.BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular iki bölüm halinde ele alındı ve literatür bilgisi ışığında tartışıldı.

4.1. BİRİNCİ BÖLÜM

Araştırma kapsamına alınan hastaların bireysel ve tıbbi özellikleri aşağıdaki gibidir.

4.1.1. Stomalı Bireylerin Bireysel Özellikleri (N=18)

Araştırmaya katılan bireylerin 15' ini erkek, 9' unun 49-65 yaş arasında olduğu, 9'unun ilköğretim mezunu olduğu, 16' sının evli, 14' ünün çekirdek ailede yaşadığı, 6' sının memur olduğu saptandı.

4.1.2. Stomalı Bireylerin Tıbbi Özellikleri(N=18)

Araştırmaya katılan bireylerin 13' üne kolostomi açıldığı, yine 13' ünün geçici stoması olduğu, 10 bireyin ameliyattan önce stoma yerinin işaretlendiği, hastanede kalış sürelerinin ortalama 18 gün olduğu, yine 10 bireyin ise kemoterapi-radyoterapi tedavilerini birlikte aldığı saptandı.

4.2.İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan görüşmenin ve bireylerin sorulan sorulara verdikleri yanıtların içeriğine yer verildi.

SORU 1: Hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gün neler yaşadınız?

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ilk gün torbamı hanımımınla beraber değiştirdik. Eşim yarımı görünce korkuyordu. İlk gün malzeme yetmeyecek diye çok korkuyorduk. , Mikrop kapmaktan korkuyordum. Et yemek istedim ama korkumdan yiyemedim...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“İlk gün ablam ve eşim yanımdaydı. İlk gün çok ağrım vardı. Stoma yerim ağrıyordu, şişmede vardı. Stomaya gelen bir şey olmadı. Yemek yiyemedim sadece oral mama ve su içtim...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Sıkıntımız şöyle oldu, çocuklar daha yeniydi yeni yeni alışıyorlardı duruma torba değişiminde falan sıkıntı yaşadık haliyle...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Evde ilk gün ailemle geçirdim ben ailenin gülen yüzüyüm hepsi beni çok özlemişti onlarla zaman geçirdim. Evden dışarı çıkmadım...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ Ben hastaneden çıktığımda çok yorgundum hep eşim ilgilendi torbayla. Hemen dolunca boşaltıyordu hanım...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Biraz ağrım vardı. Verilen ilaçları içtim biraz dindi ağrım. Eşim biraz endişeleydi ne yapacağız şimdi bey diyordu...”*

7.Hasta(Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Duş aldım, ağrım oldu ameliyat yerlerimde. Biraz yorgun hissettim...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Yorgun hissediyordum kendimi...”*

9.Hasta(Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : *“ilk gün değiştirirken biraz sızdırdık torbayı tam yerleştirememiştik galiba birde yememem gereken şeyleri yemiştim stoma gaz dolmuştu patlamak üzereydi. Stomanın altında, tam adaptörün altına bir dikiş denk gelmişti ağrıyordu...”*

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Psikolojik olarak çok iyi değildim kaşıntı yaptı. Biraz sadece evdeydim ama panik yapmadım hiç genel anlamda rahattım çok kafama takmadım...”*

11.Hasta(Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“İlk gün yorgun olduğum için evdeyim eşimle birlikteyim...”*

12.Hasta(Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Tabi hastaneyle ev bir değil evdeki yatak durumu beni çok rahatsız etmişti. Uyurken torba yüzünden sağa sola çok dönemiyordum. Hastanede doktorlar hemşireler var ama evde bu torba işini tam bilen yok...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Dolaştım biraz, sinir stres vardı tabi ama bunlara da katlanmak lazım. Kemoterapi almıştım ameliyat öncesinde iştahım yoktu bir şey yiyemedim. Halsizlik vardı üzerimde...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Ufak tefek ağrılarım vardı. Yattım, evin içinde biraz dolaştım zamanımın hepsini evde geçirdim...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Eve gittikten birkaç saat geçtikten sonra değiştiren torbaya baktığımda kötü oldum, endişelendim...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Ev biraz farklı geldi hastaneden sonra, torbayla evde yaşamaya alışmak 1-2 gün sürdü...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Sabah evime gittim, saat 12 civarında sancılandım sancıdan kıvrandım, kıvrandım....saat 1 civarında da nefesim kesilecek derecede ağrım oldu. Yediklerimden dolayı olduğunu düşündüm. Bana her şeyi yiyebilirsiniz demişlerdi. Bu konuda kimse yediğin sana dokunur dememişti...”*

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“İlk gün kalkmakta zorlandım ameliyat sonrası, bu torba ve adaptörü değiştirdikten sonra sızdırmalar oldu. ilk gün birkaç defa değiştirdik stomayı. Sürekli yürüdüm, ağrım vardı ameliyattan kaynaklı...”*

Cinsiyet: Erkek ve kadın stomalı bireylerin bakımı ile ilgili yardım gereksinimi olduğu, bir diğer deyişle bakımlarını sürdürmede başkalarına bağımlı oldukları, yorgun oldukları, ağrılarının olduğu ifadelerde görülmüştür. Ayrıca kadınların stoma değişimini yaparken yanlarında bir kadın olduğu ve erkeklerin daha çok torba değişimini ve stoma bakımını eşleriyle beraber yaptığı ifadelerden anlaşılmaktadır.

Türkiye sağlık bakım politikaları kapsamında hastalar fizyolojik stabilizasyon sağlandığında taburcu edilirler (Duran ve diğ 2011). Bununla birlikte yaşam biçimini değiştiren cerrahi uygulamalarda da yeni yaşama dönmek ve stomada olduğu gibi fizyolojik süreçlere uyum sağlamak zaman alır (Taylor ve diğ. 2012). Bu düşünce yukarıda incelenen bireylerin ifadelerinde de desteklenmekte olup, bireylerin bakımını bağımsız sürdürebilmesi için konuya ilişkin eğitim, ve danışmanlık almaları, evde ilk gün bir hemşire eşliğinde taburcu edilmeleri, taburcu edilirken hastaların sadece fizyolojik durumları değil, kendine yetebilme ve bağımsızlık düzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Yorgunluk ve güçsüzlük, cerrahi operasyondan sonra erken dönemde kan ve sıvı kayıpları, beslenme değişiklikleri, geçirilen operasyonun büyüklüğü gibi nedenlerle sıkça karşılaşılan bir durumdur. Noter & Chalmers (2012) yaptıkları bir çalışmada bireylerin cerrahi operasyon geçirdikten sonra eski enerjilerine geri dönmekte zorlandıklarını saptamışlardır. Bu çalışmaya katılan bireyler de benzer beyanlarda bulunmuş olup, en önemli yakınmalarının başında yorgunluk ve halsizlik olduğu belirlendi. Bu nedenle kademeli fiziksel aktivite planlanması, başlangıçta refakatçi eşliğinde aktivite planlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Yaş: 65 yaş ve üzeri stomalı bireylerin kendilerini yorgun hissettikleri, ağrı çektikleri uyku problemleri yaşadıkları, uyuyamadıkları, fiziksel harekette zorlandıkları ayrıca bağımlı oldukları ifadelerden anlaşılmaktadır.

Yaş aralığı 49-65 yaş olan bireylerin ifadelerinde beslenmede yetersiz oldukları bireyin yeterince beslenemediği neler yiyip neler yemesi hakkında bilgilerinin olmadığı ifadelerden anlaşılmaktadır.

Çalışmada 18-49 yaş arasındakilerin ise stomanın görüntüsünden rahatsız olduklarını belirtmeleri, bu yaş grubunun beden imajına verdikleri önem ile açıklanabilir.

Bu sonuçlar stomaya tepkilerin yaşa göre değiştiğini, ileri yaşta fiziksel sorunların ön planda olmasına karşın, gençlerde stomanın beden bütünlüğü üzerindeki etkileri nedeniyle psikolojik sorunların ön planda olduğunu göstermektedir.

Stomanın kalıcı ya da geçici olmasından bireyler nasıl etkilenir? Sorusuna yanıt aradığımızda; Kalıcı stomalı bireylerin kendilerini yorgun ve halsiz hissettikleri, stoma torbasının patlama korkusu nedeni ile uyku problemi yaşadıkları, buna karşın, geçici stoması olan bireylerin beslenme sorunları ve stomaya uyum zorluğu yaşadıkları ifadelerinden anlaşıldı.

Beslenme bireyler için oldukça önemli olup hayati fonksiyonların sürdürülebilmesi için gereklidir. Stomanın fizyolojik akışı değiştirdiği besinlerin emilimini ve atılımını etkilediği bilinmektedir, bu değişikliklerinde beden gereksiniminden az beslenmeye ve dehidratasyona neden olduğu bildirilmiştir (Fazio ve diğ. 2012 ss. 101). Ayrıca Akbulut (2011) yaptığı bir çalışmada hastaların beslenme açısından risk altında olduğunu saptanmıştır. Dorum' un (2013) yaptığı fenomenolojik bir çalışmada bireylerin beslenme problemleri yaşadığı rapor edilmiştir. Alp'in (2014) yaptığı bir çalışmada da stomalı bireylerin yüzde 88'inde beslenme problemleri ve kilo kayıpları yaşandığı saptanmıştır. Bununla birlikte Shaffy ve diğ. (2012) yapmış olduğu çalışmada da bireylerin beslenme problemi yaşadıkları saptanmışlardır. Bu çalışmadaki birey ifadelerinin literatür ile paralellik gösterdiği saptanmış olup, taburcu olmadan bireylere beslenme eğitimi verilmelidir. Ayrıca stoması olan bireylerin düzenli beslenme ve kilo takiplerinin de yapılması gerekmektedir.

SORU 2: Evde ilk gün stomanıza baktığınızda ne düşündünüz?

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bu Allaha geldi dedim kendi kendime. Bunu çekeceğiz madem başımıza geldi bunu değiştirmesini de bununla yaşamayıda öğreneceğiz...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Tedirgin oldum ve ben bununla mı yaşayacağım nasıl bununla yaşarım dedim. Ameliyatlıyken bana nasıl bakacaklar. Utanıyordum stomaya gaz geldikçe. Kıyafetlerim kirlenecekti sızdırırsa. Bazı kişiler bununla yaşanır mı? nasıl yaşayacaksın bu torbayla? diyordu. Bunlar psikolojimi çok etkiledi. İlk gün çok ağladım...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Rabbim bunu bana yazmış çok şükür hamdolsun diye düşündüm her baktığımda...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Aslında ilk birkaç saat zorlandım baktığımda ama ailemle zaman geçirmek iyi geldi. Aklıma gelen kötü düşünceler gitti...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bu torbayla yaşamak insanın başına gelmesini istemediği bir deneyim ama bunun geçici olduğunu düşünerek bununla barışık olmam ve bu şekilde bir süre yaşamam gerektiğini düşündüm. Kendimle barışık yaşamam gerekiyor. Bununla yaşayacağız tekrar içeri alınana kadar. Olumlu tarafından bakmak lazım bu olmasa benim ölüm riskim çok daha yüksekti...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Biraz zordu tabi ama bende bu varsa bununla yaşayacağım dedim. Hiç korkmadım mücadele etmek lazımdı eskisi gibi yaşayacağım dedim...”*

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Sadece dua ediyordum bana bunu layık gördüyse bunu yaşayacağım. Bununla yaşamaya alışacağım. İsyen etmedim Allaha, hep şükrettim...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Bu geçici bir şeydi. Bir gün bundan kurtulacağım inşallah dedim ve bununla mücadele etmem gerekiyor. Kendimi bırakmamam gerekiyor dedim. Bu durumdan elbet bir gün kurtulacaktım korkmuyordum...”*

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : *“Kabullenmişim. Çünkü üç ay sonra stomanın kapatılacağı söylenmişti. Çok üstünde durmadım ömür boyu taşıyanlar var bunu...”*

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Karamsar davranmadım düşünmedim hiç. Allah verdi yaşayacağız dedim...”*

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bu böyle gidecek herhalde dedim bundan kurtulamayacağız dedim. Ümidim yoktu yani tekrar eskiye döneceğime dair. Doğru dürüst kıyafet giyemeyecektim gezmeye de gidemeyecektim. Bunlar bende çöküntü yaptı...”*

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Baktığımda aklıma gelen ilk şey ben bu torbayı nasıl taşıyacağım oldu. Dışkı bir torbaya dökülüyor biraz sızarsa üstün başın mahvolacak. Dışarı nasıl çıkacağım diye düşündüm...”İsyan ettim bazı zamanlar. Çok güç oldu...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Baktığımda dedim ki bu benim kaderim, Allah bana bunu yazmış dedim ama kafaya takmamaya çalıştım. Stres yapmamaya çalıştım bu hastalığı yenmek için stres yapmaman lazım. Torba var deyip üzülmemen gerek, bu işi eğlenceli hale getirmen gerekiyordu...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Bunaldım beni strese soktu baktıkça. Çekip çıkarasım geldi buradan. Alışmadım vücudumda yabancı madde varmış gibime geldi...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“ Torbaya bakınca insan kendini iyi hissetmiyor bir eksiklik hissediyor bedensel olarak ruhsal olarak. Kalıcı olup olmadığı aklımdan çıkmıyordu. Kalıcı ve ya geçici torba olduğu belli değildi. Aklımdan çıkmıyordu...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): “*Stomayı nasıl boşaltacağımı ve nasıl değiştireceğimi düşündüm. İnternette biraz okumuştum stomalı insanlar kendi kendine boşaltabiliyormuş. Burada(hastanede) uzanırken boşaltıyordu annem ama evde sürekli boşaltmasını isteyemezdim. İlk gün denedim ve yapabildiğimi gördüm ondan sonra tamamen ben yaptım ama beni düşündürmüştü nasıl yapacağım diye. Kendi kendime yapmamda iyi oldu benim için rahatladım...*”

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): “*Bununla yaşaya bilir miyim acaba bağırsağım dışarıdaydı ve bir poşet içine dışkıyı yapıyordum. Psikolojim tamamen bozulmuştu. Hiç umudum yoktu...*”

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): “*Başımıza ilk defa böyle bir şey geliyor. İnsanın bir iç organının dışarıda olması tabii hiç hoş gelmiyor insana fakat geçici olduğu için umutlandım ve kendime moral verdim...*”

Cinsiyet: Erkek bireylerin daha çok bakımda yetersizlik kaygısı, kendilerini eksik hissettiği, ilk gün stomaya alışamadığı, stomayı kabullenememe (şok yaşama) ve stomaya adaptasyon sorunları yaşadığını düşündüren ifadeler saptandı. Kadın bireylerin ise daha çok umutsuzluk yaşadığı ve stomaya baktıklarında utanma duygularının ön planda olduğu ifadelerde saptandı.

Şok bireylerin beklenmedik ve zor bir durum ile karşılaştıkları zaman yaşadıkları bir duygudur (Akça Ay 2012, ss.46). Stoma bireyler için beklenmedik bir durum ve fizyolojik akış ile birlikte beden imajını değiştiren cerrahi bir uygulamadır. Bireyler bu uygulamadan sonra süreci kabullenemez, depresyona girebilir ve intihara daha çok eğilimli olabilir (Kılıç ve diğ. 2007). Bu çalışmaya katılan stomalı bireylerin de şok yaşadığı ifadelerinden anlaşılmakta ve yukarıda bahsi geçen bilgilerle örtüşür niteliktedir.

Yaş: 65 yaş üstü bireylerin ifadelerinde görüntülerinden hoşlanmama, toplumdan izole olacağı korkusu, toplum arasına çıkma korkusu, giyinme ve temizlik açısından kendini kirli hissetme gibi problemler yaşadıkları saptandı.

49-65 yaş arasındaki bireylerde ise stomayı kabullenememe bir yabancı madde olarak görme ve stomaya adapte olmakta zorlanma gibi sorunların olduğu ifadelerden anlaşıldı. 18-49 yaş arasındaki stomalı bireylerde ise tedirginlik, kabullenememe, bedensel olarak kendilerini eksik hissetme, stoma bakımını yapamama endişesi ve umutsuzluk yaşadıkları ifadelerinden anlaşıldı.

Kişisel temizlik ve giyinme bireylerin kültürlerine ve yaşadıkları toplumun normlarına göre değişen bir kavramdır. Bireylerin temiz olması, dış görünüşlerinin düzgün olması kendilerine güven duymaları için gerektiği kadar, sosyal sorumluluk sahibi olma yönünden de büyük bir önem taşır. Giyinme aktivitesi ise, kişinin bedensel korunma ile geleneksel ve kültürel ifadesinin yanı sıra seksüel ifadeyi de yansıtır (Akça Ay 2012, ss. 46, Velioğlu 2012, ss.193).

Stoma açılmasıyla bireylerde benlik saygısının azalması ve beden algısının bozulmasına, bireyin kendisini kirli hissetmesine neden olur ve kıyafetlerini seçerken daha özenli olmaları, her istediklerini giyememe, daha bol kıyafetler giyme ile sonuçlanır (Shaffy ve diğ. 2012). Bu bağlamda bireylerin stomayı kabul etmesi zordur. Bu çalışmaya katılan bireyler ifadelerinde de yukarıda bahsedilen kavramlar üzerinde beyanlarda bulundu. Shaffy ve diğ. (2012) yapmış oldukları bir çalışmada bireylerin giyinmekte zorlandıklarını bulmuştur. Aynı zamanda Alp' in (2014) yapmış olduğu çalışmada da stomanın giyinme ve kişisel temizlik aktivitesini doğrudan etkilediği saptandı. Stomalı bireylerin bu konuda bilgilendirilmeli, kendilerini daha rahat hissedecekleri kıyafetleri giymeleri için desteklenmelidir. Bununla birlikte hastaların öz güvenlerini pekiştirmek amacıyla stomaya sahip diğer bireylerle bir araya getirilmelidir.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin ifadelerinde ise umutsuz olduğu ve kabullenmekte zorlandıkları görüldü.

Umut bireylerin yaşamını doğrudan etkileyen bir kavram olup inanç sistemleri ile ilişkilidir. İnanç ve umudun insana pozitif enerji vererek sağlığı ve yaşam kalitesini yükselttiği bilinmektedir. İnançlı ve umutlu insanlar, fiziksel açıdan daha sağlıklı, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip ve sağlık bakımına daha az ihtiyaç duyan insanlardır(Moreira ve diğ. 2016). Stoma doğal bir süreç olan boşaltım ve

eliminasyon fonksiyonunun istemsiz hale gelmesine neden olur. Buda üzüntü, reddedilme, öfke, umutsuzluk, utanma gibi duygular ortaya çıkabilmektedir. Bireyin yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemekte ve yaygın şekilde depresyona ve anksiyeteye yol açmaktadır (Kılıçve diğ. 2007).

Dorum'un (2013) yaptığı çalışmada stoma ile ilişkili olarak bireylerde umutsuzluk saptamıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerin ifadelerinde de umutsuzluk saptanmış olup literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği saptandı. Yaşamının tümünde stoma nedeniyle sorun yaşayan birey, ancak stomaya uyum sağlarsa bu sorunların üstesinden gelebilir. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için iyi bir hemşirelik bakımı planlanmalı, bireyler taburcu olduktan sonrada stomaya uyum sağlayana kadar takip edilmeli, özellikle ilk uyumun zor olduğu taburculuk sonrası ilk gün, bireylere profesyonel bir destek sağlanmaya devam edilmelidir.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin ifadelerinde umut sözcüğünün birçok yerde kullandıkları görüldü bu durumun stomalarının geçici olmasıyla doğrudan ilişkili olduğu düşündürülen ifadeler yer aldığı görüldü. Diğer bir deyişle stomanın geçici olması bireylerin içinde buldukları durumdan kurtulmaları için bir umut oluşturduğu ve kendilerini bu şekilde motive ettiği düşünülebilir.

SORU3: Evde ilk gün stomanızın olduğunu kime söylediniz ailenizin haberi var mıydı ya da evinize ilk gün ziyaretinize gelenlere söylediniz mi?

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Sadece eşimin haberi vardı. Çocuklarıma zamanla söyledim hemşire hanım bize sıkılmayın utanmayın demişti ama ben çocuklarıma bile söyledim. Ziyarete gelenlere de söylemedim...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Çocuklarımin haberi vardı hepsinin haberi vardı. Gelen ziyaretçilerimde biliyordu, zaten hepsi akrabamdı...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Çocukların hepsinin haberi vardı. Başka kimsenin haberi yoktu ama ziyarete geldiklerinde ben söylemiştim...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Hepsinin haberi vardı. İlk gün ziyaretçi kabul etmedim. Mikrop kapmaktan çok korkuyordum...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bütün çocuklarımın haberi vardı. İlk gün ziyaretçi kabul etmedik, eve kimseyi yanaştırmadık mikrop kapmayalım diye. Akrabaların haberi vardı zaten biz hastanedeyken biliyorlardı...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Ailemin haberi vardı. Akrabalarım bilmiyordu ama, onlara söylemedik duyuyorlar bir yerden tabi ama ben söylemedim ilk gün akrabalara, sadece çocuklar ve eşim biliyordu. Arkadaşlarıma da söylemedim daha sonraları duymuşlar, sordular bende evet dedim torba açtılar saklamadım yani...”*

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Ailemin haberi vardı çocuklarımın da, arkadaşlarımda da haberi vardı. Kimseden saklamadım Allahın bildiği bir şey kuldan neden saklıyım? Asla saklamam...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Evet ailemdeki herkesin haberi vardı. Kardeşlerimin, oğullarımın kızlarımda hepsinin haberi vardı ama eve gelenlere söylemedim sonradan illaki duyacaklardı, öylede oldu zaten köy yerinde çabuk yayılıyor her şey bağırsağını karnına almışlar diye konuşmaya başladılar...”*

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : *“Evet hepsinin haberi vardı eşim benleydi bütün süreç boyunca. Benim çevrem geniş ziyaretime gelenler olmuştu onların yanında sızıntı yapmıştı torba rahattım. Haberleri de vardı torba taşıyorum demiştim...”*

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Ailemin hepsi biliyordu. Arkadaşlarımda da haberi vardı ama eve gelmelerini istemedim sadece ailemle zaman geçirdim. Ayrıca mikrop kapmaktan korktuk sadece o yüzden kimseyi eve kabul etmedik...”*

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Hepsinin haberi vardı. Eşimin çocuklarımın akrabalarında haberi vardı. Akraba olmayanları kabul etmedim. Diğerlerine söyleme gereği duymadım zaten bunun ne olduğunu bilmiyorlardı. Sadece torba bağlı diyorlardı ama torba nereye bağlı bilmiyorlardı bende söylemedim...”*

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Ailemin hepsinin haberi vardı. İlk gün ziyaretçi kabul etmedim. Sonraları gelen misafirler biliyorlardı. Yani bu kanser ve kanser yüzünden öyle olmuş ne yapabiliriz. Bilmelerinde bir sakınca görmedim...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Söyledim bütün ailem biliyordu. Eve çok ziyaretçi geldi hepside biliyordu. Hepsine söyledim bu benim bir parçam oldu saklamadım...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Ailemin haberi vardı hepsinin çocuklarımın. Yabancıların haberi yoktu söylemedim şimdi duyuyorlar kendileri bir yerlerden...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Ailemin haberi vardı. 2. derece akrabaların haberi yoktu bende söylemedim. Bende direkt hiç söylemedim...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Bütün ailem biliyordu. Arkadaşlarıma söyledim. Akrabalarım biliyordu, saklamadım herkese söylemişim...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Evet herkese söyledim. Saklamadım kimseden...”*

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Herkesin haberi vardı ailemin öğrencilerimin, akrabalarımın...”*

Cinsiyet: Kadın ve erkek bireylerin, stomasını ailesinden saklamadığı, akraba ve arkadaşlarının da bu durumdan haberdar olduğu saklama gereği duymadığı bireylerin ifadelerinden anlaşıldı.

Yaş: 65 yaş üstü bireylerin stomayı kimseden saklamadıkları aile bireylerinin de haberi olduğu ifadelerinde saptandı.

Yaş aralığı 49-65 yaş arasında olan stomalı bireylerinde 65 yaş ve üstü bireyler gibi stoması olduğunu saklamamış olduğu bu durumu herkes ile paylaştıkları ifadelerde saptandı.

18-49 yaş arasında olan bireylerinde stomasını ailesinden saklamadığı ifadelerinden anlaşıldı.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin de ifadelerinden stomasını saklamadığı anlaşıldı.

Geçici stoması olan bireyler: Geçici stomaya sahip bireylerinde kalıcı stomaya sahip bireyler gibi stomasını saklamadığı ifadelerinden anlaşıldı.

İnsan sosyal bir varlıktır, bu özellik insana çevresiyle ve üyesi olduğu toplumla iletişim kurma gereksinimi ortaya çıkarır (Velioğlu 2012, ss.193). Yeni durumlarla karşılaşıldığında insanın bağlı olduğu grup ve ya toplumdan destek olarak ortaya çıkan yeni durumla başa çıkar, bunun için iletişim kurması kaçınılmaz bir aktivite haline gelir (Alp 2014). Yapılan çalışmalarda bireylerin beden algılarının değişmesi, benlik saygılarının azalması, kendilerini eksik görmeleri, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla sosyal izolasyon, toplumla ve ailesiyle iletişim kurmama, yalnız kalma isteği ve depresyon olmak üzere bireylerin çeşitli sorunları deneyimlediği ortaya koyulmuştur (Kılıç ve diğ. 2007). Bu bağlamda bireylerin toplum ile iletişimini sürdürmesi oldukça önemlidir. Alp' in (2014) yılında yapmış olduğu çalışmada stomalı bireylerin stoma ile ilgili bakım gereksinimini ailesiyle paylaştığı ve aile desteği aldığı saptanmıştır. Dorum' un (2013) yapmış olduğu çalışmada da stomasının varlığını herkese söylemiş olan bireylerin olduğu görüldü. Bu çalışmaya katılan bireylerinde benzer ifadelerle stoması olduğunu ailesiyle ve yakın çevresindeki insanlarla paylaştığı, iletişimini sürdürdüğü ve bakım desteği almak için iletişim

kurılmaktan kaçınmadıkları saptandı. Ayrıca Türk kültüründe ve yaşam tarzında aile kavramının önemli bir yere sahip olması, kültürün bir getirisi olan şefkat ve merhamet duygularının baskın olması, bireylere hümanistik yaklaşımı bu iletişimin sürmesini sağlamıştır. Bu iletişimin sürdürülmesi birey ve yakınları açısından önemli olduğundan daha sonraki süreçte de iletişimin sürekliliği için birey ve yakınları desteklenmeli ve gerektiğinde rehberlik edilmelidir.

SORU 4: Evde ilk gün stoma olduğu için ve ya stoma aklınıza geldiğinde kendinizi çaresiz hissettiniz mi?(çaresiz hissettiğiniz konular nelerdir açıklayınız?)

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Aslında korku vardı. Ben zaten stoma varsa bununla yaşamayı öğreneceğim demiştim. Korkuyordum biraz ama...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Etmem mi? Ettim tabii. Eşim işe gittiğinde ben buna nasıl bakacağım nasıl temizleyeceğim, düşünüyordum bunu nasıl temizlerim nasıl edeceğim ne yapacağım düşünüyordum. Gelinim var ama gelinime söylememem gelip beni temizlesin diye. Çocuklarımın bile midesi bulanıyordu ona nasıl söylerim. Çocuklarım korkuyordu yaklaştırmaya...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Hiç çaresiz hissetmedim, ben burada da kendim değiştirebiliyordum...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Çaresiz hissetmedim ailem yanımdaydı onlar bana güç verdi...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Yok hiç çaresiz hissetmedim ama pantolon giyemedim hep eşofmanla dolaştım o biraz zorladı birde çok kilo vermişim ameliyattan sonra elbiselerim bana uymadı...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Ben hiç çaresiz hissetmedim. Eşim çok çaresiz davranıyordu. Ama ben hiç korkmadım çaresiz hissetmedim şükrettim...”*

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Hiç hissetmedim Allahım bana yardım ediyordu. Ben çok şükür inançlı biriyim ve Allahın sayesinde bunu da atlatacağım...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Çaresiz hissetmedim. Sonuçta geçici bir şey bu torba çaresizlik değil sadece biraz düşünce diyelim. Nasıl değişecek, dışarı çıkamayacağım gibi, ama çaresiz olmadım, korkmadım...”*

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : *“Hayır hiç hissetmedim. Burada eğitimini aldık değiştirmeyi falan yapıyorduk zaten hiç öyle bir şey hissetmedim...”*

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Hayır hiç hissetmedim soğukkanlıydım sonuçta geçici bir torbaydı. Kesinlikle çaresiz hissetmedim...”*

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Çaresizlik vardı tabi. Çok çaresizdim. Uyku nasıl olacak bilmiyordum buna nasıl bakacağız sürekli değişmesi lazım nasıl olacak ne olacak diye sürekli düşünüyordum...”*

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Evet hissettim. Bir kere yakınlarıyla ilişki kuramıyorsun. Eşinden bile uzak kalıyorsun konuşmak istemiyorsun. Bunun yanı sıra istediğin gibi hareket edemiyorsun. Yakının eşinde olsa ona muhtaçsın. Eşin çok iyi olsa da onun bakımına muhtaçsın. Bunlar çaresiz hissettiriyordu...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Hiç çaresiz hissetmedim. Ben bu hastalığı yıkacağım dedim bu Allaktan gelen bir şey dedim...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Çaresiz hissettim çok hem de. Çok zoruma gitti bu rahatsızlığa nasıl yakalandım. Ben daha önce hastaneye gelen bir insan değildim sağlığım yerindeydi. Dayanamıyordum hastalığı kabul edemedim...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Çaresizlik değil de kendimi eksik hissettim nasıl olacak bilmiyordum torba kalıcı olabilirdi. Bu konu beni çok düşündürüyordu...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“ilk gün tedirgin hissettim kendimi, geçici olduğu için çaresiz hissetmedim her şey iyi olacak dedim kendime, kendimi bu şekilde telkin ettim. Biraz uzun durabilir belki ama onu da düşünmemeye çalışıyorum...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Çocuklarıma kim bakacak diye düşündüm ne yapacağım diye düşündüm kimse bakmazdı çocuklarıma daha küçüklerdi benim çocuklarım...”*

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Yok hiç hissetmedim tubba güvendim ve kendimi teslim ettim...”*

Cinsiyet: Kadın bireylerin çoğunun kendini çaresiz hissettiği ifadelerden anlaşılmaktadır. Çaresizlik ifade eden kadın bireylerin ifadelerinde çaresizlik nedenlerini ise bağımlılık ve aile içinde annelik rolünü yerine getirememe olarak açıkladı. Çaresizlik hissetmeyen kadınların stoma bakımını kendi yapabildiği ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Yaş: 65 yaş ve üzeri bireylerin çoğunda ilk gün çaresiz hissetmedikleri ifadelerden anlaşıldı. Çaresiz hisseden bireylerin bağımlılık korkusu ve stoma bakımına ilişkin endişe duydukları ifadelerinde saptandı. Bu çalışmaya katılan 49-65 arasındaki bireylerin çoğunda ise çaresizlik hissetmedikleri aksine kendilerini güçlü hissettikleri ifadelerinde saptandı. 18-49 yaş arasındaki bireylerin çoğunda ise çaresizlik değil endişe olduğu çaresiz olan bireyler ise çaresizlik nedenlerini stoma bakımında bağımlı olma kaygısı olarak ifade etti.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin çoğunun kendini çaresiz hissetmediği ifadelerinden anlaşıldı. Çaresiz hisseden bireylerde hastalığı kabullenememe söz konusu olduğu ve stoma bakımında bağımlılık kaygısı yaşadığı ifadelerinden saptanmıştır.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin çoğunun ifadelerinde çaresiz hissetmediği, çaresiz hisseden bireylerin ise bağımlı olma durumu söz konusu olacağından ve stoma açıldıktan sonraki sürecin ne olacağını bilmediklerinden çaresiz hissettikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Bu çalışmanın ilk sorusunda daha öncede belirtildiği gibi bireylerde kendilerini bağımlı hissetme söz konusudur. Alp (2014) yaptığı bir çalışmada bireylerin “Yakınlarımın bir yere gidecek olması bile beni korkutuyor”. “Hep yanımda biri olsun istiyorum.” gibi ifadeler olduğu görülmüş olup Dorum’da (2013) yapmış olduğu çalışmada hastaların kendilerini çaresiz ve bağımlı hissettiklerini saptamıştır. Bununla birlikte Newcombe’ nin (2016) yapmış olduğu bir çalışmada bireylerin ameliyat sonrası dönemde güçsüzlük, çaresizlik ve bağımlılık hissettiklerini bildirmiştir. Buna karşın bu çalışmada da çaresizlik değil bağımlılık temalı ifadelere rastlandı. Çaresiz hissetmemeleri bireylerin aile desteği ve iç motivasyon sistemlerini kullanarak kendilerini motive ettikleri söylenebilir. Literatürle uyumluluk gösteren bağımlılık ifadelerinin ortadan kaldırılabilmesi bireyin bağımsızlığını en üst seviyede tutacak hemşirelik yaklaşımları ve planlamaları ile mümkündür.

SORU 5: Evde ilk gün, stoma açılmadan önceki gibi aktiviteler yapmakta zorlandınız mı? Açıklar mısınız?(uyku, beslenme, fiziksel harekette zorlanma, ibadet vb.)

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ilk gün sadece sağ tarafa yattım. Beslenmeye korkuyordum bir şey olacak diye et yemem söylenmişti fakat et yiyemedim...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Olmaz mı? Yemek yiyemedim, yemek istemiyordum kusuyordum yemek önüme geldiğinde, ilk gece uyuyamadım, ilk gün hiç hareket edemedim...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Sadece odadan odaya yürüdüm çok hareket etmedim, genelde sakin uyurum ben nasıl yattıysam sabah öyle kalkarım o yüzden çok rahat uyudum. İlk gün en çok sevdiğim çorbayı istedim başka bir şey yemek istedim. Duş aldım ama ibadet edemedim çünkü şüphelendim temiz değildim öyle hissediyordum....”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ İlk gece uyuyamadım torba patlar diye çok korktum, dinlendim ilk gün çok hareket etmedim...”

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : “ ilk gün çok ağrım vardı o yüzden hiçbir aktivite yapamadım dikiş yerlerim ağrıyordu. İlk gün kendi yatağında uyuyamadım, eskisi gibi yemek yiyemedim çabuk doydum. Çok eğilip bükülemiyorsunuz stoma torbasının adaptöründe rahatsız ediyordu batıyordu. İlk gün hiç eğilmemiştim hala eğilmiyorum dizlerimin üstüne eğilip yerden bir şeyi bile zor alıyorum hatta hiç almıyorum, yapamıyorum batıyor...”

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : “İlk gün benim odamda uyumak istediler ama ben istemedim eşimlede bir süre ayrı uyuduk zaten. Biraz zorlandım uyurken torbanın üstüne uyur muyum diye düşündüm. Eskisi gibi artık her şeyi yiyemezdim yemedim de zaten daha hafif beslenmek gerekiyor yoksa gaz yapıyor torba şişiyor. İlk günde çok hafif şeyler yedim, torba şişip patlamasın diye. Hareket ederken biraz dikkatli davrandım...”

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : “ Ağrılarımdan dolayı çok eğilip kalkamazdım birde torba var, o yüzden ayakta namaz kıldım, yediklerime içtiklerime dikkat ediyordum artık. Rahat uyudum...”

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): “Haliyle eskisi gibi olamıyorsunuz. Uyurken daha dikkatli olmak zorundasınız, otururken, kalkarken, yediğiniz bile eskisi gibi olmuyor dikkat etmelisiniz. İlk günde ben bunları düşünerek daha dikkatli oldum. Torbayla yaşayacaksınız bir süre ama dediğim gibi bu durum geçici sonuçta biraz sabretmek lazım...”

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : “Çok sevdiğim şeyleri yiyemedim sadece mısır yemiştim onuda yememem gerekiyordu ama yediğim için sıkıntı yaşadım işte. Diğer bütün şeyleri yaptım rahattım. Eskisi gibi yemek hariç diğer şeylere devam ettim...”

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ilk gün oturup kalkmakta çok sıkıntı çektim. Eskisi gibi oturup kalkamıyordum. Uyudum ama huzursuz uyuyordum. Her an çıkabilir patlayabilir düşüncesi vardı ve uykumu kaçırdı ama başa gelen çekilir. İlk gün canım yemek yemek istemedi. İştahım yoktu...”*

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ Stoma varken haliyle zorlanıyorsunuz. Evde ilk gün bastonla yürüdüm. Uyku uyuyamadım. Bu varken abdest tutmaz namazda kılamadım. Zorlanıyorsunuz hemde çok...”*

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Tabi yaşadım. Hareket edemiyordum. Eskisi gibi beslenemiyorsun. Giyinirken bile zorlandım. Tek başıma duş alamadım. Kendinizi eksik hissediyorsunuz...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“ Hiç zorlanmadım. Eğilip kalktum, uykumda rahattı. Kafama takmadım düşünmemeye çalıştım düşünürsem kötü olurdu ama düşünmedim eskisi gibi yaşamıma devam ettim...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Zorlandım. Yatarken kalkarken zorlandım. Uyuyamadım, ağır ağır yemek yemeye başladım azar azar yiyorum artık. Ne yersem gidiyor şimdi tutamıyorsun ki...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Beslenmeme dikkat etmemi söylediler. Eskisi gibi beslenmedim. Fiziksel harekette zorlandım. Eğilip kalkmakta zorlanıyordum. Eskisi gibi uyumadım stomanın olduğu tarafa yatmaya korkuyordum...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Yatakta yatarken sağa sola dönmekte rahat edemiyordum. Biraz daha dikkatli olmak zorundaydım, ama hareketimi engellemedi. Beslenmede bir değişiklik olmadı. İbadet edilebiliyormuş ama ben hiç etmeyi düşünmedim eskisi gibi banyo yapamadım, kişisel temizliğimi etkiledi. Banyo yapmak istedim ama yapamadım korkuyordum stoma ile banyo yapmaktan. Bir iki gün bekledim yaptım...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ *Zaten çok sancılanmışım hiç bir şey yapamadım uyku uyuyamadım yemek yemedim hiç bir şey yapamadım...*”

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ *Aklım stomada oluyordu acaba patlar mı diye yüzükoyun uyuyamıyordum, sağa sola dönerken çok zorlandım ilk gece özellikle. Hem ağrı çektim hem de uyuyamadım. Torbayı gece birkaç defa kalkıp boşalttım. İştahım yoktu çok yemek yiyemedim...*”

Cinsiyet: Kadın ve erkek bireylerin uyku, fiziksel harekette zorlanma, ağrı, beslenme gibi benzer sorunlar yaşadığı bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Hareket bireyler için en elzem aktivitelerden biridir. Hareket etme bireyin yürümesi, kalkması, oturması ve konuşmasını sağlayan büyük kas gruplarını kullanarak yapılan bir aktivitedir (Velioğlu 2012, ss.193). Bireyin diğer aktivitelerini yerine getirebilmesi için hareket etmesi gerekir. Geçirilen cerrahi operasyonlar, kazalar, yaş ve cinsiyet hareketi doğrudan etkileyebilir (Akça Ay 2012, ss. 46).

Abdominal cerrahi geçiren bireylerin doğrudan abdominal kaslara olan müdahale ile fiziksel aktiviteleri kısıtlanabilir. Bu çalışmaya katılan bireylerin stoma torbası ve cerrahi operasyon ile ilişkili harekette zorlanma yaşadıkları saptandı. Nichols’ un (2015) Amerika’ da yapmış olduğu bir çalışmada stomalı bireylerin egzersiz ve aktivite kısıtlamalarına daha yatkın olduğunu belirlemiş olup Sun ve diğ.’ nin (2014) yapmış olduğu kalitatif çalışmada ise bireylere sorulan ‘stomayla ilişkili sorunlarınız nelerdir?’ sorusuna bireylerden yoğun fiziksel hareket yapamama ve sızdırma gibi cevapların alındığı görülmüştür. Burch (2016) yaptığı bir çalışmada yine bireylerin stoma torbasına zarar vermekten korktukları için fiziksel hareketten kaçındıklarını saptamıştır. Bu çalışmada da yukarıda belirtilen ifadelere benzerlik gösteren beyanlar saptandı. Hareket yukarıda belirtildiği gibi diğer aktivitelerin yapılması ve hasta bağımsızlığının en üst seviyede tutulması için oldukça önemlidir. Bu nedenle stomalı bireyleri evde ilk gün fiziksel aktiviteye teşvik edici eğitim programları planlanmalıdır. Bireyler evde ilk gün ziyaret edilmeli ve ailelerinin de desteği ile günün belirli saatlerinde bir programla harekete teşvik edilmelidirler. Gerekirse diğer disiplinlerden destek alınıp hastanın hareket aktivitesini yerine getirmesi sağlanmalıdır.

Yaş: 65 yaş ve üstü bireylerin ifadelerine bakıldığında fiziksel harekette zorlanma, ciddi uyku problemleri, beslenme aktivitesinde ve ibadet yaparken sorunlar yaşadığı ibadet yapamadığı, temizlik ve giyinme de zorluklar yaşadığı saptandı. 49-65 yaş aralığındaki hastaların ağrı yaşadıkları, fiziksel aktivite ve uyku aktivitelerini stoma nedeniyle yapamadığı, yapamama sebeplerinin çoğunda stomanın patlama veya sızıntı yapma olasılığından endişe duymak olduğu hastaların ifadelerinden saptandı. 18-49 yaş aralığındaki bireylerinde uyku problemi yaşadığı, stomadan dolayı kişisel hijyen problemi yaşadığı, ağrılarının olduğu, beslenmede problem yaşadıklarını stoma açılmadan önceki gibi beslenemediklerini ifadelerinde beyan etmişlerdir.

Uyku bütün canlıların temel ihtiyacıdır. Normal bireylerin fizyolojik döngüsünün sürdürülmesinde temel bir ihtiyaçtır. Diğer aktivitelerin devam edebilmesi için uykunun 24 saatlik periyotta en az 6-8 saat gerekmektedir(Akça Ay 2012 ss.46, Velioğlu 2012,ss.193). Uykusuz bireylerde huzursuzluk, stres ve uyku bozuklukları ile ilişkili çeşitli hastalıklar meydana gelebilir.

Bireylerde stoma açılması fizyolojik akışın değişmesine sebep olur ve biyolojik atıkların depolandığı bir torba söz konusudur. Stomalı bireylerin torba ile ilişkili uyku bozuklukları yaşadığı bildirilmiş olup bu bireylerin cerrahi sonrası yeteri kadar uyumaları oldukça önemlidir (Cataldo & macKeigan 2004). Richbourg ve diğ.' nin (2007) yapmış olduğu bir çalışmada stomalı bireylerin yüzde 35' inin hastaneden taburcu olduktan sonra uyku problemleri yaşadıklarını uyuyamadıklarını tespit etmiştir. Bununla birlikte Shaffy ve diğ.' de (2012) çalışmalarında stomalı bireylerin yüzde 32' sinin uyku problemi yaşadığını saptamış olup bu uykusuzluğun sebebinin uyku sırasında oluşabilecek bir sızıntıdan korktukları için olduğu için beyanlarında bulunan bireyler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerde alanyazın ile paralellik gösteren ifadelerde bulundu. Stomalı bireylerin uykularında sızıntılarının olamaması için önlemler alınmalı, bireyler yatarken stomanın sızdırmasını önleyici krem, stoma pastası ve stomayı sabitleyecek kemerler önerilmeli ve uygulanmalıdır. Bireyler bunların kullanımı hakkında yakınları ile birlikte eğitilmelidir. Özellikle ilk gün evde bu şekilde kötü bir deneyim yaşamamaları için gece torbanın dolmasını önleme amacıyla bireylere beslenme programlarının başlanmalı ve yatmadan en az 4 saat önce yemek yiyebilecekleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin ilk gün ağrı yaşadıkları, fiziksel harekette zorlandığı, uyku problemlerinin olduğu bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin uyku problemleri yaşadığı, beslenmede problem yaşadıkları ve önerilen diyeti bile uygulayamadıkları, ağırlı bir süreç yaşadıkları, fiziksel harekette zorlandıkları ifadelerinden anlaşılmıştır.

İnsanoğlunun varoluşu ile birlikte ortaya çıkan ve yüzyıllardır insanoğlunun anlamlandırmaya çalıştığı ağrı kavramını, günümüzde en kapsamlı ve geçerli tanımını Uluslar Arası Ağrı Teşkilatı yapmıştır. Bu teşkilata göre ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyimdir (Eti A. F. 2002). Günümüzde hala etkin bir analjezinin sağlanamadığı bilinmektedir. Bunun nedeni ameliyat sonrası ağrının doğal bir sonuç olarak görmek ve çekilmesi dayanılması gerektiği şeklinde değerlendirmelerdir(Özyuvacı E.& Sevim S.). Ayrıca cerrah ve hemşire arasında organize bir ekip çalışmasının olmaması etkin bir analjezinin sağlanmasının önüne geçen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Chen ve diğ.(2015) karın cerrahisinde de ağrının aynı etkilere sahip olup mortaliteyi arttırdığı bildirilmiştir. Burch (2016) yaptığı bir çalışmada stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesinin önündeki engellerden birinin ağrı olduğunu bildirmiş ayrıca ağrının iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Feddern ve diğ.' nin (2015) çalışmasında çalışmaya katılan bireylerin yüzde 30' unda stoma yerlerinde ağrı olduğu saptanmıştır. Nasvall ve diğ.(2017) yapmış olduğu çalışmada da stoması olan bireylerde ağrı olduğu saptanmış ve gelişen ağrının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Alp (2014) yapmış olduğu çalışmada diğer çalışmalarda olduğu gibi bireylerin stoma yerlerinde ağrı olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da bireylerin ifadelerinde evde geçirdikleri ilk gün ağrı yaşadıkları ve bu ağrının ilk günkü uyku kaliteleri başta olmak üzere birçok olumsuz etkisinin olduğu bireylerin beyanlarından saptandı ve bu çalışmanın alanyazın ile uyumlu olduğu belirlendi.

Ağrı bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını olumsuz etkileyen bir deneyimdir. Bireylerin evde ilk gün ağrı yaşamamaları için multidisipliner anlayış içinde bireylere farmakolojik ve non farmakolojik yaklaşımlarla etkili ağrı yönetimi sağlanmalıdır. Ayrıca bireylerin yakınları da bu konuda bilgilendirilmeli ve ağrı yönetimine bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir.

SORU 6: Evde ilk gün stoma bakımını kimle beraber yaptınız bakımınızı yapan kişi size hangi konularda destek oldu?

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Eşimle beraber yaptık. Korkmasına rağmen, Stomayı değiştirirken bana çok yardım etti. Korse mi takarken de yanımdaydı bana yardımcı oldu...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Eşim ile beraber yaptık her şeyini kendi değiştirdi. Çocuklarım yapmaktan kortu. Benimde çok ağrım vardı ben yardım etmedim, her şeyini kendi değiştirdi yaptı. Bana senin yanımdayım her zaman beraber yaparız üzülme hanım demişti. Maddi konularda çok destek oldu. Malzemeyi sigorta karşıladı ama sıkıntı çıktı neden bilmiyorum. Bana çok destek oldu...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Küçük kızım ile beraber yaptım. Ben tarif ettim o yaptı bütün herşeyi. Malzemelerin hazırlığını kızım yaptı. Ben tarif ettim değiştirdik...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Kızım ile beraber yaptım, hanım ilk gün yaklaşmak istemedi sağolsun kızlazım yardım etti, biz buradan çıkmadan önce eğitim almıştık nasıl yaparız diye biraz zorlandık ama beraber yaptık...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“İlk gün eşim yaptı. Ben bir şeye dokunmadım her şeyi kendisi yaptı. Sonraları ben yaptım ilk 1 ay eşim yaptı sadece. Sonraları öz güvenim yerine geldi ve kendim yapmaya başladım böylesi daha iyi oluyor çünkü birine bağımlı oluyorsun. Eşim çok destek oldu sağ olsun onsuz bir hayat düşünemiyorum...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : “ Benim oğlanla beraber yaptık. Eşimin midesi bulandı yaklaşamadı. Hanım çekil dedim biz hallederiz. Oğlum hepsini yaptı ben uzandım torbayı o değiştirdi sadece torbayı değiştirdik zaten birkaç gün sonra bütününü değiştirdik. Dolduğunda da oğlana söyledim yine o boşalttı. Baba hiç merak etme dedi bana beraber yaparız her zaman demişti , tabi öylede olmuyor daha sonraları bende öğrendim hepsinin işi var, çocukları var benle ilgilenemezler çok fazla. Ama bunu hiç söylemediler ne zaman çağırırsam hemen geldiler, benimde normal hayata dönmem gerekiyor ben yapmazsam normal hayata dönemem ki. Şimdi kendim yapıyorum. Hanımım etkilendiği için dokundurtmuyorum. Oğlan her konuda yardımcı olmuştu Allah ondan razı olsun...”

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : “Benim eşim emekli hemşire o yaptı ben dokunmadım yapamazdım zaten kendisinden Allah razı olsun ben ayağa kalkıyordum o yapıyordu her şeyi...”

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ Kızım vardı yanımdaydı. İlk gün değiştirmiştik üç günü doldurmuştu taburcu olduğumuzda. Kızım sürekli yanımdaydı. O yardım etti her şeyde benim hanım yaklaşamadı görünce bağırsağın dışarıda olduğunu tuhaf oluyordu...”

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : “Tamamen eşimle birlikte yapıyorduk. Her şeyi birlikte yapıyorduk beraber hazırlık yapıyorduk beraber değiştiriyorduk...”

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : “Eşimle beraber yaptık her şeyi o yaptı o üstleniyordu her şeyi ilk günde kendisi yaptı ben dokunmadım ben bilmiyordum. Eşim yaptı bütün her şeyi...”

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : “ Eşim vardı ilk gün yanımda. O benden daha gayretli bana kalsa ben ameliyat bile olmazdım. Beraber yaptık. Bende ona öyle yap böyle yap diyordum. Spreyi ben sıkardım o yapıtırdı. Hep destek oldu bana beni rahatlattı sürekli...”

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Eşim yaptı, tamamen kendisi yaptı. Eşim çok yapıcı davrandı, bana destek oldu sürekli bana moral verdi. Her şeyi kendisi yaptı...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Çocuklarla beraber yaptım ilk gün iki oğlum var ikisiyle beraber yaptım. Kendileri yaptı. Burada da eğitim aldılar. Adaptörü değiştirirken bana destek oldu, torbayı değiştirirken. Sonraları ben yaptım bu kokuyu kimseye çektirmeyeceğim dedim kendime. Kendim yapmaya başladım öğrendim, kimseye ellettirmedim...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Eşim destek oldu. Ben yardım etmeye çalıştım kendi hemşire hanımdan eğitim aldı. Her konuda destek oldu. O olmasa ben hiç bir şey yapamazdım. Bunu da aşacağız demişti bana her zaman yanımdaydı. Kendimi eksik hissediyordum...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“ Kardeşimle beraber yaptım o değiştirdi. Ben uzandım onun dediklerini yaptım böyle yap diyordu bende yaptım. O yönlendiriyordu beni ben yapıyordum...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“ Ablamla beraber değiştirdim. Torbayı ben tek başıma boşaltıyorum ama değiştirmeyi denemedim hiç yanımda birinin olması daha iyi temizlik açısından, daha sağlıklı bence...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Ben yaptım tek başıma kız kardeşim yanımdaydı ama yaptırmadım kimseye onlar bana bakmak zorunda değil ki. Ben yaptım...”*

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Eşimle beraber yaptık. Eşim tamamen değiştirirken yardım etti zaten ilk gün dediğim gibi çok değiştirdik eşim her zaman yanımdaydı destek oldu bana...”*

Cinsiyet: Stomaya sahip erkek veya kadın bireylerin genellikle aile bireyleriyle beraber stoma bakımını yaptığı bireylerin ifadelerinden saptandı.

Yaş: 65 yaş üstü bireylerin stoma bakımını genellikle aile bireylerinden biri(eşi veya kızı) ile yaptığı bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

49-65 yaş arasında olan bireylerinde aile bireylerinden biri ile stoma bakımını yaptığı, aile bireylerinden destek aldığı bireylerin ifadelerinden saptandı. Aynı zamanda, 18-49 yaş arasındaki bireylerin aile bireylerinden kızı, eşi, veya kız kardeşlerinden destek aldığı görülmektedir. Bekar olan erkek bireylerin kız kardeşlerinden destek aldığı görülmüş olup bunun nedeninin henüz kendi ailelerini kurmuş olamaması olabileceği düşünüldü.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin de aile bireylerin destek aldığı bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin beyanlarından da ilk gün aile bireylerinden destek aldığı saptandı.

Bu çalışmanın 1. ve 4. sorularında da belirtildiği gibi yine bireylerin aile üyelerine bağımlı olup evde ilk gün stoma bakımını yaparken yakınlarından destek aldıkları saptandı. Dorum'un (2013) çalışmasına katılan bireylerin ailelerinden destek aldığı ve alınan desteğin adaptasyonu hızlandıracağını ifade etmiştir. Bununla birlikte Alp (2014) yaptığı çalışmada stomalı bireylerin stoma bakımını yaparken ailelerinden destek aldığını saptamıştır. Karaveli ve diğ. (2014) yapmış olduğu niteliksel bir çalışmada da stomalı bireylerin stoma bakımını yaparken aileleriyle birlikte yaptığına dair ifadelerin olduğu ve bu konuda ailelerinden destek aldığını belirtti. Bu çalışmanın da hastaların ifadeleri doğrultusunda literatürdeki diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği görüldü.

SORU 7: Evde ilk gün stoma bakımını yaparken zorlandınız mı ?

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Evet zorlandım. Benim stomanın ağzı tam yuvarlak değildi. Eşim tam kesemiyordu adaptör yerini. Ben kesiyordum eşim tekrar ölçüyordu. Sonra eşim yapıştırıyordu ama kış aylarında olduğumuz için adaptör yapışmamıştı ve bizde sobanın yanında değiştirdik stomayı...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“İlk gün eşim yaptı bakımını burada hemşireler ona öğretti ben dokunmuyordum. O zorlandı...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Hastanede şok yaşamıştık büyük şok atlattık burada, nasıl değiştireceğimizi bilmiyorduk hemşireler öğretti eve gittiğimizde biraz rahattım ama ister istemez zorlandım. Kızıma özür dilerim kızım size yaptırmak istemezdim ama ben tek başıma yapamıyorum demiştim, bu benim için zordu...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“İlk gün eğitim almıştık dedim tabi ister istemez hastanedeki gibi olmuyor burada yardım ediyorlar ama evde tek başımıza bir şekilde yapmak zorundayız öğrendik yapa yapa, yanlış yaptık ilk yaptığımızı sonra bir daha yapmıştık internetten kızım biraz baktı yaptık...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Stoma adaptörünü değiştirmesi büyük problem. İlk gün çok yemek yiyemediğimi söyledim ya bir nedeni de stomayı değiştirecektik ve sürekli dışkı gelmesin diye az yemek yedim. Eşim çok heyecanlıydı değiştirirken...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Ben yapmadım zaten oğlan yaptı en küçük oğlum ama çok zorlanmadı burada eğitim almıştık yapamadığı yerde ben bunu böyle yap demiştim oda yapmıştı mesela torbayı değiştirdik ya klipsini kapatamadı bana burada hemşire öğretmişti. Öyle yap oğlum demiştim ve yaptı...”*

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“Eşim biliyor alışmıştık burada böyle şeylere o yüzden zorlanmadı...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“İlk gün biraz zorlandık. Keserken, yapıştırırken, sürekli dışkı geldi biz temizledik ancak bitince takabildik. Zor oldu bizim için...”*

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : “ *Malzemelerimizi önceden hazırlıyorduk hatta yedek malzemede bulunduruyorduk mesela olaki torbayı değiştirirken dışkı çıktı hemen elimizin altında yedek malzeme vardı zorlanmadık bu yüzden. Düzgün öğrenir ve yaparsanız hiç zorlanmazsınız, geçici de olsa bu sizin bir parçanız ve bununla yaşayacaksınız. En iyi şekilde yapmanız gerekir bence...* ”

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : “*Yok zorlanmadık eşim burada her şeyi öğrendi ve çıktık hastaneden...*”

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : “ *Burada öğrenmiştik burada öğrenmek bizi rahatlatmıştı. O yüzden çok zorlanmadık. Ufak tefek eksiklikler illaki vardı...* ”

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : “ *Zorlandık. Tedirgin oldu. Yapabilir miyim yapamaz mıyım, yanlış yapar mıyım diye çok tedirgin oluyordu. O yüzden zorlandık. Biraz daha öğrenseydi biraz daha rahat olurdu...* ”

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): “*Burada eğitim aldık zorlanmadık. Benim oğullarımda eğitim aldı. Zorlanmadılar değiştirirken bakımını yaparken...*”

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): “*İlk gün zorlandı. İster istemez mecburiyetten öğrendik. Yaptıkça yaptıkça öğrendik...*”

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): “*Hastanede yaptığı için aynı zamanda eğitim aldığı için pek zorlanmadı yapabildi...*”

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): “*Hastanede uzun kaldığım için evde ilk gün değiştirirken zorlanmadık. Hastanede uzun süre kalmasaydık yapamazdık, rahattık... İyice öğrenmiştik nasıl değiştireceğimizi...*”

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ Zorlandım, eğitimini almadım sadece medikal malzeme satan kişi bana öğretti biraz geri kalanını ben halletmeye çalıştım. Stomanın açıldığı hastanede hemşire yoktu kimseden eğitim de alamadım...”

18.Hasta (Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): “ Acemilik yaşadık. Burada eğitim almamıza rağmen zorlandık...”

Cinsiyet: Kadın bireylerin ve ilk stoma bakımına destek olan aile bireylerinin zorlandıkları bireylerin ifadelerinden saptandı. Erkek bireylerinde çoğunun zorlanmadıkları bunun nedeninin hastaneden çıkmadan önce kendilerine ve aile bireyelerine verilen eğitim olduğu ifadelerinde saptanmıştır.

Yaş: 65 yaş üstü bireylerin ilk gün stoma bakımını yaparken kendilerinin ve aile bireyelerinin zorlandığı bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır. 49-65 yaş arasındaki bireylerin ve yakınlarının stoma bakımını yaparken zorlanmadıkları hasta beyanlarından saptandı. Bireyler zorlanmamalarının nedenini hastanede hemşirelerden aldığı eğitime bağlamıştır. 18-49 yaş arası bireyler ve yakınları ilk gün stoma bakımını yaparken zorlanmadıkları ifadelerinden anlaşıldı. Bireyler bunun nedenini hastanede uzun kalmakla ve stoma bakım eğitimini uzun süre almakla açıkladı.

Bireylerin uzun süre profesyonellerden destek alması ile evde ilk gün stoma bakımının daha etkin yapabildikleri saptandı.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin çoğu stoma bakımını yaparken kendilerinin ve ailelerinin zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeninin hemşirelerden aldıkları eğitime bağlı olduğunu açıklayan bireyler, ifadelerinde de eğitimin önemine vurgu yaptı.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin bir kısmı eğitim almadıkları için evde ilk gün stoma bakımı sırasında zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hastanede uzun süre kalan ve stoma bakımının eğitimini alan bireylerin ve yakınlarının stoma bakımını yaparken zorlanmadıkları bireylerin ifadelerinde saptandı.

Bireyler hastanede kaldığı sürece kesintisiz destek ve yardım görür. Hastaneden taburcu olduktan sonra, kendilerini güvensiz hissedebilir. Topluma yeniden uyum sağlama, değişen yaşam biçimini yeniden şekillendirme sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca evde yetersiz ve uygun olmayan koşullarda yaşayabilir, stoma bakım ürünlerinin temininde güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedirler (Karadağ ve diğ. 2011). Bu nedenle birey taburcu edilirken stomayı kabullenmiş ve stoma bakımı hakkında bütün eğitimleri tam anlamıyla alması gerekir. Özyayın ve diğ. (2013) yaptığı bir çalışmada hasta eğitiminin stoma komplikasyonlarını azaltabileceğine vurgu yapmıştır. Yine İto ve diğ. (2005) yılında yaptığı bir çalışmada profesyonel destek alan bireylerin stomaya uyumlarının (adaptasyonlarının) daha fazla olduğunu saptamıştır. Dorum (2013) yapmış olduğu çalışmada bireylerin profesyonel destek aldıklarını ve bu desteğin stoma bakımında önemli olduğu belirtmiştir. Ayrıca çalışmasına katılan bireyler tarafından da eğitimin kendilerini evde rahatlattığını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin ifadeleri de literatür ile paralellik gösterdi. Bu da bizlere stoma bakımında profesyonel desteğin ve eğitimin önemli olduğunu göstermekteydi. Bireylerin ve yakınlarının eve gitmeden önce eğitimlerinin tamamlanması ve stoma bakımını tam anlamıyla yapıyor olması gerekmektedir. Hasta taburculuğunda daha öncede belirttiğimiz gibi hastanın bağımsızlık düzeyi göz önünde bulundurulması gerekmekte ve hasta taburcu protokollerinin buna göre düzenlenmesi gerekmektedir.

SORU 8: Stoma sizin için ne anlam ifade eder? (ceza, kader, kurtuluş vb.)

1.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Ben işçi olarak çalışıyordum ve vücudumu çok zorluyordum bu zorlamaların daha önce çektiğim sıkıntıların bir yerde patlak vereceğini biliyordum. Ben Karadenizliyim ve bizim orda bu hastalıklardan çok oluyordu duyuyordum bazen arkadaşlardan. Bunun nedeni de cernobil patlaması diye düşünüyorum. Ama bu benim kaderim hiçbir zaman bu benim başıma neden geldi neden hastalandım demedim. Bize verilen ömrü verilen kadar yaşayacağız ne yazıldıysa bize yaşayacağız bunu değiştiremeyiz, ömrümüzü uzatamayız ya da kısaltamayız...”*

2. Hasta (Kadın, 46 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bu Allahtan gelen bir şey. Kader. Varsa yazıda yaşayacağız...”*

3.Hasta (Kadın, 78 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Bu benim imtihanım, kaderim, nasibim, yazılmışsa yaşayacağım rabbimin verdiği bir şey...”*

4.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Bu kaderimiz yaşayacağımız varmış yaşadık. Şükür ediyorum daha kötüsü de var...”*

5.Hasta (Erkek, 55 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“İyi ki stoma varmış dedim ölebilirdim. Bunu düşünmek gerekiyor Allah bunu vermiş biz bununla yaşayacağız. Bu olmasa yaşayamazdım çok şükür diyorum. Bununla da yaşanabiliyor...”*

6.Hasta (Erkek, 59 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“ Bu bizim kaderimiz Allah bunu verdi yaşayacağız şükürler olsun diyorum her gün...”*

7.Hasta (Erkek, 51 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“ Allahın verdiği bir şey bu benim kaderim binlerce defa şükürler olsun...”*

8.Hasta (Erkek, 74 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Bu bir geçiş süreci hastalığın bitmesi için bir geçiş, kaderde yazılıymış yaşadık ama bitecek inşallah...”*

9.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Geçici Stoma) : *“Stoma bir gereklilik ameliyatın bir parçası iyileşme sürecinin bir parçası bence...”*

10. Hasta (Erkek, 60 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“Kader bu yaşayacağız. Yazıldıysa yaşamaktan başka çaremiz yok...”*

11.Hasta (Erkek, 80 yaşında, Evli, Geçici stoma) : *“ Bu bir kader kimse ne yaşayacağını bilemez. Yazılmış bu bize yaşadık...”*

12.Hasta (Erkek, 69 yaşında, Evli, Kalıcı stoma) : *“ Bu bir kader olacağı varmış. Yaşacağımız varmış...”*

13.Hasta (Erkek, 64 Yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Stoma benim için sağlık açısından iyi, Allahtan gelen bir emir, alın yazısı bu...”*

14.Hasta (Erkek, 56 yaşında, Evli, Kalıcı stoma): *“Sadece kurtulmak istiyorum. Başka çaremiz yok alnımıza yazılmış...”*

15.Hasta (Erkek, 24 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“Bu istenmeyen bir zorunluluk. Bir tecrübe kalıcı kalsaydı belki ceza olurdu benim için ceza olarak görürdüm o zaman...”*

16.Hasta (Erkek, 30 yaşında, Bekar, Geçici stoma): *“ Çok enteresan bir şey benim için, hastalığımın kurtulmam için bir yol bence bu olmasaydı ben kurtulamazdım hastalıktan. Hastalıktan daha iyi bir şey bence...”*

17.Hasta (Kadın, 31 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“ Kimse bana destek çıkmadı. Allahın verdiği bir şey bu benim kaderim”*

18.Hasta(Erkek, 73 yaşında, Evli, Geçici stoma): *“Bu insanın hayatını kurtaran bir uygulama. Bir kurtuluş bence bu uygulama benimde hayatımı kurtardı. Beterin beteri var razı olmak gerekiyor bu kanser illetinden bir kurtuluş...”*

Cinsiyet: Çalışmaya katılan kadın bireylerin hepsinin stomayı kader olarak gördüğü saptanmıştır. Erkek bireylerin çoğunun stomayı kader, alın yazısı, Allah vergisi olarak gördüğü saptandı. Stomayı kader, alın yazısı olarak görmeyen erkek bireylerin yaşlarının 18-49 yaş aralığında olduğu saptandı.

Yaş: 65 yaş üstü bireylerin ifadelerine bakıldığında, stomayı kader olarak gördükleri bu durumun tanrı tarafından verildiği gibi ifadeler bulunduğu ve çoğunun kadercilik anlayışında olduğu görüldü. 49-65 yaş arasındaki bireyler için stomanın, kader, alın yazısı gibi anlamlar ifade ettiği hastaların ifadelerinden anlaşıldı. 18-49 yaş arasındaki bireyler için stomanın, kurtuluş, zorunluluk gibi anlamlar ifade ettiği bireylerin ifadelerinden yola çıkarak saptandı.

Kalıcı stoması olan bireyler: Bu bireylerin tümünün stomayı bir kader olarak gördüğü ve Allaha şükür ettiği bireylerin ifadelerinden yola çıkarak saptandı.

Geçici stoması olan bireyler: Bu bireylerin çoğunun, stomayı bir kader olarak gördüğü, Allaha şükür ettiği bireylerin ifadelerinden saptandı. Stomayı kaderden farklı bir şekilde anlamlandıran bireylerin yaş aralığının diğer bireylere göre daha genç olduğu saptandı.

Bireyler hastalıklarla baş etmek ve ya hastalıkları kabul etmek için birçok mekanizma geliştirebilirler. Stoma bireylerin yaşamlarında sosyal, ekonomik ve fizyolojik birçok değişikliğe sebep olmakla beraber bireylere stoma açılması ve onu kabullenilmesi zor olan bir olaydır (Dorum 2013). Fakat bireyler inançları yardımıyla hastalıkları inkar etmek yerine pozitif düşünerek sağlığını yükseltebilir (Moreira ve diğ. 2016). Dorum (2013) yaptığı çalışmada bireylerin stomayı kader olarak gördüklerini ve stomayı kabullendiklerini ve alın yazısı olarak görüp böyle bir duruma boyun eğdiklerini ve isyan etmeyip stomalı yaşama uyum sağladıklarını saptamıştır. Bununla birlikte Deberian ve diğ. (2011) yaptıkları bir çalışmada stomalı bireylerin kadercilik anlayışı ile stomayı kabullenmesini ve yaşamlarında herhangi bir değişiklik olmamasını Müslüman ve Allaha olan inançlarına bağlı olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmaya katılanlar da benzer ifadelerle rastlandı. Müslümanlık' ta Allah inancı güçlü bir inançtır ve isyan etmek Müslümanlık ile bağdaşmayan bir davranıştır. Türk toplumu çoğunluğu Müslüman olduğu bilinen bir toplumdur. Bu çalışmada da bireyler stomayı kaderleri olarak görmektedir. Diğer çalışmalarla benzerlik gösteren kadercilik ifadelerine karşın 18-49 yaş aralığındaki bireylerin ifadeleri farklılık göstermiştir. Bu ifadelerden yola çıkarak yaşın stomayı algılama ve kabullenmede önemli farklılıklar meydana getirdiği görüldü. Başka bir deyişle yaş ilerledikçe kadercilik bakış açısının değiştiği saptandı. Bunun sebebinin Türk toplumunda kuşaklar arasında kültürel farklılıkların olabileceği düşünüldü. Bu bağlamda hemşirelerin bireylerin yaş cinsiyet ve kültür ve inanç gibi kavramları göz önünde bulundurarak bakımlarını planlaması gerekmektedir. Ayrıca eğitimlerini planlarken de bu kavramlar üzerinde durarak eğitim planlamalı. Stomayı kabul etmeyen ya da adaptasyon sorunları yaşadığını tespit edilen bireylerin evde ilk gün bakımlarının sürdürülmesi adına ona eşlik etmesi gerekmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Bu araştırma sonucunda bireylerin taburcu olduktan sonra evde ilk gün, “*torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları, stoma bölgesinde ki görünümünden rahatsızlık duydukları, yorgunluk ve halsizlik hissettikleri, beslenme ile ilgili kaygıları olduğu, buna karşın ailelerinden ve bakımına destek olan kişilerden ilgi gördüklerini ve bu konuya ilişkin rahatlıkla konuşabildikleri, Stoma bakım malzemesi sağlayamama ve başkasına bağımlı olma korkusu yaşadıkları, torbanın patlama ve sızdırma korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları*” belirlendi.

Ayrıca ilk gün “*ağrılarının olduğunu, beslenme ile ilgili olarak ne yeyip ne yiyemeyeceklerin konusunda bilgilerinin olmadığı, stomayı torbası ve cerrahi girişimle ilişkili fiziksel aktivite yapmakta zorlandıkları, stomayı bir kader olarak gördükleri*” belirlendi.

5.2. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak;

- I. Stomalı bireylerin ve yakınlarının evde ilk gün stoma bakımında zorlandıkları için bu konuda kapsamlı eğitim verilmesi ve taburcu olurken hemşirenin bireye eşlik etmesi,
- II. Bireylerin hastaneden taburculuk kararı verilirken, kendi bakımına ne derece katkıda bulunup bulunmadığı, bağımlılık düzeyleri göz önünde bulundurulması,
- III. Hastane süreci sonlanan bireylerin evde de hastanede olduğu gibi düzenli ve dengeli beslenmeleri için ilk günden başlanarak belirli aralıklarla beslenme kontrollerinden geçirilmeleri,
- IV. Evde ilk gün bireylerin ağrı deneyimledikleri ifade ettikleri için beklenen ağrılarda daha etkin bir analjezi sağlanarak taburcu edilmeleri,
- V. Bu tür çalışmaların farklı sağlık merkezlerinde tedavi görmüş olan stomaya sahip bireylerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Kitaplar

- Akça Ay F. 2012. *Yaşam aktiviteleri modeli*. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve becerileri. 4. Baskı. ss. 44-56, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
- Burch J. 2008. Stomas: The Past, Present and Future, *Stoma care*, ss. 1, Burch, j. (Ed.) . Singapore by Markono: Print Media, Ptd, Ltd.
- Conner, S.C. E. H., Chassin, L. J., 2014. Closure of Temporary Loop Colostomy or Ileostomy, *Operative Strategy in General Surgery* ,ss.591- 608, Conner, S.C. E. H. (Eds.). London: Springer Science+Business Media
- Jolley, J., 2014. *Hemşirelik ve sağlık profesyonelleri için araştırma ve kanıta dayalı uygulamaya giriş*. 2. Baskı. S. Ayaz (Çev.), Ankara: Nobel Yayıncılık(orijinal basım tarihi 2013)
- McLeod, R.& Cohen, Z., 2004. *Quality of Life with a Stoma*, İntestinal Stoma, ss.101, Cataldo, P. & Mackeagen, J.(Ed.). New York: Marcel Dekker, inc.
- Pearson ,M., 2008. Nutrition, *Stoma care*, ss. 211, Burch, j. (Ed.) . Singapore by Markono: Print Media, Ptd, Ltd.
- Parekh, N., Seidner, L. D., 2012. Medical Management of the High-Output Enterostomy and Enterocutaneous Fistula, *Atlas of Intestinal Stomas*, ss.100 Fazio ,W. V.& Church, M.J.& Wu S. J. (Eds.). London: Springer Science+Business Media
- Porrett, T., McGrath, A., 2005. Faecal and Urinary Stomas and the Restorative Surgical Procedures Developed to Avoid Stoma Formation, *Stoma Care*, s. 17, Porrett, T.& McGrath, A. (Eds.). Kundli: Blackwell Published Ltd.
- Taviloğlu, K., 2016. *Huzurlu Bağırsak*. İstanbul: Cinius Yayınevi
- Velioğlu, P. 2012., *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Yayınları

Sürelî Yayınlar

- Akbulut, G., 2011. Nutrition in stoma patients: A practical view of dietary Therapy. *International Journal of Hematology&Oncology/UHOD: Uluslar arası Hematoloji Onkoloji Dergisi* **1**(21) ss. 61-66
- Akgül, B., Karadağ, A., 2016. The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the ıslamic faith. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* **43**(4) ss.392-397
- Ayaz, S., 2008. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 28, ss. 154-159
- Ataseven, B., 2012. Nitel bilimsel araştırmalarda veri kalitesinin önemi. *Marmara üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. **33**(2), ss. 543- 564
- Burch, j., 2016. Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *British Journal of Community Nursing*. **21** (8),ss.378-382
- Burch, j., 2015. Examining stoma care guidance for nurses. *Journal of Gastrointestinal Nursing*. **13**(6), ss.17-25
- Burch, j., 2012. Stoma care and enhanced recovery. *Journal of Gastrointestinal Nursing* **10**(7), ss.26-32
- Büyükıılmaz, F. ve Şendir, M., 2009. Cerrahi hastalarında bağırsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2**(1), ss. 74-81.
- Cengiz, B. ve Zuhâl, B., 2017. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, **44**(1), ss. 63-68

- Chen, K., C., Teo, C., S., Phui, P., H., Saman, M., A., 2015. Analgesic efficacy of transversus abdominis plane block in neonates and early infants for colostomy and reversal of colostomy *Turkish Society of Algology*. **27**(4), ss. 210–214
- Çelik, B., Vural, F., Karayurt, Ö., Bilik, Ö., 2017. Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stoması olan bireyle yaşamak. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, **27**(1), ss. 25-29
- Dal, Ü., Bulut, H., Demir, G.S., 2012. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*. **8**(1), ss. 34-40
- Da Silva, A. L., Faustino, A. M., Oliveira, P. G. D., 2013. The sexuality of the patient with intestinal ostomy: Literature review. *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201308]*, **7**(3), ss.879-887
- Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., Tafreshi, Z. M., 2011. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*. [DOI: 10.2147/PPA.S14508], **5**(1) ss. 1-5
- Duran, S., Gürhan, N., 2011. Psikiyatri servisinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta taburculuğuna ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **14** (3), ss. 14-20
- Eti Aslan, F. 2002. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **6**(1) ss. 9-16
- Feddern, M. L., Emmertsen, K. J. Laurberg, S., 2015. Life with a stoma after curative resection for rectal cancer : a population- based cross- sectional study. *The Association of Coloproctology of great Britain and Ireland* **17** ss. 1011-1017

- Goodey, A. ve Colman, S., 2016. Safe management of ileostomates with high-output stomas. *British Journal of Nursing*. **22** (25) , ss.4-9
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G., 2015. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.**12**(2), ss. 93-98
- Hayden, D. M., Maria C. M. P., Amanda B. F., Sarah C. E., Matthew R. M., Jennifer M. J., Marc I. B., Theodore J. S., 2012. Hospital readmission for fluid and electrolyte abnormalities following ileostomy construction: Preventable or Unpredictable?. *Journal of Gastrointest Surgery on line [DOI 10.1007/s11605-012-2073-5]* **17** ss. 298–303
- Hegazy, M. S., Zeinab H. A., Amal S. M., Abou-Zeid, A. A., 2014. Outcomes of educational guidelines on awareness and self – efficacy among patients with permanent colostomy. *New York Science Journal*, **7**(3), ss. 25-32
- Karadağ, A., Öztürk, D., Çelik, B., 2011. Ostomili bireyler yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, **21**(4), ss.173-181
- Ito N., Tanaka M., Kazuma K., Colwell JC., 2005. Health-related quality of life among person living in japon with a permanent colostomy. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, **32** (5):178-183.
- Karaveli, S. , Özbayır, T. , Karacabay, K., 2014.Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* **17**(2) ss.90-96
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A. K., Özmen, M., 2007. Kalıcı ostomi ameliyanın beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **18**(4), ss.302-310

- Mahjoubi, B., Mohammadsadeghi, H., Mohammadipour, M., Mirzaei, R., Moini, R., 2009. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, ss. 249-253.
- Moreira, C. N. O., Marques, C. B., Salome, G. M., Pinheiro, F. A. M., 2016. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*. **36** (4), ss. 208-215
- Newcombe, T., 2016. The importance of the ward nurse's role in patient education following stoma surgery. *Journal of Stomal Therapy Australia*, **36**(3), ss. 17-19
- Nichols, R. T., 2015. Health-Related quality of life in community-dwelling persons with ostomies the physical functioning domain. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurs.*, **42**(4), ss.374-377
- Nasval, P., Dahlstrand, U., Lowenmark, T., Rutegard, J., Gunnarsson, U., Strigard, K., 2017. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res Online*: [DOI 10.1007/s11136-016-1367-6], 26, ss.55–64
- Noter, C., & Chalmers, F., 2012. Living with a colostomy: a pilot study. *Journal of gastrointestinal nursing*. 10(6), ss. 16-24
- Özyuvacı E. & Sevim, S., 2009. Post operatif ağrı tedavisi-I. *İstanbul Tıp Dergisi*, **3**, ss. 143-149
- Özaydın, İ., Taşkın, K.A., İskender, A., 2013. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. **4** (1), ss. 63-66
- Pierzak, M., Głuszek, S., Kozieł, A., Wychowaniec, M., 2016. Quality of life of patients with an intestinal stoma constructed in the course of treatment of rectal and sigmoid colon cancer. *Journal of Medical Studies on line*[DOI: 10.5114/ms.2016.58804], **32** (1), ss. 37–44

- Richbourg, L., Thorpe, JM., Rapp, CG., 2007. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, **34**(1), ss.70-79
- Roveron, G. De Toma, G. Barbierato, M. 2016. Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurse.* **43**(2) ss. 165-169
- Saracoğlu, A., Yavru, A., Kucukgoncu, S., Tuzuner, F., Karadeniz, M., Başaran, B., Şenturk, M.N. 2014. Postoperatif pulmoner komplikasyonların gelişiminde rol alan prediktif faktörler. *Turk J. Anaesth Reanim.*, **42**(1), ss.313-319
- Senol, Ç. S. Tuna, Z. Yıldırım, M. 2015. The experience of urostomists who do not have access to pre-operative and post-operative stoma care nursing intervention. *The Journal of The British Association of Urological Nurses* **9**(2) ss.101-107
- Shaffy, S., Kaur, S., Das, K., Gupta, R. 2012 Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Research Journal*, **8**(3), ss.210-222
- Sun, V., Grant, M., McMullen, CK., Altschuler, A., Mohler, MJ., Hornbrook, MC., Herrinton, LJ., Baldwin, CM., Krouse, RS. 2013. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, **40**(1), ss. 61-72
- Taylor, C., Azevedo, L. R., Gabe, S. 2012. Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. *British Journal of Community Nursing*, **(17)**3, ss.102-107
- Zafar, N. D., Changoor, R. N., Williams, K., Acosta, R. D., Greene, W. R., Fullum, M. T., Haider, H. A., Cornwell, E. E., Tran, D. D. 2016. Race and socioeconomic disparities in national stoma reversal rates. *The American Journal of Surgery*, 211, ss. 71

Diğer Yayınlar

Akıl, Y., Alabaz, Ö., Baykara, Z., Harputlu, D., Karadağ, A. Korkut, H. 2009.
“Kolostomi ile yaşam Türk Ostomi ve Cerrahi Derneği yayını” Ankara.

http://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf [E.T: 28.02.2017]

Alp, R. (2014). Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların “Yaşam modeli” doğrultusunda değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Altındağ, M. (2005). Nitel araştırma teknikleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Dorum, H.(2013) Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

International Agency for research on cancer 2016 <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html> [E.T: 27.10.2016]

Kanser İnsidansları 2016

http://kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/KANSER_iNSiDANSLARi_2013_kisa_rapor.pdf[E.T:27.10.2016]

Sağlık bakanlığı istatistik yıllıkları 2015

http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
[E.T. 21.03.2016]

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği online yayın

http://www.tkrcd.org.tr/images/books/book_1369911264.pdf
[06.03.2017]

Tüzer, H. (2007). Abdominal stomalı hastaların stoma bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Türkiye Kanser İstatistikleri 2016

http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf

[E.T: 22.09.2016]

Yıldız, I. (2012). Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında yaşam kalitesi, başa çıkma tarzı ve psikososyal uyum. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü



EKLER



EK-1

ÇALIŞMAYA ALINAN BİREYLERİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Ad, Soyad :.....

2. Cinsiyet :.....

3. Yaş :.....

4. Eğitim : İlköğretim Mezunu Lise Mezunu Yüksek Öğretim Mezunu

5 Medeni Durum : Evli Bekar

6. Aile Tipi: Çekirdek Aile Geniş Aile

7.Meslek : Ev Hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek Diğer

9. Stomanın Türü : Kolostomi İleostomi

10. Stomanızın Tipi : Geçici Kalıcı

11. Stoma yeri ameliyattan önce işaretlendi mi?

Evet Hayır

12. Cerrahi tedavi yanında aldığı ek tedavi

Kemoterapi Radyoterapi

13.Hastanede Kalış Süresi:

EK-2

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Görüşmecinin adı-soyadı:

Çalıştığı kurum:

Unvan:

B. Görüşme Soruları

SORU1: Hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gün neler yaşadınız? Bahseder misiniz?

SORU 2: Evde ilk gün stomanıza baktığınızda ne düşündünüz?

SORU3: Evde ilk gün stomanızın olduğunu kime söylediniz ailenizin haberi var mıydı ya da evinize ilk gün ziyaretinize gelenlere söylediniz mi?

SORU 4: Evde ilk gün stoma olduğu için ve ya stoma aklınıza geldiğinde kendinizi çaresiz hissettiniz mi?(çaresiz hissettiğiniz konular nelerdir açıklayınız ?)

SORU 5: Evde ilk gün, stoma açılmadan önceki gibi aktiviteler yapmakta zorlandınız mı? Açıklar mısınız?(uyku, beslenme, fiziksel harekette zorlanma, ibadet vb.)

SORU 6: Evde ilk gün stoma bakımını kimle beraber yaptınız bakımızı yapan kişi size hangi konularda destek oldu ?

SORU 7: Evde ilk gün stoma bakımını yaparken zorlandınız mı ?

SORU 8: Stoma sizin için ne anlam ifade eder? (ceza, kader, kurtuluş vb.)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Bay/Bayan

Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi adlı çalışma, stomalı bireylerin stoma açıldıktan sonra değişen yaşama uyum sürecinin hastaneden çıkıp evde başladığı bilinmekte ve bu hastalar özellikle stoma açıldıktan sonra evde ilk günlerini (ilk 24 saat) nasıl geçiriyorlar? Sorusuna yanıt bulmak amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Stoma açıldıktan ve hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gününüzü(24 saatinizi) nasıl geçirdiğinizi ne gibi olumsuzluklarla karşılaştığınızı anlamak amacıyla sizinle görüşme yapılacaktır. Görüşme sırasında size yöneltilecek sorular sadece hastaneden taburcu olduktan sonra stoma varlığında evde ilk gününüzü nasıl geçirdiğinizi ve neler yaşadığınızı anlamak amacıyla yöneltilecektir. Bu nedenle doğru veya yanlış cevap verme söz konusu değildir. Yapılan görüşmeler ses kaydı cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. İstedığınız zaman görüşmeyi durdura bilirsiniz. İstedğiniz zaman araştırmacıya bildirerek araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmada sizden hiçbir ücret alınmaz ve size hiçbir ücret ödenmeyecektir. Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp fakültesi hastanesinde tedavi gören stomalı bireyler katılımında gerçekleşecektir.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Hemşire Bircan Kara tarafında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorum görüşüm ve ya katkı olursa Hemşire Bircan KARA' yı 0531 450 54 23 No' telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ve ya hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Gönüllünün Adı Soyadı:.....

İmzası:.....

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

Tarih:.....

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

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Onay alma işlemine başından sonuna tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-

Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih ve Sayı: 12/12/2016-212353



* B E 8 4 6 D D P P *



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :Bircan KARA'nın Tez Araştırması

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi :13.10.2016 tarih, 1083 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bircan KARA'nın "Stomah Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu tez araştırmasını, Fakültemizde uygulamasına 07.12.2016 tarihinde toplanan Yönetim Kurulu Kararınca karar verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Bahaüddin ÇOLAKOĞLU
Dekan Vekili

EK :
07.12.2016 tarihli Yönetim Kurulu Kararı

Doğrulamak İçin:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE846DDPP>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Fax : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 07/12/2016
Toplantı No : 26
Karar No : 24

Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Bircan KARA**'nın "*Stomali Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi*" başlıklı tez araştırmasını, Fakültemizde uygulamasına oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir
e-İmzalı
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1208

Tarih : 20.10.2016

Konu : Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN hk,

Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi: Sağlık Bilimleri Fakültesinin 13/10/2016 gün ve 1083 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Bircan KARA' nın yürüteceği 2016/1174 dosya numaralı "Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 17/10/2016 tarih ve 17 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	■		Türkçe ■	İngilizce □
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	■		Türkçe ■	İngilizce □	Diğer □
	OLGU RAPOR FORMU	□		Türkçe □	İngilizce □	Diğer □
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	□		Türkçe □	İngilizce □	Diğer □
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	□				
	SİGORTA	□				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	■				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	□				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	□				
	İLAN	□				
	YILLIK BİLDİRİM	□				
	SONUÇ RAPORU	□				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	□				
DİĞER:	■	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgu Rapor Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:17	Tarih: 17/10/2016				
	Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN ' ın sorumluluğunda Bircan KARA' nın yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakinca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU									
ÇALIŞMA ESASI		19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *	Katılım **	İmza		
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E ■	K □	E □	H ■	E □	H ■	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E □	K ■	E □	H ■	E ■	H □	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K □	E □	H ■	E ■	H □	
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik	E □	K ■	E □	H ■	E ■	H □	

- * :Araştırma ile ilişki
** :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığında izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Bircan Kara

Sürekli Adresi : Cumhuriyet mah./ Aşık Veysel Cad./ Goncagül sok./ no:18 daire: 1
KÜÇÜKÇEKMECE/İSTANBUL

Doğum Yeri ve Yılı : Samandağ/1991

Yabancı Dili : İngilizce

İlk Öğretim : Mağaracık ilköğretim Okulu- 2005

Orta Öğretim : Yüksek Acun Anadolu Lisesi- 2010

Lisans : Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu-2015

Yüksek Lisans : Bahçeşehir Üniversitesi

Enstitü Adı : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı : Hemşirelik Yüksek Lisans

Yayımları : (varsa)

Çalışma Hayatı : İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi- Genel Cerrahi
Kliniği-2016/ devam ediyor

Ankara Güven Hastanesi- Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım- 2015/2016

Alanya Anadolu Hastanesi- Turizm Hemşiresi- 2015