



Stomalı Bireylerin Evde İlk Gün Deneyimlerinin İncelenmesi

Investigation of the Stoma Individuals Home First Day Experience

Bircan Kara¹, Fatma Eti Aslan²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Alt gastrointestinal sistem kanserlerinde stoma açılması sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte stoma tüm yaşamı olumsuz etkileyen ve özellikli bakım gerektiren bir uygulamadır. Bu araştırma stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma fenomen tipte yapıldı. Etik kurul izni ve kurum çalışma izinleri alındı. Bireyler çalışma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda 18 birey ile görüşülerek taburculuk sonrası evdeki deneyimleri öğrenildi. 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 içlerinde alt kodlamalara gidildi ve veriler analiz edildi.

Bulgular: Bu araştırma sonucunda bireylerin taburculuk sonrası evde ilk gün, “torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları, yorgunluk ve halsizlik hissettikleri, beslenme ile ilgili kaygıları olduğu, torbanın patlaması ve sızdırması korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları” belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada stomalı bireylerin taburculuk sonrası evde günlük yaşam aktiviteleri sürdürme ile ilgili birçok sorun yaşadıkları, sorunların büyük bir kısmının taburculuğa ve evdeki yaşama yeterli hazırlanamamadan kaynaklandığı belirlendi. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak hastanede yatarak tedavi edilen bireylerde, özellikle stoma gibi yaşam biçimi değişikliklerine neden olan uygulamalarda gerekli uygulamalı eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakımı, stoma sorunları, stomalı bireylerin evde ilk günü deneyimleri

ABSTRACT

Aim: Stoma surgery is a common treatment method for lower gastrointestinal tract cancers. However, stoma is an intervention that negatively affects the patient's whole life and requires special care. What kind of problems can patients experience on the first day after discharge, when the individual no longer has professional support? This study was conducted to answer this question.

Method: This was a phenomenological study. Eighteen individuals were interviewed using a semi-structured questionnaire to learn their experiences on the first day after hospital discharge. Individuals were informed about the study and written approval was obtained. The participants' statements were recorded via voice recorder. The data were coded and clustered to examine underlying phenomena.

Results: Our results showed that on the first day home after hospital discharge, stoma patients had difficulty changing stoma bags and needed assistance, felt fatigue, had concerns about nutrition, and had trouble sleeping due to fear the bag would burst or leak.

Conclusion: It is clear that stoma patients have many problems at home after discharge, and most of these problems were due to the patients not being adequately prepared for discharge and living at home with a stoma. Based on the results of this study, we recommend providing necessary practical training and counseling services to inpatients prior to discharge, especially in cases of interventions like stoma which cause dramatic lifestyle changes.

Keywords: Stoma care, stoma problems, first day stoma experiences at home



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hemşire Bircan Kara

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 531 450 54 23 E-posta: bircankara91@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-8220-8929

Geliş Tarihi/Received: 16.06.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 16.08.2017

Giriş

Kanser dünyada morbidite ve mortaliteyi artıran bir sorun haline gelmiştir. İnsan yaşamını fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal yönden etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser olgusu olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada insidans sıralamasında 3. sırada kolorektal kanserler gelmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2016 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 tiroit kanserinden sonra 3. sırada yer almaktadır. Sistemik hastalıkların yanında kolorektal kanserli olguların çoğunda da stoma açıldığı düşünüldüğünde, kanserle beraber stoma açılması yaşamı etkileyen iki olumsuz durum ile karşı karşıya kalınması anlamına gelmektedir. Kolorektal kanser tedavisinde kemoterapi veya radyoterapi kullanılmaktadır. Bunun yanında cerrahi tedavi başvurulmuş yöntemlerden biridir. Yaşam süresi ve yaşam kalitesi teknolojik gelişmeler ile yükselmektedir.^{1,2}

Kolorektal kanser cerrahi tedavisi sonrası hastaların büyük bir kısmına stoma açılmaktadır. Stoma geçici ve kalıcı olmak üzere ikiye ayrılır.³ Stomanın insan yaşamı üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.⁴ 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. 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.⁵

Türkiye’de stomanın yaygın bir tıbbi uygulama olduğu bilinmektedir. Stomalı bireylerin ve ailelerinin değişen yaşama uyum sürecinin hastaneden çıkıp evde başladığı bilinmekle birlikte; bu hastaların özellikle stoma açıldıktan sonra evde ilk günlerini (ilk 24 saat) nasıl geçirdikleri, torbalarını nasıl değiştirdikleri, yaşadıkları fiziksel ve

psikososyal sorunların neler olduğu bilinmemektedir. Bu araştırma; bu sorulara yanıt bulmak, taburculuk öncesi olası bu sorunların giderilmesi için ve taburculuk eğitimine ışık tutmak için yapıldı ve çalışmada bu model benimsendi.

Gereç ve Yöntem

Araştırma nitel fenomen tipte yapıldı. Araştırmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi B Servisi Stoma Terapi Ünitesi’nde Kasım 2016 itibarıyla başlandı ve araştırma hedef hasta sayısına ulaşıncaya kadar sürdürüldü. Bu çalışmada stomalı bireylerin evde yaşadıkları sorunların tüm yönleri ile GYA Modeli doğrultusunda incelenmesi planlandığı için; nitel fenomenolojik tip çalışmalarında da katılımcının ifadelerine önem verilmesi sebebiyle bu araştırma yöntemi tercih edildi. Çünkü fenomenolojik yaklaşımın amacı, yaşanan deneyimleri betimlemek ve bu deneyim fenomenlerinin özünü anlamaktır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlendi. Ölçüt örnekleme yönteminde temel anlayış, önceden belirlenmiş kriterler çerçevesinde örnekleme seçimine gitmektir.⁶ Ayrıca bu yöntemde yeni bir verinin elde edilmemesinin, görüşmelerin sonlandırılmasında ölçüt olarak kullanılabilmesi ifade edilmektedir.⁷ 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 hastalığı olmamak,
4. On sekiz yaşından büyük olmak,
5. Konuşmasında ve işitmesinde bir problemi bulunmamak,
6. Stomalıyken taburculuk sonrası ilk gününü evde geçirmiş olmak.

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 verilip katılımcılardan yazılı onam alındı.

Görüşmeler İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Stoma Terapi Ünitesi’nde gerçekleştirildi. Ortalama 30 dakika süren görüşmelerde; araştırmacılar tarafından hazırlanan, hazırlandıktan sonra uzman görüşüne sunulan ve uzman görüşü doğrultusunda revize edilen 8 soruluk yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı (onay numarası: 1208). Ayrıca İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Dekanlığı ve İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı izin alındı. Ses kayıt cihazı, kayıtların yazıya dökülebilmesi ve sosyo-demografik analizler için bilgisayar kullanıldı.

Verilerin değerlendirilmesi nitel araştırma analiz yöntemlerinden içerik analiz kullanılarak araştırmacılar tarafından yapıldı. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır.⁶ Görüşmelerden elde edilen ve yazıya dökülen veriler kontrol edilerek kodlanmaya başlandı; araştırmada ne gibi kümelerin olduğunu belirlemek için açık kodlama yapıldı. Her bir soru ayrı ayrı gruplandı. Daha sonra bu kümelerin kendi içlerinde alt kodlamalara gidildi ve veriler analiz edildi.

Bulgular

Stomanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çalışmaya katılanların bireysel ve tıbbi özelliklerini içeren ve evde ilk güne, bireylerin deneyimlerine dair sorular içeren yarı yapılandırılmış 8 maddelik form ile toplanan birey ifadeleri (veriler) aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Araştırmaya katılan 18 bireyin 15'inin erkek, 9'unun 49-65 yaş arasında olduğu, 9'unun ilköğretim mezunu olduğu, 16'sının evli olduğu, 14'ünün çekirdek ailede yaşadığı, 6'sının memur olduğu saptandı.

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.

Fenomen tipte yapılan bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan yarı yapılandırılmış soru formunda yer alan 8 soruya bireylerin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Soru 1. Hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gün neler yaşadınız?

Birinci hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk gün torbamı hanımımmla beraber değiştirdik. Eşim yarımı görünce korkuyordu. İlk gün malzeme yetmeyecek diye çok korkuyorduk...”

Beşinci hasta: (Erkek, 55 yaşında, evli, geçici stoma) “Ben hastaneden çıktığımda çok yorgundum, hep eşim ilgilendi torbayla. Hemen dolunca boşaltıyordu hanım...”

Sekizinci hasta: (Erkek, 74 yaşında, evli, geçici stoma) “Yorgun hissediyordum kendimi...”

On beşinci hasta: (Erkek, 24 yaşında, bekar, geçici stoma) “Eve gittikten birkaç saat geçtikten sonra değiştirirken torbaya baktığımda kötü oldum, endişelendim...”

On yedinci 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 yiyebilirsin demişlerdi. Bu konuda kimse yediğin sana dokunur dememişti...”

On sekizinci hasta: (Erkek, 73 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk gün kalkmakta zorlandım ameliyat sonrası, bu torba ve adaptörü değiştirdikten sonra sızdırmalar oldu. İlk gün birkaç defa değiştirdik stomayı. Sürekli yürüdüm, ağrım vardı ameliyattan kaynaklı...”

Erkek ve kadın stomalı bireylerin bakımı ile ilgili yardım gereksinimleri olduğu, bir diğer deyişle bakımlarını sürdürmede başkalarına bağımlı oldukları, yorgun oldukları, ağrıların olduğu ifadelerde görülmüştür.

Soru 2. Evde ilk gün stomanıza baktığınızda ne düşündünüz?

İkinci 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...”

Altıncı hasta: (Erkek, 59 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Biraz zordu tabi ama bende bu varsa bununla yaşayacağım dedim...”

On birinci hasta: (Erkek, 80 yaşında, evli, geçici stoma) “Bu böyle gidecek herhalde dedim, bundan kurtulamayacağız dedim. Ümidim yoktu...”

On ikinci 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...”

On beşinci hasta: (Erkek, 24 yaşında, bekar, geçici stoma) “Torbaya bakınca insan kendini iyi hissetmiyor. Bir eksiklik hissediyor; bedensel olarak, ruhsal olarak...”

On altıncı 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...”

On yedinci hasta: (Kadın, 31 yaşında, evli, geçici stoma) “Bununla yaşayabilir miydim acaba; barsağım dışarıdaydı ve bir poşet içine dışkıyı yapıyordum. Psikolojim tamamen bozulmuştu. Hiç umudum yoktu...”

Bireylerin ifadelerine bakıldığında; erkek bireylerin daha çok bakımda yetersizlik kaygısı taşıdıklarını, kendilerini eksik hissettiklerini, ilk gün stomaya alışamadıklarını, stomayı kabullenememe (şok yaşama) ve stomaya adaptasyon sorunları yaşadıklarını gösteren ifadeler saptandı. Altmış beş yaş üstü bireylerin ifadelerinde görüntülerinden hoşlanmama, toplumdaki izole olmaları korkusu, toplum arasına çıkma korkusu, giyinme ve temizlik açısından kendini kirli hissetme ve umutsuzluk sorunları yaşadıkları saptandı.

Soru 3. Evde ilk gün stomanızın olduğunu kime söylediniz; ailenizin haberi var mıydı ya da evinize ilk gün ziyaretinize gelenlere söylediniz mi?

On ikinci hasta: (Kadın, 46 yaşında, evli, geçici stoma) “Çocuklarımın haberi vardı; hepsinin haberi vardı. Gelen ziyaretçilerim de biliyordu, zaten hepsi akrabamdı...”

Yedinci hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Ailemin haberi vardı; çocuklarımın da arkadaşlarımın da haberi vardı...”

Sekizinci hasta: (Erkek, 74 yaşında, evli, geçici stoma) “Evet, ailemdeki herkesin haberi vardı. Kardeşlerimin, oğullarımın, kızlarımın hepsinin haberi vardı...”

Onuncu hasta: (Erkek, 60 yaşında, evli, geçici stoma) “Ailemin hepsi biliyordu. Arkadaşlarımın da haberi vardı...” Bireylerin, stomalarını ailelerinden saklamadıkları, akraba ve arkadaşlarının da bu durumdan haberdar olduğu, bu durumu saklama gereği duymadıkları ifadelerinden saptanmıştır.

Soru 4. Evde ilk gün stoma olduğu için veya stoma aklımıza geldiğinde kendinizi çaresiz hissettiniz mi? Çaresiz hissettiğiniz konular nelerdir? Açıklayınız.

Birinci hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “Aslında korku vardı. Ben zaten stoma varsa bununla yaşamayı öğreneceğim demiştim. Korkuyordum biraz ama...”

Üçüncü hasta: (Kadın, 78 yaşında, evli, geçici stoma) “Hiç çaresiz hissetmedim, ben burada da kendim değiştirebiliyordum...”

Beşinci hasta: (Erkek, 55 yaşında, evli, geçici stoma) “Yok, hiç çaresiz hissetmedim ama pantolon giyemedim; hep eşofmanla dolaştım, o biraz zorladı. Bir de çok kilo vermişim, ameliyattan sonra elbiselerim bana uymadı...”

Dokuzuncu hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “Hayır, hiç hissetmedim. Burada eğitimini aldık; değiştirmeyi falan yapıyorduk zaten, hiç öyle bir şey hissetmedim...”

On beşinci hasta: (Erkek, 24 yaşında, bekar, geçici stoma) “Çaresizlik değil de kendimi eksik hissettim. Nasıl olacak, bilmiyordum; torba kalıcı olabilirdi. Bu konu beni çok düşündürüyordu...”

On yedinci hasta: (Kadın, 31 yaşında, evli, geçici stoma) “Çocuklarıma kim bakacak diye düşündüm; ne yapacağım diye düşündüm. Kimse bakmazdı çocuklarıma, daha küçüklerdi benim çocuklarım...”

Kadın bireylerin çoğunun kendini çaresiz hissettiği ifadelerden anlaşılmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerin çoğunun ilk gün çaresiz hissetmedikleri ifadelerden anlaşıldı. Bu çalışmaya katılan 49-65 yaş arasındaki bireylerin çoğunun ise çaresizlik hissetmedikleri, aksine kendilerini güçlü hissettikleri ifadelerinde saptandı. On sekiz-kırk dokuz yaş arasındaki bireylerin çoğunda ise çaresizlik değil, endişe olduğu görüldü; çaresiz olan bireyler ise çaresizlik

nedenlerini stoma bakımında bağımlı olma kaygısı olarak ifade etti.

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

Birinci hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk gün sadece sağ tarafa yattım. Beslenmeye korkuyordum bir şey olacak diye. Et yemem söylenmişti, fakat et yiyemedim...”

Dördüncü hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk gece uyuyamadım, torba patlar diye çok korktum. Dinlendim ilk gün; çok hareket etmedim...”

Beşinci hasta: (Erkek, 55 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk 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 adaptörü de rahatsız ediyordu, batıyordu...”

Yedinci hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Ağrılarımın dolayısı ile çok eğilip kalkamazdım...”

On ikinci hasta: (Erkek, 69 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Tabi yaşadım. Hareket edemiyordum. Eskisi gibi beslenemiyorsun. Giyinirken bile zorlandım...”

On beşinci hasta: (Erkek, 24 yaşında, bekar, geçici stoma) “Beslenmeme dikkat etmemi söylediler. Eskisi gibi beslenemedim. Fiziksel harekette zorlandım. Eğilip kalkmakta zorlanıyordum. Eskisi gibi uyuyamadım; stomanın olduğu tarafa yatmaya korkuyordum...”

Bu çalışmaya katılan bireylerin stoma torbası ve cerrahi operasyon ile ilişkili harekette zorlanma yaşadıkları saptandı. Ayrıca bireylerde stoma ile ilişkili uyku ve beslenme sorunlarının da olduğu saptandı.

Soru 6. Evde ilk gün stoma bakımını kimle beraber yaptınız? Bakımınızı yapan kişi size hangi konularda destek oldu?

Üçüncü hasta: (Kadın, 78 yaşında, evli, geçici stoma) “Küçük kızımınla beraber yaptım. Ben tarif ettim, o yaptı bütün her şeyi. Malzemelerin hazırlığını kızım yaptı. Ben tarif ettim, değiştirdik...”

Dördüncü hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, geçici stoma) “Kızımınla beraber yaptım. Hanım ilk gün yaklaşmak istemedi; sağ olsun kızlarım yardım etti. Biz buradan çıkmadan önce eğitim almıştık nasıl yaparız diye. Biraz zorlandık, ama beraber yaptık...”

Dokuzuncu hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “Tamamen eşimle birlikte yapıyorduk. Her şeyi birlikte yapıyorduk; beraber hazırlık yapıyorduk, beraber değiştiriyorduk...”

On dördüncü hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Eşim destek oldu. Ben yardım etmeye çalıştım. Kendisi hemşire hanımdan eğitim aldı. Her konuda destek oldu. O olmasa ben hiçbir şey yapamazdım...”

On sekizinci 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...”

Stomaya sahip erkek veya kadın bireylerin genellikle aile bireyleriyle beraber stoma bakımını yaptıkları bireylerin ifadelerinden saptandı. Altmış beş yaş üstü bireylerin stoma bakımını genellikle aile bireylerinden biri (eşi veya kızı) ile yaptıkları ve bireylerin bağımlı olduğu ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Soru 7. Evde ilk gün stoma bakımını yaparken zorlandınız mı?

Birinci hasta: (Erkek, 56 yaşında, evli, geçici stoma) “Evet zorlandım. Benim stomamın ağzı tam yuvarlak değildi. Eşim tam kesemiyordu adaptör yerini...”

İkinci hasta: (Kadın, 46 yaşında, evli, geçici stoma) “İlk gün eşim yaptı bakımını. Burada hemşireler ona öğretti, ben dokunmuyordum. O zorlandı...”

Yedinci hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Eşim biliyor; alışmıştık burada böyle şeylere, o yüzden zorlanmadı...”

Onuncu hasta: (Erkek, 60 yaşında, evli, geçici stoma) “Yok, zorlanmadık. Eşim burada her şeyi öğrendi ve çıktık hastaneden...”

On ikinci 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...”

On altıncı 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...”

On yedinci hasta: (Kadın, 31 yaşında, evli, geçici stoma) “Zorlandım. Eğitimini almadım; sadece medikal malzeme satan kişi bana öğretti biraz, geri kalanı ben halletmeye çalıştım. Stomanın açıldığı hastanede hemşire yoktu, kimseden eğitim de alamadım...”

Çalışmaya katılan bireylerin ve stoma bakımına destek olan aile bireylerinin zorlandıkları verilen ifadelerden saptandı. Bireylerin de çoğunun zorlanmadıkları, bunun nedeninin hastaneden çıkmadan önce kendilerine ve aile bireylerine verilen eğitim olduğu ifadelerinde saptanmıştır. Bireylerin uzun süre profesyonellerden destek alması ile evde ilk gün stoma bakımını daha etkin yapabildikleri saptandı.

Soru 8. Stoma sizin için ne anlam ifade eder? (Ceza, kader, kurtuluş vb.)

İkinci hasta: (Kadın, 46 yaşında, evli, geçici stoma) “Bu Allah’tan gelen bir şey. Kader... Varsa yazıda yaşayacağız...”

Dördüncü hasta: (Erkek, 51 yaşında, evli, geçici stoma) “Bu

kaderimiz; yaşayacağımız varmış, yaşadık. Şükür ediyorum, daha kötüsü de var...”

Altıncı hasta: (Erkek, 59 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Bu bizim kaderimiz. Allah bunu verdi. Yaşayacağız, şükürler olsun diyorum her gün...”

Onuncu hasta: (Erkek, 60 yaşında, evli, geçici stoma) “Kader bu, yaşayacağız. Yazıldıysa yaşamaktan başka çaremiz yok...”

On üçüncü hasta: (Erkek, 64 yaşında, evli, kalıcı stoma) “Stoma benim için sağlık açısından iyi. Allah’tan gelen bir emir, alın yazısı bu...”

On yedinci hasta: (Kadın, 31 yaşında, evli, geçici stoma) “Kimse bana destek çıkmadı. Allah’ın verdiği bir şey bu, benim kaderim...”

Bireylerin ifadelerine bakıldığında; stomayı kader olarak gördükleri, bu durumun tanrı tarafından verildiği gibi ifadeler bulunduğu ve çoğunun kadercilik anlayışında olduğu saptandı. Ayrıca stomaya kurtuluş, zorunluluk gibi anlamlar yükledikleri bireylerin ifadelerinden yola çıkarak saptandı.

Tartışma

Bu bölümde bireylerin yarı yapılandırılmış formdaki cevapları ile saptanan evde ilk günkü deneyimlerine ait bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Bireylere “Hastaneden taburcu olduktan sonra evde ilk gün neler yaşadınız?” sorusu sorulduğunda, erkek ve kadın stomalı bireylerin bakımı ile ilgili yardım gereksinimleri olduğu, bir diğer deyişle bakımlarını sürdürmede başkalarına bağımlı oldukları, yorgun oldukları, ağrılarının olduğu saptanmıştır. Türkiye’de uygulanan sağlık bakım politikaları kapsamında hastalar fizyolojik stabilizasyon sağlandığında taburcu edilirler.⁸ Bununla birlikte yaşam biçimini değiştiren cerrahi uygulamalarda da yeni yaşama dönmek ve stomada olduğu gibi fizyolojik süreçlere uyum sağlamak zaman alır.⁹ Bu düşünce yukarıda incelenen bireylerin ifadelerinde de desteklenmekte olup; bireylerin bakımlarını bağımsız sürdürebilmeleri 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 ve Chalmers¹⁰ 2012 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, bireylerin cerrahi operasyon geçirdikten sonra eski enerjilerine geri dönmekte zorlandıklarını saptamışlardır. Bu çalışmaya katılan bireyler de benzer beyanlarda bulunmuş olup, bireylerin

en önemli yakınmalarının başında yorgunluk ve halsizlik olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle kademeli fiziksel aktivite planlanmasının; başlangıçta refakatçi eşliğinde aktivite planlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca beslenme insanın temel ihtiyaçlarından biridir. Gastrointestinal sistem ameliyatı geçiren hastalar açısından bakıldığı zaman beslenmenin önemi daha da artmakta olup bu hastaların beslenme açısından daha sıkı takip edilmesi gerekmektedir. Akbulut¹¹ 2011’de yaptığı bir çalışmada hastaların beslenme açısından risk altında olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte Shaffy ve ark.¹² 2012’de yapmış oldukları çalışmada da bireylerin beslenme problemi yaşadıklarını saptamışlardır. 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.

Bireylere “İlk gün stomanıza baktığınızda ne düşündünüz?” sorusu sorulduğunda bireylerin ifadelerinden; erkek bireylerin daha çok bakımda yetersizlik kaygısı yaşadıkları, kendilerini eksik hissettikleri, ilk gün stomaya alışamadıkları, stomayı kabullenememe (şok yaşama) ve stomaya adaptasyon sorunları yaşadıkları belirlendi. Altmış beş yaş üstü bireylerin ifadelerinde görüntülerinden hoşlanmama, toplumdan izole olacakları korkusu, toplum arasına çıkma korkusu, giyinme ve temizlik açısından kendilerini kirli hissetme ve umutsuzluk sorunları yaşadıkları saptandı.

Şok, bireylerin beklenmedik ve zor bir durum ile karşılaştıkları zaman yaşadıkları duygudur.⁵ 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 olabilirler.¹³ Bu çalışmaya katılan stomalı bireylerin de şok yaşadığı ifadelerinden anlaşılmakta ve yukarıda bahsi geçen bilgilerle örtüşür niteliktedir. Ayrıca kişisel temizlik ve giyinme bireylerin kültürlerine ve yaşadıkları toplumun normlarına göre değişen kavramlardır. Bireylerin temiz olması, dış görünüşlerinin düzgün olması kendilerine güven duymaları için gerektiği kadar, sosyal sorumluluk sahibi olma yönünden de büyük bir önem taşır. Stoma açılması, bireylerde benlik saygısının azalmasına ve beden algısının bozulmasına, bireyin kendisini kirli hissetmesine neden olur ve bireylerin kıyafetlerini seçerken daha özenli olmaları, her istediklerini giyememeleri, daha bol kıyafetler giymeleri ile sonuçlanır. Bu bağlamda bireylerin stomayı kabul etmeleri zordur. Bu çalışmaya katılan bireyler ifadelerinde de yukarıda bahsedilen kavramlar üzerinde beyanlarda bulundu. Shaffy ve ark.¹² 2012’de yapmış oldukları bir çalışmada bireylerin giyinmekte zorlandıklarını saptamıştır. Bu çalışmanın literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği

saptandı. Stomalı bireyler bu konuda bilgilendirilmeli, kendilerini daha rahat hissedecekleri kıyafetleri giymeleri için desteklenmeli ve bu sorunların üstesinden gelebilmeleri için iyi bir hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Bireyler taburcu olduktan sonra da stomaya uyum sağlayana kadar takip edilmeli, özellikle ilk uyumun zor olduğu taburculuk sonrası ilk gün bireylere profesyonel bir destek sağlanmaya devam edilmelidir.

“Evde ilk gün stomanızın olduğunu kime söylediniz; ailenizin haberi var mıydı ya da evinize ilk gün ziyaretinize gelenlere söylediniz mi?” sorusuna bireylerin verdikleri yanıtlar doğrultusunda; bireylerin stomalarını ailelerinden saklamadıkları, akraba ve arkadaşlarının da bu durumdan haberdar olduğu, bireylerin bu durumu saklama gereği duymadıkları saptanmıştır. İnsan sosyal bir varlıktır; bu özellik insana çevresiyle ve üyesi olduğu toplumla iletişim kurma gereksinimi ortaya çıkarır. Yeni durumlarla karşılaşıldığında insan bağlı olduğu grup veya toplumdaki destek olarak ortaya çıkan yeni durumla başa çıkar, bunun için iletişim kurması kaçınılmaz bir aktivite haline gelir.⁵ Yapılan çalışmalarda bireylerin beden algılarının değişmesi, benlik saygılarının azalması, kendilerini eksik görmeleri, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla sosyal izolasyon yaşamaları, toplumla ve aileleriyle iletişim kuramamaları, yalnız kalma isteği hissetmeleri ve depresyon yaşamaları gibi çeşitli sorunları deneyimledikleri ortaya koyulmuştur.¹³ Bu gibi sorunların bireylerde biyopsikosozyal bütünlüğün bozulmasına da sebep olacağı bilinmektedir.¹⁴ Dorum¹⁵ tarafından 2013’te yapılmış olan fenomen tipteki bir çalışmada da stomasının varlığını herkese söylemiş olan bireylerin olduğu görüldü. Ayrıca Alp¹⁶ 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada bireylerin benzer ifadelerde bulduklarını, stomalarını saklamadıklarını, aileleriyle ve yakın çevreleriyle paylaştıklarını bildirmiştir. Bu çalışmaya katılan bireylerin de benzer ifadelerle stomaları olduğunu aileleriyle ve yakın çevresindeki insanlarla paylaştıkları, iletişimlerini sürdürdükleri ve bakım desteği almak için iletişim kurmaktan 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, kültürdeki bireylere hümanistik yaklaşım bu iletişimin sürmesini sağlamıştır. Bu iletişimin sürdürülmesinin birey ve yakınları açısından önemli olduğu ve bireylerin bu iletişimi sürdürmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bireylere “Evde ilk gün stoma olduğu için veya stoma aklınıza geldiğinde kendinizi çaresiz hissettiniz mi? Çaresiz hissettiğiniz konular nelerdir? Açıklayınız.” sorusu yöneltildiğinde kadın bireylerin çoğunun kendini çaresiz hissettiği ifadelerden saptandı. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerin çoğunun ilk gün çaresiz hissetmedikleri

ifadelerden anlaşıldı. Bu çalışmaya katılan 49-65 arasındaki bireylerin çoğunun ise çaresizlik hissetmedikleri, aksine kendilerini güçlü hissettikleri ifadelerinden saptandı. On sekiz-kırk dokuz yaş arasındaki bireylerin çoğunun çaresizlik değil endişe hissettiği görüldü. Çaresiz olan bireyler ise çaresizlik nedenlerini stoma bakımında bağımlı olma kaygısı olarak ifade etti. Kadın bireylerin çoğunun kendisini çaresiz hissettiği ifadelerden anlaşılmaktadır. Çaresizlik ifade eden kadın bireyler çaresizlik nedenlerini ise bağımlılık ve aile içinde annelik rolünü yerine getirememesi olarak açıkladı. Çaresizlik hissetmeyen kadınların stoma bakımlarını kendileri yapabildiği ifadelerinden anlaşılmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerin çoğunun ilk gün çaresiz hissetmedikleri ifadelerden anlaşıldı. Çaresiz hisseden bireylerin bağımlılık korkusu ve stoma bakımına ilişkin endişe duydukları ifadelerinde saptandı. Bu çalışmaya katılan 49-65 yaş arasındaki bireylerin çoğunun ise çaresizlik hissetmedikleri, aksine kendilerini güçlü hissettikleri ifadelerinde saptandı. On sekiz-kırk dokuz yaş arasındaki bireylerin çoğunun ise çaresizlik değil, endişe hissettikleri görüldü. Çaresiz olan bireyler ise çaresizlik nedenlerini stoma bakımında bağımlı olma kaygısı olarak ifade etti. Bu çalışmanın ilk sorusunda daha önce de belirtildiği gibi bireylerde kendilerini bağımlı hissetme söz konusudur. Dorum¹⁵ da yapmış olduğu fenomenolojik çalışmada hastaların kendilerini çaresiz ve bağımlı hissettiklerini saptamıştır. Alp¹⁶ 2014 yılında yaptığı bir çalışmada bireylerin “Yakınlarımla bir yere gidecek olması beni korkutuyor.”, “Hep yanımda biri olsun istiyorum.” gibi ifadeleri olduğu görülmüştür; bununla birlikte Newcombe'nin¹⁷ 2016 yılında yapmış olduğu bir çalışmada bireylerin ameliyat sonrası dönemde güçsüzlük, çaresizlik ve bağımlılık hissettiklerini bildirmiştir. Bu çalışmada da çaresizlik değil bağımlılık içerikli ifadeler rastlandı. Çaresiz hissetmemelerinin bireylerin aile desteği ve iç motivasyon sistemlerini kullanarak kendilerini motive ettiklerini gösterdiği söylenebilir. Literatürle uyumluluk gösteren bağımlılık ifadelerinin ortadan kaldırılabilmesi, bireylerin bağımsızlıklarını en üst seviyede tutacak hemşirelik yaklaşımları ve planlamaları ile mümkündür.

“Evde ilk gün, stoma açılmadan önceki gibi aktiviteler yapmakta zorlandınız mı? Açıklar mısınız? (Uyku, beslenme, fiziksel harekette zorlanma, ibadet vb.)” sorusunda ise bireylerin stoma torbası ve cerrahi operasyon ile ilişkili harekette zorlanma yaşadıkları saptandı. Ayrıca bireylerde stoma ile ilişkili uyku ve beslenme sorunlarının olduğu da saptandı. 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'un¹⁸ 2015 yılında Amerika'da yapmış olduğu bir çalışmada stomalı bireylerin

egzersiz ve aktivite kısıtlamalarına daha yatkın olduğunu belirlemiştir. Sun ve ark.'nın¹⁹ 2014 yılında yapmış olduğu kalitatif çalışmada ise bireylere sorulan “Stomayla ilişkili sorunlarınız nelerdir?” sorusuna bireylerden yoğun fiziksel hareket yapamama ve sızdırma gibi cevapların alındığı görülmüştür. Burch²⁰ 2016'da yaptığı bir çalışmada yine bireylerin stoma torbasına zarar vermektan korktukları için fiziksel hareketten kaçındıklarını saptamıştır. Bu çalışmada da yukarıda belirtilen ifadelerle 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 edilmelidir.

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 olması gerekmektedir.⁵ 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 bildirilmiştir; bu bireylerin cerrahi sonrası yeteri kadar uyumaları oldukça önemlidir.²¹ Richbourg ve ark.²² 2007'de yapmış oldukları bir çalışmada stomalı bireylerin yüzde 35'inin hastaneden taburcu olduktan sonra uyku problemleri yaşadıklarını uyuyamadıklarını tespit etmişlerdir. Bununla birlikte Shaffy ve ark.¹² da çalışmalarında stomalı bireylerin %32'sinin uyku problemi yaşadığını saptamıştır. Çalışmada; bu uykusuzluğun sebebinin, uyku sırasında oluşabilecek bir sızıntı korkusu olduğu beyanında bulunan bireyler saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan bireylerde alanyazın ile paralellik gösteren ifadeler de bulundu. Stomalı bireylerin uykularında sızıntılarının olmaması için önlemler alınmalı; bireylere yatarken stomanın sızdırmasını önleyici krem, stoma pastası ve stomayı sabitleyecek kemerler önerilmeli, uygulanmalıdır. Bireyler bunların kullanımı hakkında yakınları ile birlikte eğitilmelidir.

İnsanoğlunun varoluşu ile birlikte ortaya çıkan ve yüzyıllardır insanoğlunun anlamlandırmaya çalıştığı ağrı kavramının, günümüzde en kapsamlı ve geçerli tanımını Uluslararası 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.²³ Günümüzde hala etkin bir analjezinin sağlanamadığı bilinmektedir. Bunun nedeni ameliyat sonrası ağrının doğal bir sonuç olarak görülmesi;

ağrının çekilmesi, ağrıya dayanılması gerektiği şeklindeki değerlendirmelerdir.²⁴ Ayrıca cerrah ve hemşire arasında organize bir ekip çalışmasının olmamasının, etkin bir analjezinin sağlanmasının önüne geçen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Chen ve ark.²⁵ 2015'te karın cerrahisinde de ağrının aynı etkilere sahip olup mortaliteyi artırdığını bildirmiştir. Burch²⁰ 2016 yılında yaptığı bir çalışmada stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesinin önündeki engellerden birinin ağrı olduğunu bildirmiş; ayrıca ağrının iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Feddern ve ark.'nın²⁶ 2015 yılında yaptıkları çalışmaya katılan bireylerin yüzde 30'unun stoma yerlerinde ağrı olduğu saptanmıştır. Näsvalle ve ark.²⁷ 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada da stoması olan bireylerde ağrı olduğunu saptamış ve gelişen ağrının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. 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 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 bilgilendirilmelidir ve ağrı yönetimine bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir.

“Evde ilk gün stoma bakımını kimle beraber yaptınız? Bakımınızı yapan kişi size hangi konularda destek oldu?” sorusu bireylere yöneltildiğinde stomaya sahip erkek veya kadın bireylerin genellikle aile bireyleriyle beraber stoma bakımını yaptığı saptandı. Altmış beş yaş üstü bireylerin stoma bakımını aile bireylerinden biri (eşi veya kızı) ile yaptıkları ve bireylerin bağımlı oldukları ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın 1. ve 4. sorularında da belirtildiği gibi yine bireylerin aile üyelerine bağımlı oldukları, evde ilk gün stoma bakımını yaparken yakınlarından destek aldıkları saptandı. Dorum'un¹⁵ çalışmasında katılan bireylerin ailelerinden destek aldığı ve alınan desteğin adaptasyonu hızlandıracağı ifade edilmiştir. Bununla birlikte Alp¹⁶ 2014'te yaptığı çalışmada stomalı bireylerin stoma bakımını yaparken ailelerinden destek aldıklarını saptamıştır. Karaveli ve ark.¹ 2014'te yapmış oldukları niteliksel bir çalışmada da stomalı bireylerin stoma bakımını yaparken aileleriyle birlikte yaptıklarına dair ifadelerin olduğunu ve bu konuda ailelerinden destek aldıklarını belirttiler. Bu çalışmanın da hastaların ifadeleri doğrultusunda literatürdeki diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği görüldü.

“Evde ilk gün stoma bakımını yaparken zorlandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlardan stoma bakımına destek olan aile

bireylerinin zorlandıkları, buna karşın bireylerin çoğunun zorlanmadıkları saptandı. Bireyler hastanede kaldığı sürece kesintisiz destek ve yardım görürler. Hastaneden taburcu olduktan sonra, kendilerini güvensiz hissedebilirler. Topluma yeniden uyum sağlama, değişen yaşam biçimini yeniden şekillendirme sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca evde yetersiz ve uygun olmayan koşullarda yaşayabilmekte, stoma bakım ürünlerinin temininde güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedirler.²⁸ Bu nedenle bireyin taburcu edilirken stomayı kabullenmiş olması ve stoma bakımı hakkında bütün eğitimleri tam anlamıyla alması gerekir. Özaydın ve ark.²⁹ 2013'te yaptıkları bir çalışmada hasta eğitiminin stoma komplikasyonlarını azaltabileceğine vurgu yapmışlardır. Yine Ito ve ark.³⁰ 2005 yılında yaptıkları bir çalışmada profesyonel destek alan bireylerin stomaya uyumlarının (adaptasyonlarının) daha fazla olduğunu saptamışlardır. Dorum¹⁵ 2013'te yapmış olduğu çalışmada bireylerin profesyonel destek aldıklarını ve bu desteğin stoma bakımında önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmasına katılan bireyler tarafından da eğitimin kendilerini evde rahatlattığı ifade edilmiştir. Bu çalışmaya katılan bireylerin ifadeleri de literatür ile paralellik göstermiştir. Bireylerin ve yakınlarının eve gitmeden önce eğitimlerinin tamamlanması ve stoma bakımını tam anlamıyla yapıyor olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte hasta taburculuğunda daha önce de belirttiğimiz gibi hastanın bağımsızlık düzeyinin göz önünde bulundurulmasının ve hasta taburcu protokollerinin buna göre düzenlenmesinin, hastaların evdeki ilk günlerinin ve daha sonraki süreçlerinin sağlıklı yönetilmesi adına önemli olduğu düşünülmektedir.

“Stoma sizin için ne anlam ifade eder? (Ceza, kader, kurtuluş vb.)” sorusu bireylere yöneltildiğinde bireylerin stomayı kader olarak gördükleri, bu durumun tanrı tarafından verildiği gibi ifadelerin bulunduğu ve çoğunun kadercilik anlayışında olduğu görüldü. Ayrıca bireylerin stomaya kurtuluş, zorunluluk gibi anlamlar yüklediği ifadelerinden saptandı. Bireyler hastalıklarla baş etmek veya hastalıkları kabul etmek için birçok mekanizma geliştirebilirler. Stoma bireylerin yaşamlarında sosyal, ekonomik ve fizyolojik birçok değişikliğe sebep olmakla beraber bireylerde stoma açılması ve onun kabullenilmesi zor olan bir olaydır.¹⁵ Fakat bireyler inançları yardımıyla hastalıkları inkar etmek yerine pozitif düşünerek sağlıklarını yükseltebilirler.³¹ Dorum¹⁵ 2013'te yaptığı çalışmada bireylerin stomayı kader olarak gördüklerini, stomayı kabullendiklerini, alın yazısı olarak görüp böyle bir duruma boyun eğdiklerini ve isyan etmeyip stomalı yaşama uyum sağladıklarını saptamıştır. Bununla birlikte Dabirian ve ark.³² 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada stomalı bireylerin kadercilik anlayışı ile stomayı kabullenmesini ve yaşamlarında herhangi bir değişiklik olmamasını müslüman olmalarına ve Allah'a olan inançlarına bağlı olarak değerlendirmiştir.

Bu çalışmaya katılanlarda da benzer ifadelerle rastlandı. Müslümanlıkta 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 düşünülmektedir. Başka bir deyişle, yaş ilerledikçe kadercilik bakış açısının değiştiği görülmektedir ve bunun sebebinin Türk toplumunda kuşaklar arasındaki kültürel farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin yaş, cinsiyet, kültür ve inanç gibi kavramları göz önünde bulundurarak bireylerin bakımlarını planlaması gerekmektedir. Sonuç olarak, bireylerin taburcu olduktan sonra evde ilk gün, “torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları, stoma bölgesindeki görünümünden rahatsızlık duydukları, yorgunluk ve halsizlik hissettikleri, beslenme ile ilgili kaygıları olduğu, buna karşın ailelerinden ve bakımına destek olan kişilerden ilgi gördükleri, bu konuya ilişkin rahatlıkla konuşabildikleri, stoma bakım malzemesi sağlayamama ve başkasına bağımlı olma korkusu yaşadıkları, torbanın patlaması ve sızdırması korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları” belirlendi. Ayrıca ilk gün “ağrılarının olduğu, beslenme ile ilgili olarak ne yiyip ne yiyemeyecekleri konusunda bilgilerinin olmadığı, stoma torbası ve cerrahi girişimle ilişkili fiziksel aktivite yapmakta zorlandıkları, stomayı bir kader olarak gördükleri” belirlendi.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak; stomalı bireyler ve yakınları evde ilk gün stoma bakımında zorlandıkları için bu konuda onlara kapsamlı eğitim verilmesi ve taburcu olurken hemşirenin bireye eşlik etmesi; bireylerin taburculuk kararı verilirken, kendi bakımına ne derece katkıda bulunup bulunmadıklarının, bağımlılık düzeylerinin göz önünde bulundurulması; hastane süreci sonlanan bireylerin evde de hastanede olduğu gibi düzenli ve dengeli beslenmeleri için ilk günden başlanarak belirli aralıklarla beslenme kontrollerinden geçirilmeleri; evde ilk gün bireylerin ağrı deneyimlediklerini ifade ettikleri için beklenen ağrılarda daha etkin bir analjezi sağlanarak taburcu edilmeleri, bu tür çalışmaların farklı sağlık merkezlerinde tedavi görmüş olan stomaya sahip bireylerde yapılması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay numarası: 1208).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.K., F.E.A., **Dizayn:** B.K., F.E.A., **Veri Toplama veya İşleme:** B.K., F.E.A., **Analiz veya Yorumlama:** F.E.A., B.K., **Literatür Tarama:** B.K., F.E.A., **Yazan:** B.K., F.E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17:90-96.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf [E.T: 22.09.2016].
3. Çelik B, Vural F, Karayurt Ö, Bilik Ö. Stomaya farklı bir pencereden bakış: Stomasi olan bireyle yaşamak. Turk J Colorectal Dis 2017;27:25-29.
4. Çelik S, Tuna Z, Yıldırım M. The experience of urostomists who do not have access to pre-operative and post-operative stoma care nursing intervention. The J of The British Association of Urological Nurses 2015;9:101-107.
5. Akça Ay F. Yaşam aktiviteleri modeli. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve becerileri. 4. Baskı. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevi. 2012:44-56.
6. Jolley J. Hemşirelik ve sağlık profesyonelleri için araştırma ve kanıta dayalı uygulamaya giriş. 2. Baskı. İçinde: Ayaz S. Ankara; Nobel Yayıncılık. 2014.
7. Altındağ M. Nitel araştırma teknikleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara; Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 2005.
8. Duran S, Gürhan N. Psikiyatri servisinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta taburculuğuna ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:14-20.
9. Taylor C, Lopes de Azevedo-Gilbert R, Gabe S. Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. Br J Community Nurs 2012;17:102-107.
10. Noter C, Chalmers F. Living with a colostomy: a pilot study. Gastrointestinal Nursing 2012;10:16-24.
11. Akbulut G. Nutrition in stoma patients: A practical view of dietary Therapy. UHOD 2011;1:61-66.
12. Shaffy S, Kaur S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. Nursing and Midwifery Research Journal 2012;8:210-222.
13. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18:302-310.
14. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul; Akademi Yayınları. 2012:189-196.
15. Dorum H. Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2013.
16. Alp R. Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların “Yaşam modeli” doğrultusunda değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014.
17. Newcombe T. The importance of the ward nurse's role in patient education following stoma surgery. Journal of Stomal Therapy Australia 2016;36:17-19.
18. Nichols TR. Health-Related quality of life in community-dwelling persons with ostomies the physical functioning domain. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42:374-377.

19. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Baldwin CM, Krouse RS. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40:61-72.
20. Burch J. Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *Br J Community Nurs* 2016;21:378-382.
21. McLeod R, Cohen Z. Quality of Life with a Stoma, İntestinal Stoma. In: Cataldo P, Mackeagen J, eds. New York; Marcel Dekker, Inc. 2004:101.
22. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp, CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:70-79.
23. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6:9-16.
24. Özyuvacı E, Sevim S. Post operatif ağrı tedavisi. *İstanbul Tıp Dergisi* 2009;3:143-149.
25. Chen CK, Teo SC, Phui VE, Saman MA. Analgesic efficacy of transversus abdominis plane block in neonates and early infants for colostomy and reversal of colostomy. *Agri* 2015;27:210-214.
26. Feddern ML, Emmertsen KJ, Laurberg S. Life with a stoma after curative resection for rectal cancer: a population-based cross-sectional study. *Colorectal Dis* 2015;17:1011-1017.
27. Näsval P, Dahlstrand U, Löwenmark T, Rutegård J, Gunnarsson U, Strigård K. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res* 2017;26:55-64.
28. Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili bireyler yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Turk J Colorectal Dis* 2011;21:173-181.
29. Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2013;4:63-66.
30. Ito N, Tanaka M, Kazuma K. Health-related quality of life among person living in japan with a permanent colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005;32:178-183.
31. Moreira CNO, Marques CB, Salome GM, Pinheiro FAM. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol* 2016;36:208-215.
32. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence* 2010;5:1-5.