T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KOLOREKTAL KANSER TANISI OLAN BİREYLERİN VE BAKIM VERENLERİNİN AMELİYAT SONRASI HASTANEDEKİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Eda ÇELİK

ORCID: 0000-0003-0914-5436

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970005

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KOLOREKTAL KANSER TANISI OLAN BİREYLERİN VE BAKIM VERENLERİNİN AMELİYAT SONRASI HASTANEDEKİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Eda ÇELİK

ORCID: 0000-0003-0914-5436

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

ORCID: 0000-0002-1666-291X

İZMİR

HAZİRAN 2024

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ETİK BEYAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum " Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurullar çerçevesinde elde ettiğim, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak ve kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Eda ÇELİK

24.05.2024

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca beni sürekli destekleyen, gelişimimi ve yeni bilgiler öğrenmemi sağlayan, her ihtiyacım olduğunda fikir ve görüşlerini esirgemeyen çok sevgili danışmanım Sayın Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN' e,

Analiz ve bulgular kısmının şekillenmesindeki değerli önerileri için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevecen ÇELİK İNCE' ye,

Genel cerrahi kliniğinde görev yapan hekim, hemşire ve diğer çalışanlara,

Araştırmaya katılımları ile destek veren tüm stomalı birey ve bakım verenlerine,

Hayatımın her anında beni destekleyen ve yanımda olan çok değerli aileme

Teşekkürlerimi sunarım.

Eda ÇELİK

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ I

ŞEKİLLER DİZİNİ II

SİMGELER VE KISALTMALAR III

ÖZET IV

ABSTRACT V

1.GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 6

1.3. Araştırma Soruları 6

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Kolorekral Kanser 7

2.1.1. Tanımı 7

2.1.2. Epidemiyoloji 7

2.1.3. Etiyoloji 8

2.1.4. Tedavi 8

2.1.5 Cerrahi Tedavi 8

2.2. Stoma 8

2.2.1. Stoma Çeşitleri 9

2.2.1.1. İleostomi 10

2.2.1.2. Kolostomi 10

2.2.2. Stoma Komplikasyonları 11

2.3. Kolorektal Kanserin Birey Üzerindeki Etkisi 12

2.4. Stomanın Birey Üzerine Etkisi 12

2.4.1. Stomanın Fiziksel Etkisi 13

2.4.2. Stomanın Psikolojik ve Sosyal Etkisi 13

2.5. Kolorektal Kanser ve Stomanın Bakım Veren Üzerine Etkisi 15

2.6. Stoma Ameliyatı Sonrası Psikososyal Bakım ve Hemşirenin Rolü 16

3. GEREÇ VE YÖNTEM 19

3.1. Araştırmanın Tipi 19

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi **20**
3.4. Çalışma Materyali **22**
3.5.Araştırmanın Değişkenleri **22**
3.6. Veri Toplama Araçları **22**
3.7. Araştırmanın Planı **27**
3.8. Verilerin Analizi **28**
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları **29**
3.10. Tezin Bütçesi **29**
3.11. Etik Kurul Onayı **29**
4. BULGULAR **31**
5. TARTIŞMA **52**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **63**
7. KAYNAKLAR **67**
8. EKLER **83**

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklem Seçme Kriterleri **21**

Tablo 2: Yeni Stoma Açılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri **32**

Tablo 3: Bakım Verenlere Ait Sosyodemografik Özellikler **34**

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yeni stoma açılan bireylerin ve bakım verenlerinin ameliyat sonrası deneyimlerini açıklayan temalar ve alt temalar **37**

SİMGELER VE KISALTMALAR

B: Birey

BV: Bakım Veren

COREQ: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

KRK: Kolorektal Kanser

KOLOREKTAL KANSER TANISI OLAN BİREYLERİN VE BAKIM VERENLERİNİN AMELİYAT SONRASI HASTANEDEKİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Yüksek Lisans Tezi

Eda ÇELİK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; yeni stoma açılan birey ve bakım verenlerinin ameliyat sonrası hastanedeki deneyimlerinin açıklaştırılmasıdır.

Araştırma tanımlayıcı kalitatif tiptedir. Çalışma Türkiye'nin İzmir ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi amaçlı örnekleme ile seçilen stoma cerrahisi geçirerek genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 10 stomalı birey ve 10 bakım veren oluşturmuştur. Derinlemesine görüşmeler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda dört tema ortaya çıkmıştır. Stoma ile tanışma temasının altında stomalı bireylerin ve bakım verenlerin, kaygı, belirsizlik, ölüm korkusu, çaresizlik ve üzüntü ile ilgili ifadeleri ve deneyimleri yer almaktadır. Stoma ile yaşam teması altında bireylerin ve bakım verenlerin stoma ile yeni bir yaşama başladıkları ve stomanın yaşamları üzerindeki etkisi yer almaktadır. Stomanın bireylerin ve bakım verenlerinin yaşamlarında "iş, aile ve sosyal hayat", "ruh sağlığı" ve "fiziksel güçlükler" meydana getirdiği görülmüştür. Bireylerin ve bakım verenlerin çalışma hayatının kısıtlanacağını düşünmesi, aile içindeki rollerde değişim meydana geldiği, toplumdan uzaklaştıklarını düşünmeleri, beden imajında bozulma yaşadıkları, yorgunluk ve hareket kısıtlılığı çektikleri bulunmuştur. Bakım verenlerin bireye karşı ne tepki vereceğini bilmemesi nedeniyle iletişimlerinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Baş etme temasının altında bireylerin ve bakım verenlerin maneviyata yönelerek dua ettikleri, sevdikleri uğraşılarla ilgilendikleri, sosyal destek ve diğer stomalı bireylerin varlığının onlara güç verdiği, stomanın varlığının kabulü ile sürecin kolaylaştığı belirlenmiştir. Stomalı bireylerin ve bakım verenlerin hemen hepsinin bu süreçte aile ve akrabaları tarafından sosyal destek aldığı görülmüştür. Gereksinimler teması altında bireylerin ve bakım verenlerin ameliyat süreci hakkında bilgi gereksinimi yaşadıkları, sağlık çalışanlarından ve toplumdan anlayış bekledikleri, iş kayıpları ve ameliyat maaliyeti nedeniyle maddi gereksinimleri olduğu bulunmuştur. Ayrıca bazı bakım verenlerin uzun ve zor olan bakım sürecinde kendilerine zaman ayırma ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Stoma ameliyatı sürecinde oluşan yeni normalde, hemşireler birey ve bakım verenleri duygusal yaşantılarını ifade etmeleri için cesaretlendirmeli, değişen rollerini, ilişkilerini, gereksinimlerini, beden imajındaki bozulmaları fark etmeli ve baş edebilmeleri için bütüncül bakımı esas olarak alarak psikososyal destek sağlamaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: hemşirelik, kalitatif, stomalı bireyler ve bakım verenleri, psikiyatri hemşireliği, kolorektal kanserler

Tezin Sayfa Adedi: 94

Danışman: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

EXPERIENCES OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH COLORECTAL CANCER AND THEIR CAREGIVERS IN THE HOSPITAL AFTER SURGERY: A QUALITATIVE STUDY

Master Thesis

Eda ÇELİK

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

ABSTRACT

The aim of this study is to clarify the postoperative hospital experiences of individuals and their caregivers who have a new stoma.

This descriptive qualitative study was conducted in Izmir, Turkey. The sample of the study consisted of 10 individuals with stoma and 10 caregivers who underwent stoma surgery and received inpatient treatment in the general surgery clinic, selected by purposive sampling. In- depth interviews were analysed by thematic analysis method.

Four themes emerged as a result of research. Under the theme of meeting the stoma, there are expressions and experiences of individuals with stoma and their caregivers regarding anxiety, uncertainty, fear of death, helplessness and sadness. Under the theme of life with a stoma, individuals and caregivers start a new life with a stoma and the impact of the stoma on their lives. It has been observed that stoma causes "work, family and social life", "mental health" and "physical difficulties" in the lives of individuals and their caregivers. It has been found that individuals and caregivers think that their working life will be limited, there is a change in roles within the family, they think that they are estranged from society, they experience deterioration in body image, and they suffer from fatigue and limitation of movement. It has been found that because caregivers do not know how to react to the individual, their communication is negatively affected. Under the theme of coping, it was determined that individuals and caregivers turned to spirituality and prayed, were interested in the activities they loved, social support and the presence of other individuals with stoma gave them strength, and the process became easier with the acceptance of the existence of the stoma. It has been observed that almost all individuals with stoma and their caregivers receive social support from their families and relatives during this process. Under the theme of needs, it was found that individuals and caregivers need information about the surgery process, expect understanding from healthcare professionals and society, and have financial needs due to job losses and surgery costs. It has also been determined that some caregivers need to spare time for themselves during the long and difficult care process.

In the new normal that occurs during the stoma surgery process, nurses should encourage individuals and caregivers to express their emotional experiences, recognize their changing roles, relationships, needs, and deterioration in body image, and provide psychosocial support based on holistic care to cope.

Keywords: nursing, qualitative, individuals with stoma and their caregivers, psychiatric nursing, colorectal cancers

Page number: 94

Advisor: Professor Neslihan GÜNÜŞEN

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kolorektal kanser (KRK), dünyada önde gelen üçüncü ölümcül kanser ve en fazla teşhis edilen dördüncü kanser türü olmasından dolayı önemli bir sağlık sorunudur (1). KRK hem erkeklerde hem de kadınlarda dünyada üçüncü önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir (2). KRK kanser ölümlerinin %10'undan sorumlu tutulmaktadır (3). KRK 2020 yılında Avrupa'da 244.824, Latin Amerika ve Karayipler'de 69.435, Kuzey Amerika'da 63.987, Okyanusya'da 7603 ve Asya'da 506.449 ölüme neden olmuştur. Tahminlere göre kolorektal kanser vakalarının artmaya devam etmesi ve 2030 yılına kadar küresel düzeyde 1.1 milyon ölüm gerçekleşmesi beklenmektedir (4). Beklenilen bu sonuçlar toplumlar için ciddi birer sorun oluşturmaktadır. Kolorektal kanserler Amerika'da %26.9, Avrupa'da %17 ve Çin'de %28.8 insidansı ile dünya çapında en sık görülen vakalar arasındadır (5). Türkiye'de kolorektal kanser en sık görülen on kanser türü arasında kadınlarda %16.2 ve erkeklerde %26.2 insidansı ile üçüncü sırada yer almaktadır (6).

Tümör patolojileri kolorektal kanser tedavisini şekillendirmektedir. Tedavi stratejileri kanserin evresine ve tipine göre değişmektedir (7). Cerrahi, kolorektal kanserlerde temel tedavi yöntemini oluşturmaktadır (8). Cerrahi tedaviler, çoğunlukla kalıcı veya geçici stomaların açılmasıyla sonuçlanmaktadır (9). Bağırsak stoması; kanser, travma ya da bağırsak tıkanıklıkları gibi durumlarda boşaltımın sağlanması için abdominal kısımda bir açıklık oluşturulması durumudur (10). Kalın bağırsaktan gaitayı uzaklaştırmak için karın duvarında cerrahi olarak açıklık sağlanması ile kolostomi oluşturulmaktadır (11).

Kolorektal kanserlerin tedavisinde yaygın bir terapötik teknik olarak kullanılan stoma oluşturulması bireylerin ömrünü uzatabilse de günlük yaşamlarında çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (12). Bireylerin yaşam tarzını değiştiren stomalar; erken dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (13). Kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan bireyler büyük bir ameliyat geçireceklerinin farkındadırlar ancak yine de bağırsak, idrar ve cinsel işlevlerinde ve vücut imajlarında değişiklik olabileceğinin farkında olmaları önemlidir. Bireyler ameliyat öncesinde ve sonrasında bu değişikliklerin farkında olarak bu stresörlerle baş

etmeye çalışmaktadır (14). Cerrahi işlemi beklemek, anestezi, cerrahi ve kalıcı stoma, bireylerin ruh sağlığı için ciddi stres faktörleridir (2).

Kolorektal cerrahisi olacak bireyler özellikle stomaya sahip olma olasılığının duygusal stresi nedeniyle risk altındadırlar. Stoma cerrahisine hazırlanan bireylerin ameliyat öncesi dönemde %35-71'inin anksiyete ve depresyon semptomlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun bireylerde cerrahi sonuçlarını olumsuz etkilediği bulunmuş, ameliyat öncesi sıkıntının ameliyattan sonraki iki yılda iyilik halini olumsuz etkilediği görülmüştür (15). Lithner ve ark. (16) kolorektal kanser cerrahisi geçirmiş bireylerle yaptıkları çalışmada; ameliyat sonrası hem bedensel değişiklikleri hem de kanser hastalığının duygusal etkilerini yaşadıklarını ve bu deneyimlerle günlük yaşamlarını yönetme becerilerinin ciddi şekilde etkilendiğini söylemişlerdir.

Stoma varlığı bireylerde gaita kontrolünün kaybı ve torbaya bağımlı kalma nedeniyle yaşam tarzında değişikliklere neden olarak bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (17). Yapılan çalışmalarda stomanın cinsel sorunlar, olumsuz duygular, gaz, kabızlık, beden imajından memnun olmama, seyahat zorlukları, kıyafet bulmakta güçlükler ve yorgunluk gibi nedenlerle yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür (18). Anaraki ve ark. yaptığı bir çalışmada stoma ile yaşamanın yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Çalışmada hastaların yaklaşık %70'inin cinsel aktivite ve olumsuz duygulardan memnun olmadığı bulunmuştur (19). Krouse ve ark. ostomisi olan ve olmayan kanserli bireylerle yaptığı bir çalışmada kolostominin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini doğrulamıştır (20). Martins ve ark. yaptıkları bir diğer çalışmada stomalı bireylerin %62'sinin stoma nedeniyle fiziksel ve sosyal aktivitelerden kaçındığını saptamışlardır (21). Literatüre bakıldığında bireyler yapılan çalışmalarda ağrı, yorgunluk, beslenme problemleri, sindirim sorunları ve değişken bağırsak hareketleri gibi çeşitli fiziksel sorunlar yaşamaktadırlar (22).

Literatürde kolorektal kanserli bireylerde sosyal uyumun ciddi bir sorun haline gelebileceği, aile ve arkadaş ilişkilerinin zayıflayabileceği, sosyal izolasyon ve sosyal aktivitelerde kısıtlamaların daha fazla ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (23). Lashbrook ve ark. (24) meme, kolorektal ve prostat kanserli bireylerin başa çıkma stratejilerini analiz etmiş ve kolorektal kanseri olan bireylerin öz–yönetim ve sosyal

faaliyetlere dönüşle başa çıkabilmek amacıyla doğru bilgi kaynakları aradıklarını açıkça vurguladıklarını belirterek, bu durumun stoma veya ameliyat sonrası yaşama alışmakla ilişkilendirmişlerdir. Haviland ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada stoma sonrası bireylerin %52'sinin aile üyeleri ile daha az görüştüğü, %47'sinin işi bıraktığı veya iş değişikliği yaptığı belirlenmiştir (25). Yapılan kalitatif araştırmalarda değişen yemek ve bağırsak alışkanlıkları izolasyon, mahremiyet yoksunluğu ve bağımsızlık kaybı gibi olumsuz sonuçlara sebep olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda bireylerinin cinsel işlevlerinde erkeklerde erektil disfonksiyon kadınlarda ağrı gibi değişiklikler de görülmektedir (22-26). McCaughan ve ark.'nın (27) yaptığı bir çalışmada kolorektal cerrahisi geçirmiş ve stoma açılmış erkeklerin bağırsak ve mide aktivitelerini kontrol edemedikleri için utanç duyarak sosyalleşmede isteksiz olduklarını bildirmişlerdir. Literatüre bakıldığında stomalı bireylerde taburculuk sonrasını kapsayan; psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunları tanımlayan ve inceleyen birçok niteliksel çalışma bulunmaktadır, ancak ameliyat sonrası deneyimlere yönelik yapılan çalışmalar sınırlıdır (28).

Araştırmalar kanserin aile ilişkilerini etkilediğini, kanser tanı ve tedavisinin aile yaşamında önemli bir baskı oluşturabileceğini göstermektedir (29). Kaynar ve Vural'ın 2018'de Türkiye'de yaptığı bir çalışmada ameliyat sonrası bakım verenlerin yüklerinde ameliyat öncesi duruma göre artış olduğu gözlenmiştir (14). Kim ve ark.'nın (30) yaptığı çalışmada kolorektal kanser tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin yaklaşık dörtte birinin tanıyı takip eden ilk aylarda orta veya şiddetli depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Daha yüksek düzeyde bakım verme stresi, kolorektal kanser tanılı bireylerin bakım verenlerinde daha fazla depresif belirtileri öngörmüştür. Kanser, bireylerin mesleki ve sosyal yaşantısını engelleyen yaşamı tehdit eden bir hastalıktır ve bu nedenle bakım verenlerin sorumlulukları artmakta aile içindeki rolleri değişmektedir (14). Dunn ve ark. (31) KRK olan bireylerin ailelerinden ve arkadaşlardan aldıkları desteğin onları olumlu etkileyen bir deneyim olduğundan bahsetmişlerdir. Ancak günlük işlevsellikteki yetersizlikleri (yemek yapma, çabuk yorulma gibi) ailelere ve arkadaşlara karşı bağımlılık hissi uyandırarak bireyleri rahatsız ettiği ortaya konulmuştur. Bireylere bakım verici olmak basit gibi görünse de aileler/bakım verenler genellikle bu rol için hazırlıksız hissederek uygun bakımı nasıl sağlayacağı konusunda eksiklikler yaşamaktadırlar (32). Kolorektal cerrahisi büyük ve

karmaşık bir cerrahidir. Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, ağrı, bireye stoma açılması gibi durumlar bireyin daha fazla fiziksel ve psikolojik bakım ihtiyacına neden olmakta, bu da bakım veren için daha fazla sorumluluğa yol açmaktadır (14).

Stoma bakım süreci birey ve bakım verenin etkileşim içinde olduğu bir ekip çalışmasıdır (33). Kolorektal kanseri bireylerine bakım vermek stoma açılması gibi durumların varlığından dolayı diğer kanserlere göre daha zahmetlidir, bu nedenle bakım verenlerde daha fazla güçlük oluşturmaktadır, ancak bu güçlükleri bakım veren açısından değerlendiren çalışmalar yeterli değildir (34). Lovino ve arkadaşlarının (33) yaptıkları diadik bir çalışmada stomalı birey depresyonu ile bakım verenin öz bakıma katkısı arasında ve bakım veren depresyonu ile bireylerin öz bakım yönetimi arasında bağlantılı bir ilişki bularak birey ve bakım verenler arasında karşılıklı bağımlılık olduğunu göstermişlerdir. Stomalı bir bireye bakım vermek fiziksel, duygusal ve sosyal deneyim gerektirmektedir ancak stomalı bireylere bakım verenlerin deneyimleri hakkında çok az şey bilinmektedir (33). Danielsen'in yaptığı bir araştırmada stoma ile yaşamanın eş ve yakın akrabaları da kapsayan karmaşık bir süreç olduğu ancak bu konu ile ilgili yeterli çalışma yapılmadığı sonucuna varılmıştır (12). Abelson ve ark.'nın 2018'de yaptığı kalitatif bir çalışmada yeni tanı almış kolorektal kanseri olan bireylerin tanı ve cerrahi sırasında stres ile başa çıkmada hem kendi baş etme stratejilerine hem de aile ve arkadaşlarının desteklerine güven duydukları görülmektedir (15). Bir diğer çalışmada kolorektal kanserli bireyler ve eşleri arasındaki karşılıklı desteğin iyileşme sırasında önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir (35). Ayrıca Asiedu ve arkadaşlarının (29) kolorektal kanser bireyleri ve aileleri ile çalıştıkları kalitatif bir diğer çalışmada ailelerin ve bireylerin baş etme stratejileri benzer bulunmuştur. Kolorektal kanserli bireyler ve bakım verenleri bu süreçte birbirlerini etkileyebilmektedir, bu nedenle bireylerin ve bakım verenlerin gereksinim ve güçlüklerini belirlemek tıbbi ve psikososyal müdahalelerin sağlanması için çok önemlidir.

Stomalı bireyler dışkılama ve gaz problemleri, hijyen gibi sorunlarla karşılaşarak diyet, giyinme seyahat, sosyal aktivite ve sosyal ilişkilerle ilgili kısıtlamalar yaşayabilmektedir. Bireylerin stomalı hayata uyum sağlayabilmeleri için ameliyat sonrası sosyal hayata uyum sağlamaları gerekmektedir (36). Stoması olan bireyler stoma bakımı veya destek için genelde eş veya yakın aile üyelerine bağımlıdırlar.

Bakım verenlerin rolleri hasta bireylerin ihtiyaçlarına yönelik değişkenlik göstermektedir (37). Bireylerde değişen ameliyat sonrası durum farklı gereksinimler ve baş edilmesi gereken farklı güçlükler doğurabilmektedir. Ancak hem stomalı bireylerde hem de bakım verenlerinde ameliyat sonrasını kapsayan yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Literatür kanser bakımında tanı ve tedavi aşamalarına odaklanmaktadır ancak bakım süreci ameliyat ve tedavi sonrası da devam eden uzun bir süreçtir (37).

Kolorektal kanser tanısı birey ve bakım veren için bir kriz sürecidir ve tanı sonrası gelinen ilk durak cerrahidir. Stoma cerrahisi sonrası evde yaşam önemlidir. Hemşirelerin taburculuk sırasında verecekleri eğitimlerle bireyleri ve bakım verenleri evde bakıma hazırlaması önemlidir (12). Stoma ameliyatı geçiren bireylerin ve bakım verenlerinin ihtiyaçlarının ve güçlüklerinin belirlenmesi, bu ihtiyaçların erken dönemde karşılanması ve hemşirelik girişimlerinin ona göre planlanması bireyler ve bakım verenler için evde bakım sırasında yol gösterici olabilir. Bakım durumu ilerledikçe, kronik stres, biriken bakım talepleri ve bakım alan kişinin hastalığının ilerlemesi, bakım verenlerin psikolojik iyi oluşu kadar başa çıkma stratejilerini etkilemeye başlayabilir. Bakım veren üzerindeki bu yük depresyon ve kaygı duygularının artmasına neden olabilir. Bakım verenlerde görülen bu güçlükler bakım verenlerin kaliteli bakım sağlama yeteneğini azaltabilir, ancak erken müdahale ile önlenebilir (38). Cerrahi hastalarında sıkıntılar sık görülür ve tedavi edilmezse artan komplikasyonlar, uzayan yatış süreleri, yeniden kabul ve düşük yaşam kalitesi gibi sorunlara yol açabilir (15). Ancak bireylerin stoma ameliyatı sonrası dönemi ile bakım verenler bir bütün olarak ele alınırsa bu veriler bakımı geliştirme konusunda hemşirelere yol gösterici olabilir. Cerrahide alınacak olan hizmet ve bakım daha sonraki tedavi ve sürece uyumu etkilemekte önemli bir noktadır.

Stomalı birey ve bakım verenlerin ameliyat sonrası güçlüklerini ve gereksinimlerini belirlemek hemşirelik bakımının niteliğini geliştirmeye katkı sağlayabilir. Bu nedenle yapacağımız bu çalışmanın sonuçlarının bütüncül bakım kapsamındaki hemşirelik girişimlerine yol gösterici olacağı, ayrıca bu alana özgü ileride yapılacak çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Kalitatif tipte yapılan bu çalışmanın amacı; yeni stoma açılan birey ve bakım verenlerinin hastanedeki deneyimlerini tanımlamaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

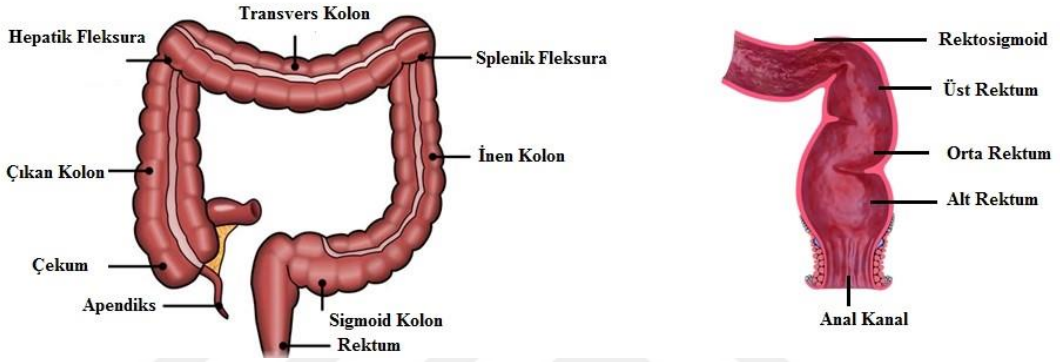
- Stoma cerrahisi geçirmek bireyi nasıl etkiler?
- Ameliyat sonrası birey ne tür güçlükler yaşar?
- Bu süreçte nelere gereksinim duyar?
- Yakını stoma cerrahisi geçiren birey neler yaşar?
- Bu süreçte ne tür güçlükler vardır?
- Bu süreçte nelere gereksinim duyar?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kolorektal Kanser

2.1.1. Tanımı

Gastrointestinal sistemin bir parçası olan kolon ve rektum kalın bağırsağı oluşturmaktadır (39).



Kolorektal kanser (KRK); insan kalın bağırsağında ya da rektumunda gelişen kanser türlerine verilen isimdir (4). Kolorektal kanser, daha çok kalın bağırsağın sigmoid kolon ve rektum bölümlerinde görülmektedir (40).

2.1.2. Epidemiyoloji

KRK hem erkeklerde hem de kadınlarda dünyada üçüncü önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir (2). KRK kanser ölümlerinin %10'undan sorumlu tutulmaktadır (3). KRK, 2012 yılında yaklaşık 1.4 milyon yeni vaka ve 700.000 ölümden sorumlu olarak, dünyada en çok teşhis edilen üçüncü malignite ve kanser ölümlerinin dördüncü önde gelen nedeni olmaktadır (41). Tahminlere göre kolorektal kanser vakalarının artmaya devam etmesi ve 2030 yılına kadar küresel düzeyde 1.1 milyon ölüm gerçekleşmesi beklenmektedir (2). Beklenilen bu sonuçlar toplumlar için ciddi birer sorun oluşturmaktadır. Türkiye'de kolorektal kanser en sık görülen on kanser türü arasında kadınlarda %14.2 ve erkeklerde %25.3 insidansı ile üçüncü sırada yer almaktadır (6).

2.1.3. Etiyoloji

Normal epitel mukozasının hiperproliferatif epitele dönüşmesiyle birlikte kolorektal kanser oluşmaktadır (42). Kolorektal kanser oluşmasında yaş, genetik faktörler, çevresel faktörler, yaşam biçimi gibi davranışsal risk faktörleri rol oynamaktadır (43). Yaş KRK için önemli bir risk faktörüdür. KRK 40 yaş altında nadir görülmektedir ancak 40-50 yaş arasında görülme sıklığı önemli ölçüde artmaya başlamaktadır (44). Birinci derece akrabalarında KRK olan bireylerin olmayan bireylere göre hastalığa yakalanma oranı 2-3 kat artmaktadır (43). Obezite kolorektal kanser oluşma riskini yükseltmektedir ve bir meta-analizde ergenlik ve orta yaş arasında kilo alımı KRK riskinde anlamlı bir artışa neden olmuştur (43,44). Sigara ve alkol kullanımı kolorektal adenomların oluşması için risk faktörüdür. Sigara ve alkol kullananlarla kullanmayanlar karşılaştırıldığında KRK riskinde önemli bir artış olduğu gözlenmiştir (44).

2.1.4. Tedavi

Kolorektal kanser tedavisi hastalığın evresine göre değişmektedir. KRK tedavi yöntemleri arasında hastaların çoğuna cerrahi işlem uygulanırken nüksü önlemek için kemoterapi ve radyoterapi de uygulanmaktadır (45).

2.1.5 Cerrahi Tedavi

KRK'da birincil tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi tedavinin amacı, tümörün ve lenf nodlarının çıkarılarak tümörün bölgesel olarak kontrolünün sağlanmasıdır (46). Yapılacak olan cerrahi yöntem; tümörün evresine, yerine, bağırsak segmentinin damarsal ve lenfatik drenajına, komşu organlara doğrudan yayılımın olup olmamasına göre değişmektedir (43). Bireylere uygulanacak cerrahi, endoskopi sırasında yapılan lazer fotokoagülasyon ile tümörün yok edilmesinden kalıcı stoma ile abdominoperineal rezeksiyona kadar değişiklik göstermektedir (47). Cerrahi girişimler; tümörün bulunduğu yer ve evreye göre açık veya laparoskopik olarak uygulanmaktadır (48).

2.2. Stoma

Kökeni Yunancaya dayanan "stoma" kelimesi ağız ya da açıklık anlamına gelmektedir (49). Uygulanan tedaviye göre kalıcı veya geçici olarak oluşturulabilen

stoma; gaita veya idrar atıklarını cilt yüzeyine yönlendirerek vücuttan atılmasını sağlayan bir açıklıktır (7, 50). Stomalar; kanser, travma, inflamatuar bağırsak hastalığı veya tıkanıklıkları gibi nedenlere bağlı olarak açılabilmektedir (10). Stomanın yeri stoma tipine göre her hasta için ayrı olarak belirlenir (51). Stomalar oluştukları yere göre ince bağırsak için enterostomi, kolon için kolostomi, üriner sistem için ürostomi olarak tanımlanmaktadır (52). Bağırsak stoması; kanser, travma ya da bağırsak tıkanıklıkları gibi durumlarda boşaltımın sağlanması için abdominal kısımda bir açıklık oluşturulmasıdır (10). Ameliyat sonrasında anüsün tamamen veya bir süreliğine kullanılmaması gereken durumlarda anastomoz hattını korumak için bağırsak stomaları açılabilmektedir (53). Stomada sfinkler kaslarının kullanım dışı bırakılması sebebiyle bağırsak hareketlerindeki istemli kontrol tamamen kaybolabilmektedir. (54).

İstatistiklere göre dünyada yaklaşık 2.000.000' dan fazla kişinin stomalı olduğu; Çin'de toplam stomalı birey sayısının 1.000.000'u aştığı, Amerika' da ise 450.000-500.000 oranında stomalı bireyin olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının Birleşik Krallık'ta 750.000'den fazla olduğu ve her yıl yaklaşık 130.000 yeni stomalı birey olduğu ileri sürülmektedir. Almanya'da stoması olan bireylerin sayısı net olmasa da yaklaşık 150.000 olarak belirtilmektedir. Ülkemizde ise oranlar tam olarak bilinmemekte ancak yılda ortalama 9438 bireye stoma açıldığı düşülmektedir (55, 56,57,58). Yılmaz ve ark.'nın ülkemizde yaptığı bir çalışmada stomalı bireylerin yaklaşık %58,4'ünün kolorektal kanser nedeni ile cerrahi işlem yapıldığı görülmüştür (58).

2.2.1. Stoma Çeşitleri

Stomalar açıldıkları yere göre -ostomi ekini almaktadırlar (59). En sık görülen stoma türleri ileostomi ve kolostomi adı verilen bağırsak stomalarıdır (60). Karın duvarına ağızlaştırılan kısım ileum ise ileostomi, kolon ise kolostomi adı verilmektedir (47).

Stomalar geçici veya kalıcı olarak açılabilmektedir (61). Geçici stoma açılması kolon tıkanıklığı ve darlığı, inflamatuar bağırsak hastalıkları, bağırsak yaralanması ve anastamoz kaçağı gibi durumlarda açılmakta; bağırsak dinlenmesine izin verilerek iyileşme sağlandıktan sonra yaklaşık 3-6 ayda kapatılmaktadır (62, 47). Kalıcı

stomalar ise ağır crohn hastaları, bağırsak kanserleri, ülseratif kolit gibi hastalıklara bağlı olarak rektum veya anüsün çıkarılıp anal kanalın kapatılması sonucu boşaltımın sağlanması amacıyla ömür boyu kalmaktadır (47, 63).

2.2.1.1. İleostomi

Kolon ve anüs arasındaki segmentin çıkarılması veya koloanal, ileoanal anastamozu korumak amacıyla ileostomi açılması uygulanmaktadır (64,65). Uç ve loop olmak üzere sıklıkla kullanılan iki tipi bulunmaktadır (66).

Uç ileostomiler sıklıkla kalıcı amaçlı kullanıldığı gibi geçici amaçla da açılabilmektedir. Ülseratif kolit, multipl-senkron kolorektal kanserlerinde, Chron hastalığı ve ince-kalın bağırsak travmalarında uygulanan terminal ileumun karın duvarına ağızlaştırılması durumudur (65).

Loop ileostomi ise anal sfinkterleri koruyucu ameliyatlardan sonra gaita akımının yönünü geçici olarak saptırmak amacıyla uygulanan, ancak kalıcı formunun da bulunduğu ince bağırsağın son bölümünün karın yüzeyine ağızlaştırılmasıdır (65).

2.2.1.2. Kolostomi

İlk olarak Littre tarafından 1710 yılında yapılan kolostomi; genel olarak kolon veya rektum tümör tıkanıklığı sebebiyle perforasyonu önlemek ve gaita akımını devam ettirmek için kolonun herhangi bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (65, 67). Uygulanan bölümün farklılığına göre gaitanın kıvamı ve miktarı değişmektedir (68). Kolon üzerindeki yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir.

Çekostomi: Günümüz koşullarında anastomozlarda dekompresyon amaçlı nadiren kullanılan bir yöntemdir (65).

Transvers Kolostomi: Etkili bir dekompresyon ve fekal yön değiştirmeyi sağlayan en sık kullanılan kolostomi türüdür (65).

Asenden (Çıkan Kolon) Kolostomi: Asenden kolonda ve sağ alt kadranda yer alan sıvı veya yarı sıvı kıvamda gaita içeriğine sahip olan kolostomi türüdür (69).

Desenden (İnen Kolon) ve Sigmoid Kolon Kolostomisi : Sol alt kadran ve sol iliak fossada uygulanan kolostomi türüdür. Kanser cerrahisinde çoğu zaman uygulanmaktadır (70).

Miles Kolostomi: Bireylerin kalın bağırsağın son kısmı, anüs ve rektumun çıkarıldığı abdominoperinal rezeksiyon cerrahisi sonrasında açılmaktadır. Bu nedenle kalıcı bir yöntemdir (71).

Hartmann Kolostomi: Kesilen bağırsağın proksimal bölümünün cilde ağızlaştırılması, distal bölümünün ise batın içinde bırakıldığı yöntem şeklidir (65).

Uç (End) Kolostomi: Genellikle sigmoid kolondan kalıcı amaçla oluşturulan stoma şeklidir (65).

Loop Kolostomi: Genellikle geçici amaçla kolonun bir loopunun cilt yüzeyine getirilerek ön duvarın kesilip ters çevrilmesi ve batın duvarına dikilmesiyle yapılan türdür (72).

2.2.2. Stoma Komplikasyonları

Stoma sahibi bireylerde komplikasyon oranı %14-79 arasında değişmektedir (65). Stomanın erken komplikasyonları ameliyat sonrası ilk 30 gün içinde ortaya çıkmakta ve komplikasyon oranları %3 ila %82 arasında değişmektedir. Geç komplikasyonları ise genellikle ameliyattan sonraki ilk altı ay içinde ortaya çıkmakta ve geç komplikasyon oranları %6 ile %76 arasında değişmektedir (73). Stoma sonrası komplikasyon riski yaşam boyu devam etmektedir ancak komplikasyon oranı ameliyat sonrası ilk beş yılda en yüksek düzeydedir. İleostomi ve kolostomi komplikasyon oranları ayırt edilememektedir (60).

Ülkemizde stoma komplikasyonlarının prevelansı yetersizdir. Özaydın ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada 96 stomalı birey değerlendirilerek stomaya bağlı komplikasyon görülme sıklığının %48 olduğu, bireylerin %63'ünde peristomal cilt irritasyonu komplikasyonu olduğu saptanmıştır (74). Karadağ'ın (2004) 128 stomalı bireyle yaptığı bir başka çalışmada; komplikasyon görülme sıklığının %32.8 olduğu ve en fazla karşılaşılan komplikasyonun peristomal cilt irritasyonu olduğu tespit edilmiştir (75). Koç ve arkadaşları (2017) tarafından 131 bireyle yapılan

bir diğer çalışmada ise komplikasyon görülme sıklığı %28.4 olduğu belirlenmiştir (76).

Stoma açıldıktan sonraki erken dönemde ödem, kanama, nekroz, iskemi, mukokutanöz ayrılma, peristomal cilt irritasyonu, akut parastomal herniasyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. En yaygın görülen erken komplikasyonlar irritan dermatit, mekanik yaralanma ve kandidiyazdır. (77,78).

Genellikle kalıcı stomalı bireylerde görülen geç komplikasyonlar cerrahi işlemden bir ay sonra gelişen komplikasyonlardır. En sık görülen geç komplikasyonlar; stoma retraksiyonu, prolapsus, stenoz ve peristomal hernidir (78).

Görülen bu erken ve geç komplikasyonların doğru şekilde yönetimi, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır (73).

2.3. Kolorektal Kanserin Birey Üzerindeki Etkisi

Kanser deneyimi ve gidişatı her birey için benzersizdir (79). Kolorektal kanser tanısı ve tedavisi belirsizlikleri de beraberinde getiren uzun bir süreçtir. Tedavi süreci cerrahi, kemoterapi ve radyasyon gibi tedavileri içermektedir ve bu tedavilerin yorgunluk, bulantı, stres, yaşam kalitesinde düşme gibi yan etkileri olabilmektedir (80, 81). Cerrahi; kolorektal kanser için etkili bir tedavi yöntemidir ancak bireyler beden imajında bozulma ve dışkılama fonksiyonlarında değişim gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilirler (82). Kanser tanı ve tedavisinin bireyler üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri bulunmaktadır (83). Kolorektal kansere sahip bireylerde kansere ve tedaviye bağlı olarak ağrı, halsizlik, bulantı- kusma, konstipasyon ve diyare gibi değişen bağırsak durumları, kilo kaybı gibi fiziksel etkiler görülebilmektedir (84). Kolorektal kanseri diğer kanserlerden ayıran değişen yeme ve bağırsak alışkanlıkları; izolasyon, mahremiyet ve bağımsızlık kaybı gibi etkilere neden olabilmektedir (22). Yapılan bir sistematik incelemede (2018) diğer kanserlere kıyasla kolorektal kanser bireylerinde depresyon ve anksiyete prevalansının daha yüksek olduğu görülmektedir (85). Newton ve arkadaşlarının (2020) yaptığı kalitatif bir diğer çalışmada kolorektal kanserli bireyler tarafından tanımlanan en yaygın gereksinimler; semptom yükü ve yaşamı sınırlayan bir hastalıkla yaşamanın neden olduğu belirsizlikler, sıkıntılar, kaygılardır (86).

2.4. Stomanın Birey Üzerine Etkisi

Stoma ameliyatı sonrasında bireyler çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır (87). Stoma açılması hastalığın semptomlarını ortadan kaldırsa bile bireylerin tüm yaşantısını etkilemektedir (88). Bireyler kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olmanın getirdiği baskı ile stomayı kabullenmekte ve anlamakta zorlanabilirler (89). Yapılan bir anket sonucunda bireylerin stoma açılması sonrası %63.75'inin fiziksel kısıtlamalar ve duygusal sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (90). Bireyler bağırsak sorunları, cinsel işlev bozuklukları, stoma sızdırması gibi fiziksel güçlüklerin yanı sıra kaygı, depresyon ve beden imajında bozulma gibi benlik kavramında zayıflığa yol açan psikolojik güçlüklerle de karşılaşırlar. Aynı şekilde literatüre bakıldığında stomalı bireylerin değişen yaşam şekli karşısında sosyal etkileşimlerden kaçındıkları da görülmektedir (87).

2.4.1. Stomanın Fiziksel Etkisi

Stoma bireyler üzerinde koku, diyare ve konstipasyon gibi değişen bağırsak düzenleri, sızıntı, gaz gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel sorunlara neden olabilmektedir (53). Polat ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılan bir çalışma sonucunda stomalı bireylerin %91'inin kontrolsüz gaz çıkışı ve stoma sızıntısı gibi sorunlar yaşadığı, %70.8'inin stomanın günlük yaşantılarını etkilediği, %41.6'sının beslenme alanında ve %33.7'sinin de boşaltım alanında sorunlar yaşadığı, %46.1'inin fiziksel aktivitelerde sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (91). Literatüre bakıldığında yapılan diğer çalışmalarda aynı şekilde stoma torbasının sızdırması ve kontrolsüz gaz çıkışı nedeni ile bireylerin sosyal ortamdan uzaklaştıkları görülmüştür. Aynı zamanda stoma sızdırması sonucu stoma içeriğinin cildi tahriş ettiği bildirilmiştir (53).

2.4.2. Stomanın Psikolojik ve Sosyal Etkisi

Stoma deneyimi bireyler için yalnızca fiziksel bir dönüşüm değil, aynı zamanda bireylerin kaygı ve korkularla karşı karşıya kaldıkları, yeni beden imajlarına uyum sağlamaya çalıştıkları psikososyal bir dönemdir (92). Stomalı bireyler bu dönemde depresyon, kaygı, beden imajında değişiklik, yalnızlık, damgalanma, sosyal aktivitelerde kaçınma gibi sorunlar ile karşılaşabilmektedir ve bu sorunlar bireylerin

stomaya uyumu ile baş etme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir (93). Bu gibi nedenlerden dolayı bireyler kendilerini toplumdan izole ederek sosyal katılımlardan uzaklaşmaktadırlar. Aynı zamanda bireyler ameliyat sonrası libido kaybı ve beden imajında değişiklikler nedeni ile cinsel aktivitelerinde bozulmalarda yaşamaktadırlar (92).

Stomanın varlığı bazı bireyler için yıkıcı ve bunaltıcı olabilmektedir. Stomanın fiziksel sorunlarının neden olduğu utanç ve bedensel değişiklikler bireylerde mahremiyet ihtiyacı oluşturabilmektedir (61). Bireyler giyinme, seyahat etme ve kişisel bakım gibi günlük yaşamlarını etkileyen zorluklar nedeniyle kaygı duymaktadırlar (94). Ameliyat sonrası kolorektal kanser bireylerinde boşaltım fonksiyonlarındaki değişimler nedeniyle depresyon, benlik saygısında düşme ve intihara eğilim gibi istenmeyen durumlar görülmektedir (82). Araştırmalar sonucunda stoma ameliyatından sonraki ilk 16 haftada bireylerde gerginlik, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik değişikliklerin görülme oranı %18 ile %25 arasındadır (95).

Sun ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada bireyler banyo yaparken temizlenmeye dair kaygı duyduklarını dile getirmişlerdir. Aynı çalışmada kıyafet kısıtlaması yapmak ve diyet ayarlaması yaparak yemek porsiyonlarını küçültmeleri gerektiğine dair endişe duyduklarına da vurgu yapılmıştır (96). Petersen ve Carlsson'ın (2021) yaptığı başka bir çalışmada bireylerin bağırsak kontrolleri olmaması nedeniyle belirsizlik yaşadıkları, diğer insanların stomaya tepkilerinden endişe duydukları, yeni bedenlerinden utanç duydukları, stoma nedeniyle iş hayatlarının zorlaştığı gözlemlenmiştir (97). Yapılan bir sistematik inceleme gazın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk çıkardığı, stomadan kaynaklı komplikasyon gelişme riskinden dolayı bireylerin korku ve huzursuzluk yaşadığı saptanmıştır (98). Bireyler aynı zamanda cinsellik ve doğurganlıkla ilgili endişeler de yaşamaktadırlar. Bir başka çalışmada bir birey stomanın seksi ve ereksiyonu zorlaştırdığını, cinsellik sırasında torbanın çıkması veya sızıntısı gibi meydana gelebilecek olumsuzluklardan kaynaklı acil durum çantası olması gerektiğini belirtmiştir (99). Bahayi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada bireylerin %52'sinin cinsel ilişkiden kaçındığı, kadın katılımcılarda ise %92 oranında vajinismus semptomları görülmüştür (100). Aminisani ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir başka çalışmada depresyon görülme oranı %20.4 anksiyete görülme oranı %31.8 olarak

bildirilmiştir (101). Bir başka çalışmada bireylerin %71'inde yüksek stres düzeyleri, %87'sinde depresyon, %92'sinde anksiyete görüldüğü bildirilmiştir (102).

2.5. Kolorektal Kanser ve Stomanın Bakım Veren Üzerine Etkisi

Araştırmalar kanserin aile ilişkilerini etkilediğini, kanser tanı ve tedavisinin aile yaşamında önemli bir baskı oluşturabileceğini göstermektedir (29). Bakım veren; aile bağı olsun veya olmasın bireylere günlük yaşamda karar verme ve destek verme sorumluluğu alan kişilere verilen isimdir (103). Stomalı bireylerin bedensel değişiklikler nedeniyle karşılaştıkları zorluklar, bireylerin bakımlarını üstlenerek onlara destek olan bakım verenleri de etkilemektedir. Bakım verenler hem bireylere psikolojik destek sağlamakta hem de stoma bakımına yönelik cihazları kullanmayı öğrenerek ekonomik yük altında kalmaktadırlar (103). Kaynar ve Vural'ın 2018'de Türkiye'de yaptığı bir çalışmada ameliyat sonrası bakım verenlerin yüklerinde ameliyat öncesi duruma göre artış olduğu gözlenmiştir (14). Kim ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada kolorektal kanser bireylerine bakım verenlerin yaklaşık dörtte birinin tanıyı takip eden ilk aylarda orta ila şiddetli depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Daha yüksek düzeyde bakım verme stresi, kolorektal kanser bireylerinin bakım verenlerinde daha fazla depresif belirtileri öngörmüştür (30). Kanser, bireylerin mesleki ve sosyal yaşantısını engelleyen yaşamı tehdit eden bir hastalıktır ve bu nedenle bakım verenlerin sorumlulukları artmakta aile içindeki rolleri değişmektedir (14). Lee ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışma sonucunda kanserli bireylere bakım verenlerin bakım yükünden dolayı yaşadıkları stresin artması ile birlikte kalp hastalıklarına yakalanma düzeylerinde artış görülmüştür (104).

Yapılan çok sayıda çalışmada stoma ile yaşamanın ailevi ve finansal problemleri beraberinde getirdiği sonucuna varılmıştır (95). Bakım verenler bireylere ekonomik desteğin yanında duygusal destek, stoma bakımı desteği sağladıkları göz önünde bulundurularak sağlık olguları açısından ikili ilişkilerin nasıl gerçekleştiğini anlamak önemlidir (103). Danielsen'nin (2013) 50 stomalı birey ile yaptığı bir çalışma sonucunda verilen eğitimlerin yaşam kalitesini yükselttiği ve stoma ile yaşamanın eş ile yakın akrabaları da kapsayan karmaşık bir süreç olduğu sonucuna varılmıştır (12). Stomalı birey ve bakım veren eşleri kapsayan bir meta analizde; çiftlerin bu süreçte yalnızca fiziksel değil duygusal olarak bağlanma yaşadıkları ve uyum sürecinde

birbirlerine olan desteğin önemi vurgulanmıştır (103). Danielsen ve arkadaşları (2013) yaptığı bir diğer sistematik inceleme sonucunda stomalı bireylerin eş ve yakın akrabalarını kapsayan daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu, postoperatif dönemde bakım verenlerin kaygılarının incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır (89).

2.6. Stoma Ameliyatı Sonrası Psikososyal Bakım ve Hemşirenin Rolü

Psikososyal bakım; bir hastalığa sahip bireylerde bütüncül bakım ilkelerini kullanarak hasta bireylerin kriz ile baş etmekte zorlandığı durumlarda yalnızca fiziksel değil bir bütün olarak bireyleri ele alan ve destekleyen uygulamalardan oluşmaktadır (105,106). Hemşirelik mesleği sağlıklı bireylere verdiği hizmetler nedeniyle hastalığa değil, bireye odaklanılması gereken ve bireyleri biyopsikososyal, spirituel bir bütün olarak ele alan bir disiplindir (107). Bütüncül yaklaşım; bireylerin kişisel doyum noktalarını artırarak, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesini sağlayan bir tutumdur. Bu tutum beyin-ruh-beden ve toplum ana temalarını ve bu temaların birbirleri ile olan ilişkilerini içermektedir (108). İnsan, biyopsikososyal bir varlıktır ve hemşireler bireylere hastalığa verdikleri psikososyal tepkileri de içerecek şekilde bakım vermelidir (106). Kanser tanı ve tedavi sürecinde bireyler ve bakım verenleri, hastalığa karşı çeşitli tepkiler gösterebilirler (109). Bu nedenle hemşireler; bakım verenlerin, birey üzerine etkilerini saptayarak birey ve bakım verenlerin ihtiyaçlarını bulmalı, destekleyici ve eğitici rolüne uygun şekilde psikososyal bakım vermelidir (110). Hemşirelerin psikososyal bakım verebilmeleri için bireylerin hastalığa karşı tutum ve tepkilerini tanıması, psikososyal tepkileri belirleyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir (106). Kanserli bireylerin psikososyal bakımında etkili iletişim becerilerinin kullanılması, bireylerin bilgilendirilmesi, psikososyal ve mali yönden destek ile yaşamın sonuna doğru destek müdahaleleri dikkate alınmalıdır (111). Kanser tanı ve tedavisinde hemşireler; bireylerin ve bakım verenlerin baş etme becerilerini geliştirmeye, pozitif düşünme ve duygusal dengeyi sağlamaya yönelik uygulamalarda bulunmalılardır (112).

Cerrahi; bireylerin dış görünümünde ve vücut fonksiyonlarında kalıcı veya geçici değişikliklere neden olduğundan bireyler üzerinde uzun süreli ve derin etkileri bulunmaktadır (113). Stoma açılması da bireylerin bağırsak işlevlerinde değişikliğe neden olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin; bireylerin stoma ile yaşamına devam etme

ve stomanın getirdiği fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla baş edebilme sürecinde bireylere verecekleri eğitim son derece önemlidir (114).

Stoma açılmasıyla birlikte gelen anksiyete, mesleki rollerde değişim, beden imajında bozulma, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikososyal durumlar bireylerin yaşamlarını etkilemektedir (115). Bu durumlarla başa çıkabilmek için bireylerin ameliyat sonrası dönemde önemli bir fiziksel ve psikolojik adaptasyon sürecine girmeleri gerekmektedir (87). Bu nedenle ameliyat sonrası adaptasyon çok önemlidir. Literatüre bakıldığında stomaya adaptasyonda erken dönem eğitimin önemli bir etkisi bulunmaktadır (115). Ameliyattan kısa bir süre sonra birey ve bakım verenleri stoma bakımına katılması fiziksel ve psikososyal yönden destekleyici rol üstlenmektedir (116). Yapılan araştırmalarda stoma ve komplikasyonlarının; bireylerin sosyal aktivitelerini ve aile ilişkilerini etkileyerek yaşam kalitelerini düşürdüğü, günlük yaşamlarını etkilediği görülmüştür. Aynı zamanda literatürde cerrahi öncesi hazırlıkların yanı sıra cerrahi sonrasında hasta bakımının ve takibinin komplikasyonları önlemede önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (56).

Literatürde KRK ameliyatı sırasında stoma açılan bireylerin açılmayan bireylere göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görülmektedir. Görülen belirtilerin çeşitliliği nedeniyle stoma ile yaşamanın sadece stomaya bağlı olmadığı diğer dış faktörlerden de etkilendiği düşünülmektedir. Hasta eğitimi ve stomaya uyumun yaşam kalitesini yükselttiği de görülmektedir (117). Culha ve arkadaşlarının (2016) ülkemizde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada stoma ameliyatı öncesi ve sonrası bilgilendirilen bireylerin öz bakımlarının bilgilendirme almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. (115). 2023 yılında Ketelaers ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir diğer çalışmada stoma ameliyatı olan bireylere verilen eğitimin, bireylerin kendi bakımını üstlenmesine yardımcı olduğu belirlenmiştir (118). Coca ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi ve sonrası stoma hemşiresi tarafından eğitim alan bireylerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (119). Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada hastane-aile bütüncül bakım modeli eğitimi verilmiş, bireylerin psikolojik dayanıklılık, öz bakım yeteneği ve yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir yükselme görülmüştür (120). Naverlo ve arkadaşlarının (2023) yaptığı niteliksel bir çalışmada ise stoma deneyimlerinin ve stomanın kabul edilmesinin yaşam kalitesi üzerinde

olumlu etkileri olduğu görülmüş, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının bu deneyimleri bilmeleri gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (117). Lim ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir başka çalışmada hemşire eğitimlerinin; ameliyat sonrası bireylerin stomaya uyumu ve stomayı kabullenmesinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmış, psikolojik ve sosyal sorunların daha az olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde stomalı bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal deneyimlerini anlaması önemlidir (121). Buna rağmen literatürde stomalar ile ilgili makaleler cerrahi teknikleri iyi bir şekilde açıklamaktadır ancak ameliyat öncesinde ve sonrasında birey ve bakım verenlerinin gereksinimleri hakkında çok az kanıt bulunmaktadır (89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kalitatif araştırma yöntemlerinden birisi olan tanımlayıcı kalitatif türde yapılmıştır. Tanımlayıcı kalitatif çalışmaların amacı, bir olay veya deneyimin birey veya birey grupları tarafından tanımlanmasını (122) ve deneyimlenen olayların kapsamlı bir şekilde özetlenerek anlaşılmasını sağlamaktır (123). Tanımlayıcı kalitatif araştırmalar, kişilerin deneyimleriyle yakından ilgili, süreç temelli veriler sağlamaktadır (124). Kalitatif araştırmalarda incelenen durumlar hakkında derinlemesine bir algıya ulaşma isteği vardır. İnsan algılarının ve olaylarının derinlemesine incelendiği bu araştırmalar bütüncül bir bakış açısına sahip olmaktadırlar. Kalitatif araştırmaların en önemli özelliklerinden birisi de bireylerin olay ve olguları yorumlarken onlara atfettikleri anlamlara odaklanabilmektedir (125).

Tanımlayıcı kalitatif bir çalışma problemleri ele alarak kalitenin iyileştirilmesine, değişimine katkı sağladığı için sağlık alanında önemli bir yöntemdir (126). Tanımlayıcı kalitatif çalışma, problemin subjektif doğasını, katılımcıların çeşitli deneyimleri sayesinde araştırma sorusunda kullanılan terimleri doğrudan veya çok benzer şekilde sunabilmesi yönünden bu çalışmada kullanılabilecek en uygun yöntemin tanımlayıcı kalitatif yöntem olduğuna karar verilmiştir (127). Deneyimler de kişilere özgüdür ve her birey kendi deneyimine farklı bir yorum katmaktadır. Bu nedenle bütüncül bakış açısıyla birlikte stoması olan birey ve bakım verenlerinin deneyimlerinin yorumlaması için bu çalışmada kalitatif araştırma yaklaşımı kullanılmıştır.

Bu araştırmada kalitatif çalışmaların raporlanmasında kullanılan COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) (128) kriterlerine uygun şekilde raporlandırma yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Klinik hastanenin dördüncü katında olup Genel Cerrahi-1 ve Genel Cerrahi-2 şeklinde iki bölüme ayrılmıştır. Genel Cerrahi-1 kısmında 24 oda, 60 yatak, Genel Cerrahi-2 kısmında 17 oda 30 yatak bulunmaktadır. Serviste servis sorumlu hemşiresi ile birlikte hasta bakımından sorumlu toplam 34 hemşire, 39 doktor bulunmaktadır. Serviste salı ve perşembe günleri kolorektal kanser cerrahisi ameliyatları yapılmaktadır. Haftada ortalama beş kolorektal kanserli birey ameliyat edilmektedir. Serviste abdominoperineal rezeksiyon, stoma açılması-kapatılması, lowanterior rezeksiyon gibi çeşitli kolorektal cerrahisi yapılmaktadır. Serviste bir stoma hemşiresi bulunmaktadır. Stoma hemşiresi birey ve bakım verenlere stoma bakımının nasıl yapıldığına dair ameliyat sonrasında ilk üç gün bilgi vermektedir. Araştırmanın veri toplama aşaması Mayıs 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde stoma açılan 10 birey ve 10 bakım veren oluşturmuştur. Katılımcılara yüz yüze ulaşılmıştır. Araştırma sürecinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan stoması olan 15 bireye araştırmaya katılmaları yönünde bilgi verilmiş olup, iki birey zamanı olmadığı için katılmak istememiş, üç birey ile görüşme 10 dakika sürdüğü ve yeterli veri gelmediği için örnekleme alınmamıştır. Toplam 10 stomalı birey örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırma sürecinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 15 bakım verene araştırmaya katılmaları yönünde bilgi verilmiş olup, dört stomalı birey ve bakım veren bireyler görüşmeyi kabul etmediği için katılmak istememiş, bir bakım veren görüşme sırasında ses kaydı alındığı için rahat edemediğini belirtip stomalı birey ile birlikte çalışmadan ayrılmıştır. Tüm bakım verenler örnekleme alınan bireylerin yakınlarıdır. Toplam 10 bakım veren örnekleme dahil edilmiştir.

Tablo 1: Örneklem Seçme Kriterleri

Yeni Stoma Açılan Bireylere Yönelik Örneklem Seçme Kriterleri		Bakım Verenlerin Örneklem Seçme Kriterleri	
Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri	Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
18 yaşından büyük olma Araştırmaya katılmaya gönüllü olma Türkçe anlayabilme ve konuşabilme Stoma açılmış olma Yumuşak gıda almaya başlamış olma	Görme, işitme ve algılama gibi herhangi bir fiziksel engele sahip olma Görüşme yapmaya engel olacak şekilde bilişsel bozukluğa veya psikiyatrik semptoma sahip olma	18 yaşından büyük olma Araştırmaya katılmaya gönüllü olma Türkçe anlayabilme ve konuşabilme Stoması açılan bireyin primer bakım vereni olma	Görme, işitme ve algılama gibi herhangi bir fiziksel engele sahip olma Görüşme yapmaya engel olacak şekilde bilişsel bozukluğa veya psikiyatrik semptoma sahip olma

Örneklem Büyüklüğü: Örnekleme; belirlenen evrenin tümünden bilgi toplanamaması nedeniyle kullanılan yöntemdir. Kalitatif araştırmalar gözlem ve görüşmelerle yürütüldüğünden geniş örneklemlere gerek duyulmamaktadır, çünkü belli bir aşamadan sonra gözlem ve görüşmeler kendini tekrar etmeye başlamaktadır (125). Bu nedenle kalitatif araştırmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemede araştırmada sorunu cevaplayabilecek kavramlar ve süreçlerin tekrarlamaya başladığı aşamaya (doyum noktası) kadar veri toplamaya devam edilen bir örnekleme

yaklaşımı kullanılmaktadır. Ortaya çıkan kavramlar birbirini tekrar etmeye başladığı zaman yeteri kadar veriye ulaşıldığına karar verilmektedir (129). Bu araştırmada örneklem sayısı, yeni stoma açılan bireyler ve bakım verenleri ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bilgiler ortaya çıkmayıncaya kadar devam edilerek belirlenmiştir. Veriler her iki grup için 10. görüşmede doyum noktasına ulaşmıştır.

3.4.Çalışma Materyali

Bu araştırmada çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma kalitatif olduğu için araştırmanın değişkenleri bulunmamaktadır.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında yeni stoması açılan bireyler ve bakım verenler için "Yeni Stoma Açılan Bireye ait Kişisel Bilgi Formu", "Bakım verenlere ait Kişisel Bilgi Formu", "Yeni Stoma Açılan Bireyler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu", "Bakım Verenler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ve "ses kayıt cihazı" kullanılmıştır.

3.6.1. *Yeni Stoma Açılan Bireye Ait Kişisel Bilgi Formu*

Yeni stoma açılan bireye ait kişisel bilgi formu, örnekleme alınan stomalı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik düzeyi gibi demografik verilerin yanı sıra hastalık süresi, hastalık evresi ve hastanede kalış süreleri ile ilgili bilgileri toplamaya yarayan soruları içermektedir (86,130). (**Ek-1)**

3.6.2. *Bakım Verenlere ait Kişisel Bilgi Formu*

Bakım verenlere ait kişisel bilgi formu örnekleme alınan bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik düzeyi demografik verilerin yanı sıra bakım verme süresi, birey ile geçirilen günlük zaman, birey ile yakınlık durumu ile ilgili bilgileri toplamaya yarayan soruları içermektedir (86,130). (**Ek-2)**

3.6.3. *Yeni Stoma Açılan Bireyler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*

Görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Bu teknik için önceden sorulması planlanan soruları içeren görüşme protokolü hazırlanmıştır. Görüşme soruları bireylerin stoma açılması ameliyatından sonra hastanedeki deneyimlerini daha iyi anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular görüşme sırasında sorulmuştur (12). **(Ek-3)**

3.6.4. *Bakım Verenler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*

Bakım verenler ile görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Bu teknik için önceden sorulması planlanan soruları içeren görüşme protokolü hazırlanmıştır. Görüşme soruları bakım verenlerin bireylere stoma açılması ameliyatından sonra hastanedeki deneyimlerini daha iyi anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular görüşme sırasında sorulmuştur (12). **(EK-4)**

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları literatür tarandıktan sonra oluşturulmuş (12,14,15), kalitatif çalışma ve psikiyatri alanında iki uzman görüşüne göre yarı yapılandırılmış görüşme formları şekillendirilmiştir. Üç adet pilot görüşme yapıldıktan sonra, uzman geri bildirimlerine göre veri toplanmaya başlanmıştır. Yapılan üç pilot görüşme verilere dahil edilmemiştir.

3.6.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formları rehberliğinde "derinlemesine görüşme yöntemi" ile toplanmıştır.

Örneklemde yer alan bireylerin araştırma konusu hakkında bilgi, duygu ve düşüncelerini aktif olarak açıkladığı, yaşam hikayelerini anlattığı veri toplama tekniğine görüşme tekniği ismi verilmektedir (125). Görüşme tekniğinin amacı bireylerin iç dünyalarına ulaşarak özgün bakış açılarının belirlenmesidir. Görüşmeler bireylerin yaşanmışlıkları, deneyimleri, tutumları, düşünceleri, tepkileri ve zihinsel algıları gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşılmasını sağlamaktadır. Yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve odak grup görüşmesi gibi farklı görüşme teknikleri bulunmaktadır (125). Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılması için gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra örneklem kriterlerine uyan yeni stoması açılan bireyler ve bakım verenler belirlenmiş ve çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen stomalı birey ve bakım verenlere araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmiş, ses kayıt cihazı ile veri alınacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde görüşmeler yapılmıştır. Yeni stoması açılan birey ve bakım verenlerin izni dahilinde kendilerine ait verilerin notları tutulmuştur. Görüşmelerde yanıtların tekrarlanması ve yeni kavramların gelmediği noktaya kadar görüşme sürdürülmüştür. Yeni stoması açılan bireylerin görüşme süresi ortalama 42 dk (min: 35 – maks: 52 dk), bakım verenlerin görüşme süresi ortalama 39 dk (min: 35 -maks: 44 dk) sürmüştür.

Veri Toplama Ortamı: Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile ayrı ayrı olarak bir toplantı odasında veriler toplanmıştır. Bu oda sessiz, iyi aydınlatılmış, havalandırılmış, çok sıcak ya da çok soğuk olmayan bir odadır. Görüşmenin bölünmemesi için kapıya not asılmış, katılımcılardan telefonlarının sessize alınması istenmiş ve hemşirelerden odaya kimsenin alınmaması rica edilmiştir. Görüşmeler sırasında görüşmeci ve katılımcı dışında odada kimse bulunmamıştır.

Pilot Görüşme: Pilot görüşme olarak örneklem kriterlerine uyan yeni stoması açılan birey ve bir bakım veren olmak üzere ilk üç görüşme nitelik ve nicelik bakımından değerlendirilmek üzere bir uzman tarafından kontrol edilmiş ve geri bildirimlerden sonra örneklemi oluşturan bireyler ile görüşmeler yapılmıştır.

3.6.6. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Çalışmalarda kullanılan veri toplama araçlarının araştırma deseninin ve analizlerin geçerliği ve güvenirliğinin belirlenmesi, araştırmanın inandırıcılığını ve kabul görme derecesini etkilemektedir. Kalitatif araştırmalarda geçerlik, iç ve dış geçerlik olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. İç geçerlik; araştırmanın sonucuna ulaşırken izlenen sürecin, çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliliğidir. “Araştırma bulguları kendi içinde tutarlı ve anlamlı mı?” veya “Açık olmayan veya ilişkileri belirlenememiş olgular ya da olaylar var mı?” gibi sorular iç geçerliği artırmaya yönelik olabilecek sorulara örnektir. Dış geçerlik ise araştırma sonuçlarının evrensel niteliğe erişmesi veya genellenebilirliği olarak da adlandırılabilmektedir. İç

geçerliğin sağlandığı araştırmalar akademide önemli ölçüde kabul görse de dış geçerliğin sağlanması da bir şart olarak koşulmaktadır (125). Guba ve Lincoln kalitatif çalışmalar için inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik olmak üzere dört ana başlık altında toplamıştır. Bir araştırmada bulguların doğruluğunu kontrol etmek için bu stratejilerin bir ya da daha fazlasının belirtilmesi gerektiği önerilmektedir (131). Bu çalışmada kalitatif araştırmalarda geçerlik ve güvenirliği sağlamak amacıyla inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanılmıştır (129).

- ***İnandırıcılık:*** Bulguların gerçeklikle ne düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Merriam ve Tisdell'e (2015) göre içsel geçerliğin kalitatif araştırmadaki karşılığı inandırıcılıktır. Çalışmalara katılan bireylerin bakış açılarının anlaşılması ve deneyimleri hakkında bütüncül bir yoruma ulaşılması kalitatif araştırmaların inandırıcılığını sağladığı söylenmektedir (132). İnandırıcılığın sağlanabilmesi için beş teknik (uzun süreli etkileşim, çeşitleme, derinlik odaklı veri toplama, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi) kullanılmaktadır. Araştırmacının katılımcılar ile etkileşim içinde olması gerekmektedir. Böylelikle araştırmacı araştırma çevresi, fenomenleri ve katılımcılar hakkında bilgi sahibi olarak ileriki evrelerde görüşme ve yorumların çarpıtılmasına neden olabilecek, öznel algılar gibi durumların belirlenmesini sağlayabilir. Görüşme süresi ilerledikçe bireyler ve araştırmacı arasında güven ortamı oluşmakta ve daha samimi cevaplar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu çalışma 30-60 dakika arası sürdürülmüştür (Uzun süreli etkileşim). Araştırmacının yaptığı çalışmada topladığı verilere eleştirel bir gözle bakması, verilerin araştırma sorularına cevap vermede yeterli olup olmadığını sorgulaması ve sonuçların gerçekliğe uygunluğunu teyit etmesi gerekmektedir. Bu çalışmada toplanan verilerin araştırma sorusuna cevap verme yeterliği bulgular kısmında açıkça okuyucuya sunulmuştur, görüşmelerin araştırma amacına uygun olacak şekilde ve doyum verdiği noktada sonlandırılmıştır (Derinlik odaklı veri toplama). Araştırmacıya her aşamada destek olan uzman araştırmanın deseni, toplanan veriler, analiz ve sonuçların yazımı gibi tüm süreçlere eleştirel gözle bakarak ve araştırmacıya geri bildirimde bulunmuştur (Uzman incelemesi). Araştırmacı görüşmelerde katılımcıların önemli bulduğu ifadeleri ve katılımcı görüşlerini dikkate alarak not almıştır (Katılımcı teyidi) (125,132).

- ***Aktarılabilirlik:*** Araştırma sonuçları doğrudan benzer ortamlara genellenememekte, ancak bu tür ortamlara sonuçların uygulanabilirliğine ilişkin geçici yargılara ulaşılabilmektedir. Böylelikle benzer ortamlara ve süreçlere ilişkin bir anlayış oluşturulabilinmektedir. Bu durumda ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme olacak şekilde iki yöntem kullanılmaktadır. Ayrıntılı betimleme verilerin okuyucuya yorum katılmadan ve doğasına sadık kalınarak aktarılmasıdır (129). Bu çalışmada araştırmacı bulguları genelleme yapmadan ve yorum katmadan okuyucuya sunmuştur.
- ***Tutarlık:*** Araştırmacının araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama araçları verilerin toplanması ve analizi) görüşmecilere tutarlı davranmıştır**.** Araştırmacı tüm görüşmelerinde aynı ses kayıt cihazını ve görüşme formunu kullanmıştır (129).
- ***Teyit Edilebilirlik:*** Araştırmacının, araştırmadan ulaştığı sonuçları, topladığı verilerle sürekli doğrulaması, ve okuyucuya mantıklı bir açıklama sunmasıdır. Bu nedenle tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, ham veriler, analiz sürecinde oluşturulan kodlar ve temalar uzman tarafından detaylıca incelenmiştir. Ayrıca bunların hepsi gerektiğinde incelenmek üzere saklanmıştır (129).

Araştırmacı kadındır, lisans mezunu hemşire olarak genel cerrahi kliniğinde 3,5 yıldır çalışmakta olup, yeni stoması açılan birey ve ailelerine bakım vermektedir. Katılımcılar araştırmacının klinikte çalıştığını bildikleri için önceden tanımaktadır. Araştırmacı ve katılımcılar arasında profesyonel hasta hemşire ilişkisi dışında bir etkileşim olmamıştır. Bununla birlikte katılımcıların ifadeleri araştırmacının klinikte hemşire olarak çalıştığı bilgisi akılda tutularak alınmalıdır. Araştırmacının yapmış olduğu ikinci çalışmadır ve araştırmacı kalitatif araştırma dersi ve kursu almıştır. Uzman kişi kadındır ve profesör olarak bir üniversitede görev yapmaktadır. Birden çok kalitatif araştırma kursuna katılmış olup kalitatif çalışmalar alanında deneyimlidir. Ayrıca onkoloji alanında da birden çok çalışması bulunmaktadır.

3.7. Araştırma Planı

Literatür Tarama

(Kasım 2021- Ocak 2022)

⇩

Tez Önerisi Hazırlama

(Ocak 2022- Şubat 2022)

⇩

Tez Öneri Sınavı

(Şubat 2022)

⇩

Etik Kurul İzni

(Mart 2022)

⇩

Verilerin Toplanması

(Mayıs 2022 – Mayıs 2023)

⇩

Verilerin Analizi ve Rapor Yazımı

(Haziran 2023 – Nisan 2024)

⇩

Tez Sınavı

(Haziran 2024)

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

3.8.1. *Yeni Stoma Açılan Birey ve Bakım Verenlere Ait Kişisel Bilgi Formlarının Değerlendirilmesi*

Örnekleme alınacak olan yeni stoma açılan birey ve bakım verenlerine ait sosyodemografik veriler sayı ve yüzde kullanılarak incelenmiştir.

3.8.2. *Görüşme Formu ile Yapılan Görüşmelerin Değerlendirilmesi*

Araştırmada görüşme formlarından elde edilen veriler, nitel veri analizi yöntemlerinden "Tematik Analiz" kullanılarak değerlendirilmiştir. Tematik analiz, verilerdeki temaları belirlemek, analiz etmek ve raporlamak için kullanılan bir yöntem türüdür (133). Tematik analiz, veri setini en ufak boyutlarda düzenlemeyi ve derinlemesine betimlemeyi sağlar (134). Analizde tümevarım yaklaşımı kullanılmıştır. Görüşmelerin tümü bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Verileri görüşmeyi yapan araştırmacı ve iki uzman kişi olarak üç kişi analiz etmiştir. Bireysel analizlerden sonra araştırmacı ve uzmanlar bir araya gelerek araştırmanın tema ve alt temalarına karar vermişlerdir. Ardından bulguları en iyi tanımlayan temalara karar verilmiştir. Temaları/bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanılmıştır ve her bir alıntı katılımcı numarası ile tanımlanmıştır. Sunulan veriler ve temalar tutarlıdır. Temalar açık bir şekilde bulgularda sunulmuştur. Alt temaların tartışması yapılmıştır.

Tematik analiz yapılırken ilk olarak araştırma yapan kişinin verilere aşina olması (133) için veriler tekrar okunmuştur, araştırmacılar ilk fikir ve yorumları öteki aşamalarda dönüp bakabilmeleri için not etmişlerdir. Araştırmacılar görüşme ve konuşma gibi sözel verileri, tematik analiz için ses kaydından bilgisayara yazılı olarak kaydetmişlerdir. Tüm sözlü ve sözsüz (ağlama vb.) ifadeler kapsamlı bir şekilde yazılmıştır. Daha sonra ilk kodların oluşturulması için araştırmacılar verileri okuyarak önemli buldukları noktaları liste oluşturmuşlardır. Ardından verilerden ilk kodlar oluşturulmuştur. Araştırmacılar verileri anlamlı gruplar halinde düzenlemişlerdir ve kodlama analizin bir parçası olmuştur. Temaları aramak için tüm veriler kodlandıktan sonra bir araya getirilmiş farklı kodlara ait bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacıların kod listeleri karşılaştırılmıştır. Tema

düzeyinde analize odaklanılarak farklı kodlar temalar içine yerleştirilmiş ve kodlanmış tüm içerik temaların altına toplanmıştır. Araştırmacılar kodlar, alt temalar ve ana temalar ile ilişkileri belirlemişlerdir. Temaların gözden geçirilmesi için aday temalar belirlenerek daha sonra bu temalar sadeleştirilmiştir. Bu çalışmada Patton'un iç homojenlik ve dış heterojenlik ölçütlerinden yararlanılmış, aynı temaya kodlanan verilerin anlamca uyuşması ve farklı temalar arasında belirgin farklar olacak şekilde yazılmıştır (135). Araştırmacılar temaların tanımlanması ve adlandırılması kısmında analizde sunacakları temaları tanımlayarak yalınlaştırmışlardır.

Temaların özünde ne anlattığı ve her temanın verilerin hangi boyutunu yansıttığı belirlenmiştir. Yalınlaştırma kısmında araştırmacılar herhangi bir temanın alt tema içermediğini de belirlemişlerdir. Araştırmacılar tüm bu aşamalar sonunda temaları net bir şekilde tanımlayabilmişlerdir. Raporun hazırlanması kısmında son analiz ve raporlama yapılmıştır. Yapılan bu analizde araştırma verilerinden hareketle hem ayrı ayrı temalara hem de tüm temalara dair açık, anlaşılır, tutarlı ve kendini tekrar etmeyen bir sonuç sunulmaya çalışılmıştır. Raporda temanın geçerliğini gösteren doğrudan alıntılar analitik anlatının içine yedirilerek okurun gözünde araştırmacının verileri canlandırması sağlanmıştır. Böylece bu anlatının verilerin betimlenmesinin ötesinde, araştırmanın problem sorusuna dair görüş sunması tasarlanmıştır (133).

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Nispeten iyi bakım veren bir hastanede araştırmanın yapılması, genele göre daha eğitimli bir örneklem olması bu araştırmanın sınırlılığı olabilir.

3.10. Tezin Bütçesi

Tezin gerçekleşmesi için herhangi bir mali destek alınmamış olup araştırmacı kendisi karşılamıştır.

3.11.Etik Kurul Onayı

İlgili üniversitenin Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 23.03.2022, karar no: 2022711-03) etik kurul izni alınmıştır **(Ek 6).** Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin Başhekimliği' nden (tarih: 15.03.2022, karar no: E-14585038-100-217333), Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan (tarih: 15.03.2022, karar: E-56797079-100-212106) yazılı izinler alınmıştır **(Ek 6).**

Araştırmaya katılan yeni stoma açılan bireylere ve bakım verenlerine çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü izin alınmıştır **(Ek 7).** Çalışma boyunca katılımcıların gönüllülüklerine ve gizliliklerine dikkat edilmiştir. Katılımcıların mahremiyetini sağlamak için çalışmada katılımcılara numara verilmiştir. Ses kayıt cihazı kullanılacağına dair katılımcılardan izinler alınmıştır.

4. BULGULAR:

Bu çalışmada yeni stoma açılan bireylerin ve bakım verenlerinin stoma ile ilişkili hastanedeki deneyimlerini açıklamaya odaklanılmıştır. Araştırmanın örneklemini hastanede yatarak tedavi gören ve yeni stoma açılan 10 birey ve 10 bakım veren oluşturmuştur.

1. Yeni Stoma Açılan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmada yeni stoma açılan 10 bireye ait veriler Tablo 1'de yer almaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 59.0 ± 8.02 (min 45- maks 75) olup beşi erkek, tümü evli, dördü lise mezunu, yedisi ilde yaşamaktadır. Katılımcıların tümü ailesi ile birlikte yaşamakta, beşi çalışmamaktadır. Bireylerin altısının geliri gidere denktir. Bireylerin hastanede kalış süreleri ortalama11.7 ± 3.86 (min 7 - maks 20) gündür. Bireylerin dokuzunun ikinci evre kanser tanısı olup, hastalık süresi ortalama 3.3 aydır (Tablo 1).

Tablo 2: Yeni Stoma Açılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Birey no:	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim süresi	Yaşadığı yer	Meslek	Gelir-Gider Oranı	Hastalık süresi	Hastalık evresi	Hastanede yatış süresi
B1	Erkek	57	Evli	Üniversite	İl	Memur	Fazla	1.5 ay	2	14 gün
B2	Erkek	65	Evli	Üniversite	İl	Emekli	Az	4 ay	1	8 gün
B3	Erkek	75	Evli	Ortaokul	İlçe	Emekli	Denk	3 ay	2	20 gün
B4	Kadın	60	Evli	Lise	İl	Çalışmıyor	Denk	2.5 ay	2	12 gün
B5	Kadın	60	Evli	Lise	İlçe	Çalışmıyor	Denk	3 ay	2	10 gün
B6	Kadın	53	Evli	Lise	İl	Çalışmıyor	Denk	4 ay	2	10 gün
B7	Erkek	45	Evli	Ortaokul	İl	Esnaf	Az	5 ay	2	9 gün
B8	Erkek	56	Evli	Ortaokul	İlçe	Taksici	Az	4 ay	2	7 gün
B9	Kadın	55	Evli	Lise	İl	Çalışmıyor	Denk	2 ay	2	12 gün
B10	Kadın	64	Evli	Ortaokul	İl	Çalışmıyor	Denk	4 ay	2	15 gün

Araştırmaya katılan 10 bakım verene ait veriler Tablo 2'de yer almaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 45.4 ± 16.74 (min 22- maks 69) olup dokuzu kadındır. Bakım verenlerin yedisi evli, dördü üniversite mezunu, yedisi ilde yaşamaktadır. Bakım verenlerin tümü ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerin; üçü ev hanımı olup beşi çalışmaktadır. Altısının geliri gidere denktir. Bakım verenler günde ortalama 21.6 saati hasta ile birlikte geçirmektedir (Tablo 2).

Tablo 3: Bakım Verenlere Ait Sosyodemografik Özellikler

BV No:	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim süresi	Yaşadığı yer	Meslek	Çalışma durumu	Gelir-Gider Oranı	Bakım verme süresi	Birey ile geçirilen günlük zaman	Birey ile yakınlık
BV1	Kadın	22	Bekar	Üniversite	İl	Öğrenci	Çalışmıyor	Fazla	14 gün	12 saat	Babası
BV2	Kadın	57	Evli	Lise	İl	Ev hanımı	Çalışmıyor	Az	8 gün	24 saat	Eşi
BV3	Kadın	69	Evli	Ortaokul	İlçe	Ev hanımı	Çalışmıyor	Denk	20 gün	24 saat	Eşi
BV4	Erkek	66	Evli	Lise	İl	Emekli	Çalışmıyor	Denk	12 gün	24 saat	Eşi
BV5	Kadın	34	Evli	Üniversite	İlçe	Sekreter	Çalışıyor	Denk	10 gün	24 saat	Annesi
BV6	Kadın	55	Evli	Lise	İl	Ev hanımı	Çalışmıyor	Denk	10 gün	12 saat	Kardeşi
BV7	Kadın	42	Evli	Ortaokul	İl	Temizlik işçisi	Çalışıyor	Az	9 gün	24 saat	Eşi
BV8	Kadın	52	Evli	Lise	İlçe	İşçi	Çalışıyor	Az	7 gün	24 saat	Eşi
BV9	Kadın	26	Bekar	Üniversite	İl	Kasiyer	Çalışıyor	Denk	12 gün	24 saat	Annesi
BV10	Kadın	31	Bekar	Üniversite	İl	Esnaf	Çalışıyor	Denk	15 gün	24 saat	Annesi

BV* Bakım veren

1. Temalar

Yeni stoma açılan birey ve bakım verenlerinin deneyimlerini belirlemek için yapılan görüşmelerden elde edilen veriler sonucunda dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar: (1) stoma ile tanışma, (2) stoma ile yaşam, (3) baş etme ve (4) gereksinimlerdir.

TEMA	**ALT TEMA**	**BİREY KODLAR**	**BAKIM VEREN KODLAR**
Tema 1. Stoma ile tanışma	-	Kaygı Belirsizlik Ölüm korkusu	Çaresizlik Belirsizlik Korku Tedirginlik Üzüntü
Tema 2. Stoma ile yaşam	**Alt Tema 1.** İş, aile, sosyal yaşama etkisi	**İş:** Hareket kısıtlılığı ve çalışma hayatını zorlayacağını düşünme Maddi zorluk **Aile:** Çocuklarının etkilenmesine üzülme, Baba-anne rolünü yerine getiremediğini düşünme Eksik hissetme-ruhsal etki Stoma torbasının evliliği ve eşi için sorun olarak görme Çocukları ile eskisi gibi oyun oynayamayacağını düşünme **Sosyal:** Toplumdan ayrıştığını düşünme İnsanlardan uzaklaşma Misafir istememe	**İş:** Bakım veren olmanın iş hayatına olumsuz etkisi (işten uzaklaşma) **Aile:** Evdeki çocuklara yetişememe hissi Çocuklara özlem duyma- ihmal ettiğini düşünme Anne- evlat rolü arasında sıkışma **Sosyal:** Kendi işlerini ertelemek zorunda kalma Sosyal hayattan uzaklaşma

		Dışarıda yemekten korkma Stoma torbasından çıkan ses ve kokudan rahatsız olma- utanma İnsanlardan uzaklaşma	
	Alt Tema 2. Ruh sağlığına etkisi	Kıskançlık Torbayı yük olarak görme Yetersizlik Değersizlik (kendini aşağı görme) Kısıtlanma Muhtaç hissetme Beden imajında bozulma Benlik saygısında azalma	Stoma torbasına zarar verme korkusu Bireye karşı nasıl davranacağını bilememe Bakımda yetersiz hissetme Bireyin tepkilerine karşı çaresiz hissetme Bireyin içine kapanmasından korkma Duygularını yansıtmamaya çalışma Bireyin beklentilerini karşılamakta zorlanma
	Alt Tema 3. Fiziksel güçlükler	Ağrı Hareket kısıtlılığı Torbayı değiştirmekte zorluk çekme Yorgunluk Özbakımını gerçekleştirememe Hastane koşulları (odalar vb.)	Torbayı değiştirmekte zorluk Yorgunluk
Tema 3. Baş etme	**Alt Tema 1.** Maneviyat	Dua etmek Adak adamak Namaz kılmak	Dua etmek Tespih çekme Namaz kılmak

	Alt Tema 2. Uğraşlar	Yürüyüş yapmak Müzik dinlemek Bahçe ile ilgilenmek Televizyon izlemek	Yürüyüş Takı yapmak Kitap okumak Televizyon izlemek
	Alt Tema 3. Sosyal Destek	Aile desteği Akraba desteği Sağlık çalışanlarının desteği Diğer stomalı bireylerin varlığı Yalnız olmama hissi Maddi destek	Aile desteği Akraba desteği Sağlık çalışanlarının desteği Diğer stomalı bireyleri görünce yalnız hissetmeme Diğer bakım verenler ile dertleşme
	Alt Tema 4. Kabullenme	Stomayı parçası gibi görme Stomanın yaşam kalitesini yükselttiğini düşünme Pozitif düşünme	Pozitif düşünme Stomalı bireyin iyileşeceğine inanma
Tema 4. Gereksinimler	-	İlgi Kendi gereksinimlerini kendi karşılayabilme Anlayış Bilgilendirilme Maddi gereksinimler	Manevi destek Anlayış Bilgilendirilme Maddi destek Stomalı bireyin iyileşmesi Kendine zaman ayırabilmek

Şekil 1. Yeni stoma açılan bireylerin ve bakım verenlerinin ameliyat sonrası *deneyimlerini* açıklayan temalar ve alt temalar

Tema 1. Stoma ile Tanışma

Stoma ile tanışma temasının içerisinde birey ve bakım verenlerin Stoma ameliyatına ilişkin algıları ve tepkileri yer almaktadır. Birey ve bakım verenler stoma ameliyatına ve stoma açılmasına benzer tepkiler vermişlerdir.

Bireylerin çoğu stoma ameliyatına ilişkin kaygı, korku, tedirginlik ve çaresizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin tümü ameliyat sonrasına ve ameliyattan sağ çıkıp çıkmamaya ilişkin belirsizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bir birey ameliyat olacağını öğrendiğinde iyileşeceğine dair umut duygusu yaşadığını ifade etmiştir.

"Doktorun elini tuttum beni bırakmayın lütfen ölmek istemiyorum dedim. Bekar kızım var, torunlarım var, yaşamak istiyorum diye ona yalvardım…. Ölmekten korktum yani. Burada kızımı bırakmaktan korktum." (B10)

"…Ölüm, ameliyatın başarısız geçmesi bu gibi düşünceler. Yani ne olacağımız belli değildi sonuçta ameliyata girerken. Belki ameliyattan çıkamayabilirdim. Yani ameliyat kötü geçebilirdi durumum daha da kötüleşebilirdi, Allah korusun belki yataklara düşecektim." (B3)

"… Anlattılar doktorlar, erken tanı olduğu için ameliyat olmak aslında daha iyiymiş. Böyle anlatınca içim rahatladı sonra ameliyat olmaya mecbur olduğum için ameliyata daha rahat girdim sadece bu benim ilk ameliyatımdı. Ameliyatta uyanırsam diye korktum. Ameliyat hakkında tek bilgim filmlerde olan şeyler. Aklıma bin bir türlü senaryo geldi. Ya böyle olursa ya şöyle olursa ya ameliyat iyi geçmezse diye düşündüm tabi …. Belirsiz olunca bir şey insan onun hakkında yorum yapamıyor düşünemiyor." (B5)

Bakım verenlerin tümü bireylerle benzer şekilde bireyin stoma ameliyatına ilişkin kaygı, üzüntü, belirsizlik, çaresizlik ve bireyi kaybetme korkusunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bir bakım veren bireyin tekrar ameliyat edilme ihtimali olmasından korktuğu belirtmiştir. İki bakım veren ise ameliyata ilişkin yaşadığı duyguları ifade etmekte zorlandığını belirtmiştir.

"Ölüm korkusu var, daha genç çocuğum var, eşime bir şey olursa diye korkuyorum yani yaşar mı yaşamaz mı? Her yerden bir ses geliyor, işte hastanede oturuyorsun dışarıda kulak misafiri oluyorsun diğerlerine. O diyor hastam böyle, kimi diyor üç yıl yaşar kimi diyor dört yıl yaşar böyle hastalar. Başka yere sıçrar mı sıçramaz mı onu bilmiyorsun. (yere bakıyor)*" (BV2)*

"... Aklımızda hep ameliyat olsun ve kurtulsun düşüncesi vardı. Çünkü çok ağrı çekiyordu. Karnı çok ağrıyordu ve artık biz bir an önce ameliyat olsun bu ağrıları bir daha çekmesin diye hemen ameliyat olmasını kabul ettik. Yani annem gözümüzün önünde çok ağrı çekiyor ve biz hiçbir şey yapamıyoruz elimizden hiçbir şey gelmiyor." (BV10).

"(Ameliyatı) İlk duyduğumuzdaki o süreçte zaten bir sürü şey yaşamıştık, çok tepki veremedim ben…Üzülüyorum ama içten içe. Hissettiklerimi dışarıya yansıtamadım. (derin bir nefes aldı.)*" (BV1)*

Tema 2. Stoma ile yaşam

Bu tema altında stomanın birey ve bakım verenler üzerinde iş, aile, sosyal yaşama etkisi, ruh sağlığına etkisi ve fiziksel güçlükler alt temaları yer almaktadır.

Alt tema 1. İş, aile ve sosyal yaşama etkisi

Stoma açılması ile bireylerin ve bakım verenlerinin iş, aile ve sosyal yaşamlarında değişimler meydana gelmesini bekledikleri görülmüştür.

Bireylerin çoğu stoma torbasının iş ve çalışma hayatlarını olumsuz etkileyeceğini ve maddi olarak zorluk yaşayacaklarını düşündüklerini belirtmiştir. Bireylerin birçoğu stomanın hareket kısıtlılığına neden olduğunu ve bu durumun çalışma hayatlarını zora sokacağını ifade etmişlerdir.

"İnşaat işçisi olduğum için iş hayatında sıkıntılar yaşayacağım gibi duruyor. Tabii inşaat ağır bir iş, ağır bir iş torbayla olmaz." (B7)

"Ben daha emekli olmadım, çalışma hayatım var. Evime, çocuklarıma bakmak zorundayım. Nerede çalışacağım? Çalıştığım yer bu torba için uygun olacak mı? Bunu da zorlayacak hep... Korumak gerekiyormuş bunu, bağırsak dışarıda olduğu için darbeden ve ağır işten uzak durun dediler. ..Takside müşterim oluyor. Ses gelse

torbadan hoş mu olur. Boşaltmak lazım olduğunda ne yapacağım. İşimi gücümü bırakıp bunu mu boşaltacağım. İş hayatımı özel hayatımı her şeyimi olumsuz etkiliyor." (B8)

*"...Bir işe girdim çalışabilecek miyim?... Yetişemiyorum, eksik kaldım. Bu maaşla da yetişemiyorum istediklerini yapamıyorum...(*ağlıyor*)" (B2)*

Bireylerin çoğu stoma torbasının; anne-baba rolünü yerine getirmekte eksiklik hissettirdiğini, çocuklarının yanında olamadıklarını, çocuklarını etkilemesine üzüldüğünü, evliliği ve eşi için sorun oluşturduğunu, çocukları ile ilgilenemeyeceklerini ve oyun oynayamayacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

"Çocuklar görünce demeyecek mi bu ne baba. Daha küçükler. Onlarla oyun oynarken de zorlanırım Allah bilir. Benim iki tane küçük erkek çocuğum var. Onlarla oynarken nasıl dikkatli olayım…" (B8)

"*Hem onlardan uzaktayım, doğum yaptı kızım onun yanına gidemedim. Onun yanında olamadım, o da mesela destek beklerdi. Torunumu göremedim. Evdeki kızımı zaten tek bıraktım. Onun da ihtiyaçları olurdu, o da benim ile konuşmak isterdi belki ondan da uzak kaldım." (B2)*

"Onları babasız bırakamam. Bensiz ne yaparlar bu küçücük yaşta babasız kalırsalar ne hissederler. Bir de onlara sürekli güçlü de görünmem lazım. Sonuçta onlar beni görüyorlar, ben kendimi dışarıdan nasıl görüyorum bilmiyorum ama onlar beni dışarıdan baba olarak görüyorlar" (B7)

Bireylerin tümü stoma torbasının kendisini toplumdan uzaklaştırdığını, sosyal yaşamına engel olduğunu belirtmiştir. Bireyler stoma torbası nedeniyle insanlardan uzaklaştıklarını, misafir istemediklerini, dışarıda yemek yemekten korktuklarını, stoma torbasından çıkan ses ve kokudan utandıklarını ve sosyalleşmeyi azalttıklarını ifade etmişlerdir.

" .. Gaz geldi bu biraz benim motivasyonumu bozdu hani insanların arasına nasıl çıkarım ben diye düşünmeye başladım. Çünkü olur olmadık yerde otururken aniden gaz sesi geliyor, herkes sana bakıyor. O tarz yerlerde ne yapacağımı şaşırdım. … İnsan içine nasıl çıkarım insanların yanında da böyle gaz sesi gelirse ne yaparım,

insanlar ne düşünür diye düşündüm hep o yüzden çok zorluk çektim alışma aşamasında" (B5)

"Dışarıdan görünecek belli olacak. Diyelim bir yere gittin misafirliğe torba mı boşaltacaksın orada insanların içinde… (gözleri doldu)*" (B8)*

Bakım verenler de bireylere benzer şekilde bakım veren olmanın iş veya okul hayatına olumsuz etkilerini dile getirmişlerdir.

"Ben Manisa'da çalışıyorum. Manisa'da olsak belki işe uğrayabilirim ya da bana ihtiyaçları olduğu zaman beni çağırabilirler, ben de giderim. Ama şu anda böyle olmuyor, hiçbir şekilde iş yerime uğrayamıyorum" (BV10)

"Ben işten zaten yeni ayrılmıştım. Bir fabrikada çalışıyordum. Çocuklara bakmak zor oluyor diye işten çıkmak zorunda kaldım. Ama belli ki maddi olarak yine zorlanacağız o yüzden belki hastaneden çıktıktan sonra yine bir yerlerde çalışmaya başlayabilirim…" (BV8)

Bakım verenler bakım veren olmanın aile hayatına etkisini evdeki çocuklara yetişememe hissi, çocuklarına özlem duyma ve onları ihmal ettiğini düşünme, anne – evlat rolü arasında sıkışma şeklinde ifade etmişlerdir.

"Çocuklardan ayrı kalmak beni ayrı üzüyor zaten. Ama eşim bu haldeyken onu da yalnız tabii ki bırakamam. Çocukların da tabii ihtiyaçları oluyor bizi özlüyorlar. Çocuklarla ilgilenemiyorum çünkü şu anda anneden, anne sevgisinden uzak kalıyorlar" (BV8)

"...kızlarım onlar da mesela arıyorlar benimle konuşuyorlar. İşte yani annelerine dertleşiyorlar ama tabii benim derdim bana yetiyor. Zaten onlardan uzaktayım diye üzülüyorum. Bir anne olarak yanlarında olamıyorum diye üzülüyorum ama burada da babalarının yanındayım elimden bir şey gelmiyor. Hangi birine yetişeyim… (sesi titredi)*" (BV2)*

"Çocuğuma annelik yapmaya çalıştım, anneme evlatlık yapmaya çalıştım" (BV5)

Bakım verenler bu süreçte sosyal hayattan uzaklaştıklarını, kendi- işlerini ertelemek zorunda kaldıklarını, kendilerine vakit ayırmadıklarını ifade etmişlerdir.

"...Burada kalıyorum günlerdir evime gidemiyorum…. İşlerim vardı tabi evimde tadilat olacaktı. Mesela ben onu ertelemek zorunda kaldım, bunlar tabii küçük şeyler şimdi ameliyat mı önemli mutfak tadilatı mı önemli. Ama yine de bunlar benim hayatımda aksaklıklar oluşturuyor küçük küçük." (BV6)

"*Yani ameliyattan beridir neredeyse hayatım aslında annem oldu. Onun dışında gerçekten kendime hiç zaman ayıramıyorum, kendimle hiç ilgilenemiyorum yani şöyle kendimle ilgilenemiyorum" (BV10)*

"...Yorgunluktan artık sadece uyuyordum kendime asla vakit ayıramıyordum." (BV1)

Alt tema 2. Ruh sağlığına etkisi

Bu alt temada birey ve bakım verenlerin stomanın varlığına ilişkin algıları ve yaşadıkları duygular ele alınmıştır.

Bireylerden biri stomayı pis olarak algıladığını ifade etmiştir. Bireylerin çoğu stoma torbasını yük olarak gördüğünü, stoma torbasının bakımını yapamama korkusu yaşadığını özgürlüğünün kısıtlandığını ve stoma bakımından dolayı kendisini bağımlı hissettiğini belirtmişlerdir. Bir birey stoması olmayan insanları kıskandığını belirtmiştir.

"... Bağırsağın dışarıda olması fikri bana pis geliyor. Yani burada kendimi kontrol edemiyorum. Bir şey yediğin zaman torba hemen doluyor. Onu sürekli boşaltmak temizlemek zorundasın yoksa patlar. Onun dışında gaz geliyor torbaya. ...Sonra bak günlerdir duş alamıyorum torbaya bir şey olacak diye" (B4)

"İnsan içine çıkılan her ortamda torba engel bana. Ben diğer insanlar gibi değilim artık. İstediklerini yiyip, istediklerini giyip, istedikleri yeri gezebilirler. Bu

torbalar bana her zaman bir yük olacak …. Torbalarım şu an sanki her biri ellişer kilo öyle ki çekemiyorum yani. Öyle bir yük geliyor bana." (B1)

Bireylerin birçoğu stomasının olmasından dolayı yetersizlik, utanç, kendini aşağı görme, benlik saygısı ve beden imgesinde bozulma gibi ruhsal sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle kadın bireyler stomanın varlığından dolayı beden algısında bozulma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

"Bu torba o zarifliği bozuyor. Zart zurt ses çıkıyor, kocaman göbeğin varmış gibi duruyor. Bir görüntü bozukluğu yapıyor yani" (B4)

"Kim torbalı bir kadını çekici bulur ki. Kim etkilenir böyle bir kadından…. Torbayla kendimi kadınsı bulmuyorum artık. O bedenim bozuldu. Torba bedenimi çirkinleştirdi kendime güvenimi bitirdi şu an (ağlıyor). *Öyle düşünüyorum. Torba varken kimse beni beğenmez, giydiklerim yakışmaz eskisi gibi çekici olamam diye düşünüyorum" (B9)*

"İlk başta hiç iyi gelmiyor hatta kendine bakamıyorsun aynada bir süre" (B10)

Bakım verenler ise stoma bakımı ile ilgili ne yapacağını bilemediklerini, stomadan ve stoma torbasına zarar vermekten korktuklarını, bireye karşı nasıl davranacağını bilemediklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler ayrıca bireylerin bakımında yetersiz hissetme, bireylerin tepkilerine karşı çaresiz hissetme ve duygularını yansıtmamaya çalışma, bireyin beklentilerini karşılamakta zorlanma gibi ruhsal zorluklar ifade etmişlerdir.

"Bağırsağı gördüğümde ilk dedim ne yapacağım ben…. Korkularım var acaba enfeksiyon kapar mı, karnına bastırsam ağrır mı? İlk kez görüyorsun böyle bir şeyi yani. İlk bağırsağı gördüğümde tüylerim ürperdi. Ağlasam mı üzülsem mi, yüzümü mü çevirsem bilemedim bir tuhaf oldum" (BV2)

"Acaba bundan sonra ne olur, torbayla nasıl yaşarız diye bir korku sardı beni açıkçası" (BV9)

"…Bana çok yardımcı olamıyor. Ben de açıkçası böyle torbayı takarken karnına bastırmam gerekiyor ilk başlarda yanlış bir şey yaparsam diye bu yüzden korktum….

Yanlış bir şey yaparsam bir sıkıntı çıkar mı? Ne bileyim enfeksiyon kaptırabilir miyim ya da öğrenemezsin hem evde annem ne yapar gibi şeyler düşündüm" (BV10)

"Ne söyleyeceğimi bilemedim. Nasıl davranmam gerektiğini bilemedim ona hissettirmemek gerekiyor diye kendim üzüldüm tamam ama hep onun yanında mutlu görünmeye çalıştım" (BV3)

Alt tema 3. Fiziksel Güçlükler

Bu alt temada yeni stoma açılan bireyler ve bakım verenlerin bu süreçte yaşadıkları fiziksel güçlükler ele alınmıştır.

Bireylerin çoğu ağrı, hareket kısıtlılığı, torbayı değiştirmekte zorluk çekme, yorgunluk, hastane ortamında kalmakta zorlanma gibi güçlükleri belirtmişlerdir.

"Ayrıca mesela ağrı da yapıyor. Fiziksel olarak senin oturuş şeklini bile değiştiriyor. Torba seni rahatsız etmeyecek şekilde oturmak zorunda kalıyorsun. Ne bileyim sıkışmayacak mesela ona dikkat etmen gerekiyor. Onun dışında bazen torba görünmesin diye saklamaya çalışıp oturuyorsun. Yürüme şeklim değişti. Karnımda bir kasılma var." (B9)

"...Bir şey yediğin zaman torba hemen doluyor. Onu sürekli boşaltmak temizlemek zorundasın yoksa patlar." (B4)

Bakım verenler ise fiziksel güçlüklerini yorgunluk, torbayı değiştirmekte zorluk, ağrısı ve fiziksel kısıtlılığı olan hasta ile ilgilenme zorluğu olarak belirtmişlerdir.

"Yorulduk biraz oradan oraya koştur…. Fiziksel olarak bizi yordu… Ben kaç yaşında insanım yani bak oradan oraya koştur oradan oraya koştur yoruluyor insan." (BV3)

"Torba boşaltmakta sorun yok o kolay iş ama torbayı değiştirmekte biraz zorlanıyorum" (BV6)

"...Onu takması çıkarması boşaltması hep beceri isteyen şeyler..." (BV8)

"Tek başına yürümek istemiyor. Benimle yürümek istiyor. Ondan biraz zorlandım ben. Her dakika onun yanında olmaktan kendi hayatımı işlerimi aksattım. Torbayı öğrenirken de ilk başta zorlandım." (BV6)

Tema 3. Baş etme

Baş etme ana temasının içinde yeni stoma açılan birey ve bakım verenlerinin baş etme yolları yer almaktadır. Bu ana tema altında maneviyat, uğraşılar, sosyal destek ve kabullenme alt temaları yer almaktadır.

Alt Tema 1. Maneviyat

Bazı stomalı bireyler dua etme, Allah'a güvenme, şükretme gibi manevi yöntemleri baş etme kaynağı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

"Çok şükür inancım tam. Dua ettim hep…" (B2)

"...benim Allaha inancım çok. Ameliyat öncesi duam önce Allaha sonra size emanetti zaten. En büyük desteğimden biri de o. Her zaman inandım ona." (B3)

"Allah şükretmek dışında başka yöntemimim yok. Daha ne olsun benim ailem, dostlarım, Allah'ım yeter bana." (B10)

Bakım verenler de bireylere benzer şekilde dua etme, tesbih çekme, namaz kılma, adak adama gibi yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

"...Vallahi kendi kendime dua ediyorum. Güç kuvvet ver Allah2ım diyorum. Tesbih çekiyorum işte. Böyle onun dışında bir şey yapmıyorum sürekli dua ediyorum." (BV2)

"...Biz karı koca çok bağlıyız namazımıza falan. ...O mesela şeyden de çok teselli buldu namazından falan düşünmeye hiç fırsat vermedik yani." (BV3)

"...Sonuçta bize bu canı veren Allah alacak olan da Allah. En çok yardımı ondan istemek lazım. O yüzden dua etmekten hiç vazgeçmem" (BV4)

"...Dua ettim. Hatta annem de adak adadı. Hastaneden sağ salim çıktığımda bir adak keseceğim dedi." (BV10)

Alt Tema 2. Uğraşılar

Bireyler yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, televizyon izlemek, bahçe işleri ve çiçeklerle ilgilenmek, televizyon izlemek gibi hobilerle ilgilenerek süreçle baş ettiklerini belirtmişlerdir.

"...Hastane bahçesine çıkıyorum, dolaşıyorum, yürüyüş yapıyorum. Böyle kendimi motive ediyorum hayata bağlıyorum yani. Bu şekilde sorunlarımı unutuyorum." (B7)

"...yalnız başıma müzik dinlerim..." (B4)

"...kaktüslerim vardı onlarla ilgilenip onları büyütürdüm... Onun haricinde işte bahçe ile ilgileniyordum evde. Onunla ilgilenmek bana iyi hissettiriyordu hep zaten evimde de dedim kaktüslerim, çiçeklerim vardı onları besliyordum seviyordum onlarla ilgileniyordum onları suluyordum konuşuyordum hani böyle vaktim geçiyordu, böyle baş ediyordum hastalıkla. Onlardan iki tane yanıma getirdim burada da konuşuyorum kaktüslerimle... (gülümsüyor)" *(B2)*

"Televizyon izliyorum o yüzden. Başka bir şey yapmıyorum. Çiçeklerim vardı evdeyken onlarla konuşurdum." (B9)

Bakım verenlerin tümü stomalı bireylerle benzer şekilde yürüyüş, takı yapmak, kitap okumak, televizyon izlemek gibi aktivitelerle baş ettiklerini belirtmişlerdir.

"...Küçük boncuklar getirdim. Onlarla ufak ufak bileklikler yapmaya çalışıyorum." (BV10)

".... Kitap okumaya vakit buldum. Biraz hastanede de olsa kitap okuyarak kendime vakit ayırmış oldum. Onun dışında bir şey yapmadım." (BV9)

"…. Kızımın arsası vardı mesela dedim hadi gidelim azıcık kafası dağılsın bir şeyler dikelim, bir iki sene onunla oyalandık, o da seviyordu böyle şeylerle uğraşmayı" (BV3)

"Sonra birbirimizle vakit geçirdik dedim işte öyle yürüyüşle, falan vakit geçti günler geçti. Dizi film izledik burada…" (BV4)

Alt Tema 3. Sosyal Destek

Bireylerin tümü hem maddi ve hem de manevi olarak aile desteği ve akraba desteği aldıklarını ve baş etmelerinde önemli bir kaynak olduğunu belirtmişlerdir.

"…arıyorlar, soruyorlar, mesela ameliyatın nasıl geçti nasılsın hani sağ olsunlar ameliyat sonrası aradılar onlarla konuştum moral motivasyon destek oldu bana. Yani ellerinden geleni yaptılar maddi olarak da yardımcı olmaya çalıştılar olabilenler olmayanlar manevi olarak çalıştılar hani böyle onlardan destek aldım onlar iyiydi yani sağ olsunlar." (B2)

"Tabi şimdi sosyal destek tabii o önemliydi. Mesela benim kuzenlerim aradı onlarla abla kardeş gibiyiz. Zaten benim kendi kardeşlerim de var. Onlar da ziyaretlerimize geldiler beni aradılar sağ olsunlar. Onlar tabii insana çok iyi geliyor." (B5)

"Bana en büyük yardımı eşim yaptı. Hep moral vermeye çalıştı. Hep iyi olacağımı söyledi. O yanımdayken ben de iyi olacağını düşündüm. Evimize döneceğimizi düşündüm. Çocuklarıma kavuşacağını düşündüm." (B8)

"Maddi olarak zaten hani ben emekliyim tek başıma emekli param yetmezdi ama çocuklarım var sağ olsunlar onlar yardımcı oluyor..." (B3)

Bazı bireyler ise sağlık çalışanı desteğinin, benzer deneyimleri yaşayan diğer bireylerin varlığının stomayı kabullenme ve baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

"...en büyük yardımı sağlık çalışanlarından gördüm." (B1)

"...Tabi doktor benimle olumsuz konuşmayınca... burada kötü hiçbir şey söylenmedi bana hallederiz denildi hep yani iyi olumlu konuşmalar yapıldı... Hep olumlu düşündüm hep pozitif düşündüm kurtulacağım diye düşündüm" (B3)

"Sonuçta orada ameliyat olmuş kişileri de gördüm. Mesela daha yaşlı bir adam torbayla yaşayabiliyordu. O dedim yaşlı haliyle bunu atlattı ise ben de atlatabilirim" (B7)

"...ama orada birisinde daha vardı torba. Onunla birlikte öğrendik bak hala geliyor odamıza sohbet ediyoruz. Böyle onunla olunca daha kısa sürede öğrendik aslında. O da iyileşmek için torbayı kabul etmiş. Aynı kaderi yaşadığımız bir sürü insan var aslında tek benim başıma gelmiyor ya. Dünyanın sonu da değil. İnsan her şeye alışıyor torbaya da alışırım ben." (B10)

"...Bir arkadaş vardı benim kemoterapide onda mesela torba açmışlardı. Mesela onunla 2016'dan beri hep görüşüyoruz. Gördüm ki o torbayla yaşıyor.... Ben o arkadaşı da görünce torbayla yaşanabileceğini gördüm yani biliyordum o da bana kolaylık oldu." (B3)

Bakım verenlerin tümü stomalı bireylerle benzer şekilde aile ve akraba desteğinin, sağlık çalışanı desteğinin, benzer deneyimi yaşayan diğer stomalı bireyler ve bakım verenlerle dertleşmenin baş etmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

"Ablamla dertleştik biraz, o bana destek oldu.... Ablam çok iyi destek çıktı bana ben yorulduğunda o destek oldu o yorulduğunda ben destek oldum.... Eşimle konuştum. O zaten en büyük destekçim. O olmasa zaten annemin yanında bile kalamayabilirdim. Onun dışında çocuğumla konuşmak baş etmemi sağlıyordu." (BV5)

"...bende akrabalarla konuştum, kardeşlerimle konuştum, annemle ve babamla konuştum onlardan destek aldım. Hep beni motive ettiler, destek oldular. Hem maddi sıkıntımda hem moralim bozulunca geçecek diye teselli ettiler." (BV7)

"...Konuşmak herkese iyi gelir. Bizde konuşa konuşa, dertleşe dertleşe bu durumun üstesinden geldik...şimdi burada herkesle konuşuyorsun, arkadaş oluyorsun

birbirine. Onun hastasına ne olmuş, onlar neler yaşamış? Birçok kişiyle arkadaş olduk. Onlar bana derdini anlattı biz onlara derdimizi anlattık. Günlerimizi böyle birbirimize destek olarak geçirdik…" (BV6)

Alt Tema 4. Kabullenme

Bireyler stoma torbasını kabullenmenin baş etmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu alt temada bazı bireyler stomayı parçası gibi gördüklerini, stomanın yaşam kalitesini yükselttiğini ve pozitif düşündüklerini ifade etmişlerdir.

"Torbayla hayatımı devam ettirmem gerektiğini biliyordum. O yüzden torbayı hep benimsedim hep kendimin bir parçası gibi gördüm. Dedim torbam olsa ne olmasa ne zaten bu yaştan sonra önemli olan benim iyiliğim. Ben iyi olduktan sonra torbayla da çok güzel yaşarım hiç de sorun etmem." (B3)

"İyileşmek için torbayı da kabullendik" (B2)

"Kendime dedim yaşaman için bu torba lazım onu bir düşman gibi görme o sana yardımcı bir şey o dakikadan sonra torbaya alışmaya başladım." (B7)

"O karın ağrılarını çektikten sonra şimdi ağrımın olmaması benim için çok iyi bir durum buna da sebep olan torbanın varlığı. Torba şu an benim için bir nimet." (B10)

"Ama en azından torbayla olur olmadık yerlerde tuvaletim kaçmıyor. Aslında torba benim şu anda yaşam kalitemi yükseltti" (B3)

Bakım verenler bireylere benzer şekilde karamsar düşünmeme ve bireyin iyileşeceğine inanma gibi kabullenmeler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

"Şimdi biz torbayı öğrenmeye çalışıyoruz. Nasıl takılıyor nasıl çıkarılıyor. Bir şeyler yapmaya çalışıyoruz ama yine de zorlanıyoruz. Zamanla alışırsınız diyorlar bende öyle düşünüyorum yapa yapa alışırız diye ama şimdi sizde düşünün zorlu oluyor bizim için" (BV4)

"...torbası bana hep oyuncak gibi geliyor çünkü alıştım artık ben böyle şeylere kabullendim yani." (BV2)

Tema 4. Gereksinimler

Gereksinimler temasında yeni stoma açılan birey ve bakım verenler geleceğe dair beklentilerini ve umutlarını ifade etmişlerdir. Bu tema altında birey ve bakım verenlerin kolostomi süreci ile ilgili ihtiyaçları ele alınmıştır.

Bireylerin tümü bu süreçte çevresindeki insanlardan ilgi, empati, duyarlı olma, anlayış, moral, bilgilendirilme ve maddiyat gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı bireyler kendi gereksinimlerini karşılayabilme ve eski haline geri dönme isteklerini belirtmişlerdir.

"...Ailemizden, herkesten, duyarlı olmalarını istiyorum yani karşıda bir hasta var ben bu hastalığı onlara ne kadar anlatsam anlatmak çok zor çünkü çeken bilir yani.... Bana bakış açısı ile benim onlardan beklentilerim arasında fark var. Ben daha çok ilgi bekliyorum." (B1)

"...Bu süreçte en çok desteğe, ilgilenilmeye ihtiyaç duydum. Kendimi gerçekten işin içinden çıkamaz bulduğumda hep yanımda birisinin olmasını istedim.... Maddi olarak maddiyata da ihtiyacım vardı... yanımdalardı. Bu yüzden bence bu hastalığın en önemli tedavisi moral. Moral olunca destek olunca her şey halloluyor." (B8)

"İlgi. En çok ilgiye, sevgiye ihtiyaç duydum. Hep bir ilgi bekledim yani. Hep benimle konuşulsun, nasıl olduğum sorulsun. Benimle ilgilenilmesine desteğe ihtiyacım var çünkü. Bunu da benim yanımda olarak bana gösterebilirler destek olduklarını. O yüzden ben de hep onları yanımda istiyorum." (B9)

"...bize daha çok bilgi vermeleri, bize daha çok anlatmaları gerekirdi ki benim de içim rahat etsin, ailemin de içi rahat etsin." (B3)

Bakım verenler ise bu süreçte daha çok manevi desteğe, anlayışa, bilgilendirilmeye, bireyin iyileşmesine, maddiyata ve kendilerine zaman ayırabilmelerine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

"Bu süreçte en çok desteğe ihtiyaç duydum. İnsan gerçekten de konuşan sosyalleşen bir varlıkmış. Beni birilerinin anladığını hissettikçe rahatladım. Öyle sağdan soldan dost akrabalar da aradı. Onlarla da konuştukça böyle paylaştıkça rahatladım gibi hissettim. Yani insanın bu hastane ameliyat sürecinde en çok derdini birisini anlatmaya ihtiyacı var bence."(BV8)

"Kesinlikle daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duydum yani bu gerekliydi…Bence sağlık çalışanları da biraz anlayışlı olmalı. Onlar da bizim burada stres içinde yaşadığımızı bilmeliler. Bilgilendirme yetersizdi mesela. Kendilerini bizim yerimize koymalılar ve insanları merak içinde bırakmamalılar." (BV9)

"Maddiyata ihtiyaç duyduk." (BV2)

"Ara ara da eve gitsem de kafamı dinlesem oluyorum yani. Kendime biraz zaman ayırsam diye düşünüyorum…" (BV6)

"Onun iyileşmesini her şeyden çok istiyorum tabi ki. Eve dönmeye, onun iyileşip evimize dönmemize daha doğrusu ihtiyacım kesinlikle var. Eski yaşantımıza geri dönmeye ihtiyacım var…. İsteğim bu aslında eski hayatımıza ne varsa onu yapmaya geri dönmek ufak şeylerle mutlu olmak. Belki karşılıklı oturup ailece bir çay içmek, pikniğe gitmek bir hafta sonu." (BV10)

5. TARTIŞMA

Genel cerrahi kliniğinde yatarak ameliyat olan ve stoma açılan birey ve bakım verenin bu süreçteki deneyimlerini ve güçlüklerini incelemek amaçlı bu çalışmanın sonucunda 4 temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; stoma ile tanışma, stoma ile yaşam, baş etme, gereksinimler ve beklentilerdir. Her tema kendi içinde tartışılmıştır.

TEMA 1. STOMA İLE TANIŞMA

Bu temada birey ve bakım verenlerin stoma ameliyatına ilişkin algıları ve tepkileri yer almaktadır. Çalışma sonucunda bireylerin çoğu stoma ameliyatına ilişkin kaygı, korku, tedirginlik ve çaresizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin tümü ameliyat sonrasına ve ameliyattan sağ çıkıp çıkmamaya ilişkin belirsizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin tümü bireylerle benzer şekilde bireyin kolostomi ameliyatına ilişkin kaygı, üzüntü, belirsizlik, çaresizlik ve bireyi kaybetme korkusunu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Capilla-Diaz ve arkadaşları yaptıkları bir sistematik incelemede stoma ameliyatı öncesi bireylerin cerrahi deneyimi olsun veya olmasın kaygı yaşadıkları görülmüştür (98). Türkmenoğlu ve Karadağ'ın stomalı bireylerin eşlerinin karşılaştıkları sorunları belirlemek için yaptıkları bir çalışmada eşlerin %32,5 kaygı, %30'unun ise çaresizlik tanımladıkları belirlenmiştir (136).

Preoperatif kaygı, hastalık, hastanede yatış, anestezi, cerrahi işlemler veya belirsizlik nedeni ile yaşanan endişe durumudur. Yapılan araştırmalarda postoperatif kaygı düzeyinin preoperatif kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir (137). Kaygı, bireylerde nöroendokrin salınımını aktive eder ve stres yanıtı artırır. Bu durum cerrahi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkileyerek komplikasyon oranını arttırmaktadır (137,138). Bireylerde, preoperatif süreçte umut ve beklentinin yanında psikolojik açıdan bedenini kontrol edemeyeceği endişesi, organ ve doku kaybı kaygıya neden olabilmektedir (138).

Yapılan görüşmeler sonucunda bireylerin ve bakım verenlerinin büyük çoğunluğunun korku ve belirsizlik deneyimlediği belirlenmiştir. Cerrahi girişimler yaşamı kurtaran uygulamalar olsa dahi bireyler için hem psikolojik hem de fizyolojik bir travmalardır. Bu girişimler ameliyat öncesi dönemde bireylerde korkuya neden

olabilmektedir. Görülen bu korku; belirsizlik ve sevdiklerinden ayrılma gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (139). Literatüre göre belirsizlik hastalıkla ilgili olayların anlamını belirleyememektir. Belirsizlik; bireylerin hastalığı yeterince yapılandıramadığı veya kategorize edemediği durumlarda ortaya çıkan bilişsel durum olarak tanımlanmaktadır (140). Stoma bireyler için yeni bir yaşam biçimi ortaya çıkarır ve bu nedenle kişiler günlük yaşamlarını değiştirmek, farklı giyinmek, yeni bir diyet benimsemek, yaşam tarzını değiştirmek zorunda kalmaktadırlar (141). Stomanın neden olduğu bu değişimlerin yanında bireylerin altta yatan hastalığın fiziksel ve psikososyal etkileriyle de başa çıkması gerekmektedir (142). Cotrim ve Pereira'nın yaptığı bir çalışmada kolorektal kanserin bireyler ve aileleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiş olup stoma sahibi olan bireylerin ve bakım verenlerinin depresyon, kaygı ve düşük yaşam kalitesi seviyeleri stoması olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (143). Belirsizliğin sonucu kaygı veya depresyon olabilmektedir (140). Kanser tanı ve tedavisi belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran kaygı uyandıran bir hastalık olarak görülmektedir (144). Bu nedenle kanser tanısı alan bireyler ve bakım verenleri prognozu belli olmayan bilinmezlik ve çaresizlik içindedirler (145).

Gemalmaz ve Avşar'ın kanser tanısı ve sonrasını araştırdıkları niteliksel bir çalışma sonucunda bireyler hastalığın ilerleyişi ve tedavi sürecinde yaşadıkları belirsizliklerden dolayı geleceğe ilişkin planlar yapmadıklarını dile getirmişlerdir (146). Trudeau- Hern ve Daneshpour'un yaptığı bakım veren eşlerin deneyimlerinin incelediği bir başka çalışma sonucunda da bakım verenlerin en çok hissettiği duygulardan birinin ölüm korkusu ve anksiyete olduğu bildirilmiştir (147). LeSeure ve Chongkham-ang 'ın bakım verenlerin deneyimlerini incelediği bir sistematik derleme ve meta analizde bakım verenlerin en çok şok, inkâr ve korku hissettiklerini bulmuşlardır. Çalışmada bakım verenlerin geleceğe dair belirsizlik deneyimlediği, sevdiği bir kişinin ölümüne ilişkin ve yaşarsa yaşamının geri kalanının nasıl olacağına dair korku yaşadıkları saptanmıştır (148). Bir başka çalışma sonucunda bakım verenlerin en çok belirsizliğe dair endişe ve şüphe yaşadıkları görülmüştür (149). Çalışmada görülen belirsizlik ve korku kanser tanısına bağlı geleceğin belirsiz görülmesine bağlanabilir. Çalışmamızın bu sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Hem stomalı bireyler hem de bakım verenler stomanın hayatına girmesi ile birlikte belirsizlik ve yoğun kaygı yaşamaktadırlar. Bireylerin stoma ile ilk karşılaşma sürecinde bilgilendirilmesi, zor duyguların yönetimi için desteklenmesi büyük önem taşır. Bu anlamda bu alanda hizmet veren hemşirelerin, planlı eğitimler ve etkili iletişim becerileri ile birey ve aileye destek sağlaması önerilir.

TEMA 2. STOMA İLE YAŞAM

Bu tema altında stomanın birey ve bakım verenler üzerinde iş, aile, sosyal yaşama etkisi, ruh sağlığına etkisi ve fiziksel güçlükler yer almaktadır.

Bireyler stomanın hareket kısıtlaması nedeniyle iş hayatını olumsuz etkileyeceğini ve maddi olarak sıkıntı çekeceklerini düşündüklerini dile getirmişlerdir. Stomanın varlığı bireyler üzerinde çok sayıda dönüşüme neden olmaktadır. Bunlardan en önemlisi dışkılama sisteminin değişimi ve üzerinde kontrol kaybı yaşanmasıdır. Bu kontrol kaybı bireylerin ameliyattan önce yaptıkları aktivitelere geri dönemeyeceğine inanmasına neden olabilmektedir (150). Stoma varlığının bireysel ve sosyal yaşamda değişikliklere yol açtığının açıklığa kavuşması gerekmektedir. Stomalı bireyler damgalanma korkusu ile meslektaşlarından fiziksel durumlarını gizleyebilmektedir (151). Stomanın varlığı bireylerde beden imajında değişikliklerin yanı sıra organizma işleyişindeki değişikliklere neden olduğundan, bireylerin profesyonel yaşamlarını derinden değiştirebilmekte bu nedenle de bireyler çalışmayı endişe verici hale getirebilmektedir (150,151). Mauricio ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada stomalı bireylerin çalışmayı maddi geçim ve topluma katılımı sağladığı için gerekli gördükleri ancak dışlanma ve sosyal ayrışma yaşama durumları nedeniyle bir acı kaynağı olarak gördükleri belirlenmiştir (150). Barbosa ve arkadaşlarının (2018) yaptığı niteliksel bir çalışmada bireyler iş hayatlarına dönüşte stomanın varlığı, sosyal etkileşimin zorlaşması, stomanın özel bakım ve diyet gerektirmesi nedeniyle kendilerini güvensiz hissettiklerini belirtmişlerdir (151). Liao ve Qin'in (2014) yaptığı bir diğer çalışmada bireylerin stoma nedeniyle iş ve sosyal hayatlarında zorlandıkları gözlemlenmiştir (152). Başka bir çalışma sonucunda çalışan bireylerin %65'inin stoma sızdırması deneyimi veya endişesi nedeniyle çalışma hayatlarının etkilendiği, %15'inin ise çalışma hayatını tamamen engellediği bildirilmiştir (153). Eraydın ve Sunal'ın (2021) çalışmasında stoma açılan bireylerin sonrasında işi bıraktıklarını veya

çalışma saatlerini değiştirdikleri bildirilmektedir (36). Bakım veren olmak ise hem zorlu hem de zaman alıcıdır. Bakım verenler bakım için kullandıkları süre çalıştıkları süreyi etkilemektedir. Bakım verenler bireylere yeterli bakımı sağlamak için çalışma sürelerini kısaltmakta ya da çalışmayı bırakmaktadırlar (154). Longacre ve arkadaşlarının (2017) bakım verenlerle yaptığı bir çalışma sonucunda %39.8'inin bakım verme nedeniyle çalışmayı bıraktıklarını veya erken emekli olduklarını, çalışan %52.4 oranındaki kesimin ise bakım vermenin istihdamlarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (155). Sarris ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir başka çalışma sonucunda bakım verenler bakım vermenin mali zorluklarından bahsetmiş, iş ve kariyer alanından uzaklaştıklarını, çalışmayı bırakmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (156). Çalışmamızın bu sonucu daha önceki araştırmalarla uyumludur.

Araştırma sonuçları stomaya sahip olan bireylerin daha düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını, bireylerin kalıcı stoma ile yaşamayı kabul edilemez gördüklerini göstermektedir (157). Bu durum bireylerin aile, sosyal ve psikolojik yaşamlarını etkilemektedir. Yapılan görüşmeler sonucunda stomalı bireyler aile ve sosyal yaşamlarının etkilendiğini, depresyonla mücadeleye kadar uzanan sorunları dile getirmişlerdir (157). Stomalı bireylerin hayatlarında meydana gelen değişimler kişilerarası ve yakın ilişkilerini de etkilemektedir. Stoma ile yeni bir yaşamın; bireylerde, ailelerinde, cinsel partnerlerinde ve yakın çevrelerinde duygusal etkiye sahip olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda aynı zamanda bireylerin rollerinde ve ilişkilerinde değişikliklerine değinilmektedir (158). Andrade ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir sistematik inceleme sonucunda stomaya sahip kadın bireylerin ev işlerini yapamama ve partnerleri tarafından reddedilme korkusu ile rollerinde değişimler meydana geldiği ve yaşam kalitesinde düşüş olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada genç bireylerin günlük işlerini yerine getirememesi, çalışmaması ve ailesine maddi yardım getirememesi sonucunda rollerinde değişim ve özgüvenlerinde düşüş olduğu görülmüştür (141). Stavropoulou ve arkadaşlarının yaptıkları bir diğer çalışma sonucunda ise erkek stomalı bireyler artık ailelerinde maddi destek sağlayamayacaklarını hissettikleri için rol kaybı yaşadıkları bildirilmiştir (158).

Literatür, araştırmamızda olduğu gibi stomalı bireylerin aile ve rollerdeki değişimlerini desteklemektedir. Toplumun bakım arzının omurgası aile üyeleridir ancak bakım verenlere dair kesin rakamlar mevcut değildir. Bakım vermek çoğu

zaman bir yüktür. Bu nedenle de bakım verenler kendi hayatlarından ödün vermek zorunda kalmaktadır. Çelik ve arkadaşlarının (2017) yaptığı kalitatif bir çalışmada bakım verenlerden birinin annesinin stoması açıldıktan sonra kendi ailesinin öneminin azaldığını ifade etmiştir (159). Palma ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışma sonucunda bakım verenlerin rol ve ilişkideki değişimleri olduğu bulunmuş, stomalı bireyler ve bakım veren eşleri arasında anlaşmazlık yaşandığı bildirilmiştir (160). Literatürde bakım verenlerin rolleri ile ilgili kısıtlı çalışma bulunmaktadır, ancak olan çalışmalar ile araştırmamız paralellik göstermektedir.

Stoma cerrahisi sonrası bireylerin yaşamlarında önemli değişiklikler ve zorluklar ortaya çıkmaktadır (161). Çalışma sonuçları bireyleri sosyal izolasyona sürükleyebilecek kaygı, kişisel ve sosyal yaşam sınırlamaları, yalnızlığa eğilim sorunları gibi zorlukların varlığını göstermektedir (156). Bu gibi sosyal sorunlar; ilgi kaybı ve sosyal aktivitelere katılımın azalması, seyahatten kaçınma, arkadaş ve akrabalarla temasın azalmasıdır. Bu sorunlar bireylerin stomaya uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (93). Stomalı bireyler gaz, koku gibi nedenlerle kendilerini toplumdan soyutlama eğilimindedirler. Birçok birey ameliyat öncesi yaptıkları aktiviteleri ameliyat sonrası yapmaktan kaçınmaktadır (162). Engel ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada stomalı bireylerin günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları saptanmıştır (163). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin zevk aldığı aktivitelerden kaçınma oranının %54 olduğu görülmüştür (164). Çin'de yapılan bir çalışma sonucunda ise bireylerin iş, cinsellik ve sosyal yaşamlarında zorluklar yaşadığı bildirilmiştir (152). Karadağ ve arkadaşlarının (2003) bir çalışması sonucunda ise bireylerin çoğunun kendilerini izole etme, içe kapanma, stoma sızıntısı ve kötü kokudan korktukları için yalnızlığı tercih etme konusunda güçlü eğilimler sergilediği görülmüştür (165). Roshini ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma sonucunda bireylerin gaz ve rahatsız edici koku korkusu nedeni ile aile toplantılarından kaçındıkları ve yabancıların olduğu ortamda olmaktan rahatsız oldukları belirtilmiştir (166). Başka bir çalışmada, bireylerin stomalarından toplum içinde gaz sesi çıkması korkusu nedeniyle %70'inin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldığı belirlenmiştir (167). Stoması olan bazı bireyler ise stomanın giysilerinden belli olacağı korkusu ile izolasyon yaşayabilmektedir. Bireyler yalnızca açığa çıkma korkusuyla değil damgalanma korkusu da yaşamaktadırlar (168).

Thorpe ve McArthur'un yaptığı (2017) fenomenolojik bir çalışmada stomalı bireylerden bir tanesi evi güvenli alan olarak gördüğünü, stomada ters giden bir şey olursa diye evden dışarı çıkmadığını belirtmiştir (168). Anaraki ve arkadaşları (2012) stoma açılmasına sosyal izolasyonun eşlik ettiğini ve bunların temel faktörünü beden imajındaki değişimi olarak açıklamışlardır (19). Başka bir kalitatif çalışmada stomalı bir birey hastaneden çıktıktan sonra yalnız kalmak istediğini ve insanlarla buluşmaktan kaçındığını dile getirmiştir (157). Aktaş ve Göçmen-Baykara'nın 2015'te yaptıkları bir çalışma sonucunda stomalı bireylerin %60'ı cinsel ilişkiden kaçınma, sosyal aktivitelerden kaçınma ve arkadaşlardan uzak kalma gibi sorunlarla karşılaşmıştır (169). Bazı çalışmaların sonucunda ise bakım verme ile artan yalnızlığın arasında bir bağlantı olduğu görülmüştür. Bakım verilen sürenin aile veya arkadaşlara ayrılan süreyi kısaltması göz önüne alındığında bu bağlantı olağandır (170). Stoltz ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir sistematik incelemede bakım verenlerin ailelerinden ve arkadaşlarından uzaklaştıkları, akraba ve arkadaşlık kaybı yaşadıkları belirtilmiştir (171). Kanser hastalarının bakım verenleri, karmaşık bakım ihtiyaçları olan bireylerin bakımına önemli ölçüde zaman ayırmaktadırlar (172). Hajek ve arkadaşlarının (2021) yaptığı başka bir sistematik inceleme sonucunda bakım verenlerin yalnızlık seviyesinin arttığı görülmüştür (170). Stomalı bireylerin bakım veren eşleri ile yapılan bir sistematik inceleme sonucunda eşlerin cinsel ve sosyal hayatlarının kısıtlandığı belirtilmiştir (173). Stoma bireylerin sosyal uyumlarını etkileyebilmektedir. Çalışmamızın bu sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Stoma açılması en etkili terapötik yaklaşım olarak görülmesine karşın hem fiziksel hem de ruhsal işlevsellikte sorunlara neden olabilmektedir (157). Mota ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışma sonucunda bireylerin ameliyat sonrası enfeksiyon, uykusuzluk, stoma sızdırması gibi fiziksel zorluklar bildirmesinin yanı sıra; bağırsak seslerinin ve gazların neden olduğu utanma, mahcubiyet ve umutsuzluk gibi ruhsal zorluklar bildirmişlerdir (174). Capilla-Diez ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir meta analizde bireyler gaz, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe ve olası bir komplikasyon nedeniyle ameliyatın tekrarlanması korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı meta analizde bireylerin kilo kaybı gibi fiziksel değişiklikler ve ilgisizlik gibi psikolojik değişiklikler yaşadıkları da bildirilmiştir (98). Kimura ve arkadaşlarının (2013) çalışma sonucunda stomalı bireylerin uyku, hareket

kısıtlılığı, ağrı ve günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanma gibi fiziksel zorluklar çektikleri bildirilmiştir (175). Stoma ameliyatı sonrası bazı bireylerin hareketsiz kaldıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bireyler tedavinin yan etkileri olarak ağrı ve yorgunluk çekebilmektedir (176). Sun ve arkadaşlarının (2013) çalışması sonucunda ise bireylerin günlük yaşamlarında banyo etmek, kıyafet kısıtlamaları ve yeni diyet uygulamaları (örn. yemek zamanlamasında değişim, az az sık sık yemek) gibi zorlukları belirtmişlerdir (96). Çalışmamızda beden imajında değişimlerin bireyleri olumsuz etkilediği görülmektedir. Bir meta analiz sonucunda stomalı bireylerin beden imajında değişim yaşadıkları ve kültürel anlayışa bağlı olarak cinsel hayatlarında erkeklik – kadınlık kaybı yaşadıkları ifade edilmiştir. Bireyler stomanın varlığı nedeniyle kendilerinden nefret ettiklerini ve öz bakım için başkalarına bağımlı olduklarını vurgulamışlardır (98). Bir literatür incelemesi sonucunda stomalı bireylerde düşük beden imajı ve özsaygı, kaygı, depresyon, cinsel ilişkiden kaçınmak gibi ruhsal etkiler tespit edilmiştir (53).

Stoma açılması nedeniyle psikolojik değişiklikler yaşayan bireyler bu sorunlarla baş etmeye çalıştığı dönemlerde bakım verenlerin yükü daha da artmaktadır. Günümüzde hastanede tedavi gören bireylerin erken taburcu edilme eğilimi nedeniyle bakım verenlerin evdeki bakım yükleri de artırmaktadır (177). Bakım verenler kas gerginliği, iskelet yaralanması, ağrıya neden olabilecek fiziksel efor gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir (178). Bakım verenlerin çoğu zaman zaman kendilerini yorgun hissettikleri bildirmektedir. Bu yorgunluk aynı zamanda kanserli bireylerin prognozu ve tedavisi hakkında uzun süre endişelenmekten ve kaygı duymaktan kaynaklandığı belirtilmektedir. (179). Bakım verenler arasında yalnızlık, depresyon, kaygı gibi duygular yaygındır (180). Kolorektal kanserli bireylere bakım verenler ile yapılan bir çalışma sonucunda bakım verenler hasta bireylere duygusal destek sunmakta zorlandıklarını vurgulamışlar; hasta bireylerde yorgunluk, ağrı, kilo kaybı gibi semptomlar gördüklerinde çaresiz ve üzgün hissettiklerini dile getirmişlerdir (181).

Hem stomalı birey hem de bakım verenler stoma ile birlikte büyük bir değişim sürecine girmektedir. Bu değişim bireylerin sosyal, ekonomik ve ruhsal olarak her alanda zorlanmasına yol açmaktadır. Bu anlamda hemşirenin stoma bakımı öğretmesi, destek olması, bireyin yaşadığı benlik saygısı ve beden imajı sorunları ile baş

etmelerine yardımcı olacak hemşirelik girişimlerini planlamaları önemlidir. Sürecin birey ve aile için kriz yaşantısına dönüşmeden erken müdahale edilmesi bakımda kilit bir noktadır. Birey ve ailenin sosyal kaynaklara ulaşımının kolaylaştırılması hemşirenin diğer önemli bir sorumluluğu olarak görünmektedir.

TEMA 3. BAŞ ETME

Baş etme temasında birey ve bakım verenler için maneviyat, uğraşlar, sosyal destek ve kabullenme yer almaktadır. Bulgularımız bireylere verilen sosyal desteğin çok boyutlu ve kaynak açısından çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Stomalı bireylerin genel nüfusla karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntıları daha yüksek düzeydedir. Stomalı bireylerin ayrıca daha fazla düzeyde yalnızlık, özgüven düşüklüğü, ilgi kaybı, sinirlilik, beden imajında bozulma, anksiyete ve utanmanın neden olduğu sosyal fobi gibi semptomları bildirilmiştir (182). Stoma ile ilgili olumlu deneyimler olsa bile bireyler bağırsak kontrolünün kaybı nedeniyle bu yeni durumla baş etmek zorundadırlar (183).

Çalışmamızda bireyler stomaları ile ilgili olumsuzluklarla baş etmede Allah'a olan umut ve inançlarını dile getirmişlerdi. Bireyler hastalığın Allah'tan geldiğine, yaşam sonrası başka bir hayatın var olduğuna inanarak baş etmektelerdi. Mensah ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları niteliksel bir çalışma sonucunda bireylerin stoma ile karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmek için dini inançlarına güvendiklerini ve dua ettiklerini dile getirmişlerdir (184). Dabirian ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir diğer niteliksel çalışmada ise, bireylerin stoma açıldıktan sonra yaşamlarında bir değişikliğin olmaması, hepsinin Tanrı'ya olan inançlarına bağlı olarak değerlendirilmiştir (185). Asideu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada bakım verenler Tanrı'ya inançları sayesinde bu dönemi atlatmaya çalıştıklarını, dua ederek ve kilisenin desteğine güvenerek baş ettiklerini dile getirmişlerdir (29). Fitzell ve Pakenham'ın yaptığı 622 bakım verenin katıldığı nicel çalışma sonucunda dini başa çıkma yöntemlerinin olumlu duygulanımla ilişkisi bulunmuştur (186). Kanserli bireyler ve bakım verenleri ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların süreçle baş etmek için dua etmeyi kullandığı saptanmıştır (147). Başka bir çalışmada bakım verenlerin en çok ağlama ve dua etme, Tanrı'ya şükretme gibi baş etme davranışları sergiledikleri görülmüştür (186). Bu anlamda birey ve bakım verenlerin dini ve manevi

uygulamalarını yerine getirebilecekleri ortamların kolaylaştırılması ve uygun destek alabilecekleri kaynakların oluşturulması önemlidir. Hemşireler bireylerin dini uygulamaları gerçekleştirmelerinde kolaylaştırıcı olabilir.

Bu çalışmada bireyler uğraşları yardımıyla stomanın zorlukları ile baş ettiklerini dile getirmişlerdir. Petersen ve arkadaşlarının (2021) niteliksel çalışmasında stomalı bireyler sinema ve konsere gitmek gibi eylemlerine devam ettiklerini ancak bu süreçlerde sıvı alımlarını kısıtladıklarını dile getirmişlerdir (97). Bakım verenlerle 2016 yılında yapılan bir çalışma sonucunda ise boş zamanda yapılan uğraş olanaklarına erişilebilirlik bakım verenlerin refahının artmasında önemli bir rol oynamıştır (187). Wakui ve arkadaşlarının (2012) bir çalışmasında ev ve sosyal uğraşılarla meşgul olan bakım vericilerin daha az bakım yükü ve depresif belirtiler yaşadıklarını bulmuşlardır (188). Schüz ve arkadaşları da buna benzer şekilde boş zaman uğraşılarının bakım verenlerde memnuniyeti arttırdığını bulmuştur (189). Bireyler ve bakım verenler için uğraş yardımıyla baş etmeye yönelik tanımlayıcı çalışmalar az sayıda bulunmakla birlikte girişimsel çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bireyler ve bakım verenlerin boş zaman uğraşları ve baş etmelerine ilişkin psikososyal müdahaleleri içeren çalışmaların yapılması önerilir. Bu çalışmalardan elde edilecek sonuçların uygulama ortamlarına yansıtılması önerilir.

Bu çalışmada bireyler sosyal ve maddi desteğin baş etmede etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Bazı bireyler yakın çevresinden sosyal ve maddi destek aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bireylerin bazıları ameliyat sonrasında kendileri gibi stomalı bireylerle tanışmış olmalarının ve sağlık çalışanı desteğinin stomayı kabullenmelerinde daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Shaffy ve arkadaşlarının (2012) nitel bir çalışması sonucunda bireylerin ailesinin ve çevresinin stomayı bir sorun olarak görmemesi, fiziksel ve psikolojik yönden destek olmasının stomayı kabullenme süresini kısalttığı bildirilmiştir (190). Bireyler tarafından algılanan sosyal desteğin, hastalık gibi stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerini hafiflettiği bazı çalışmalarda görülmüştür (191). Piwonka ve Merino'nun stomalı bireylerle yaptıkları bir çalışmada bireylerin ailelerinden ve arkadaşlarından gördükleri sosyal desteğin stomaya uyum sağlamalarına yardımcı en önemli etken olduğunu bildirmişlerdir (192). Aile ve diğer sosyal desteklerin stoma ameliyatı sonrasında sorunların azalmasına ve uyumun sağlanmasında yardımcı rol oynadığı bilinmektedir (193).

Cetolin ve arkadaşlarının (2013) çalışması sonucunda aile desteğinin ve sosyal desteğin özgüvenini yeniden kazanmak isteyen stomalı bireyler üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (194). Stavropoulou ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitim, bilgi ve destekleyici çevre bireyler tarafından yaşam kalitesini artıran faktörler olarak belirtilmiştir (158). Nam ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir başka çalışma sonucunda da stomalı bireylerin psikososyal uyumları üzerinde sağlık personeli desteği ve aile desteğinin pozitif etkisi olduğu bulunmuştur (195). Sosyal destek kadar bireylerin sağlık personelleri tarafından profesyonel desteğinin de olması, kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayarak yeni duruma alışmalarını kolaylaştırmaktadır (196). Bakım verenler için sosyal destek, bakım veren yükünü azaltmaya yönelik önemli bir temel taştır (197). Rodakowski ve arkadaşlarının (2012) çalışması sonucunda sosyal desteğin bakım veren yükünü azaltmada önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (198). Shiba ve arkadaşlarının (2016) yaptığı başka bir çalışma sonucunda da yakın çevrelerinden ve ailelerinden emosyonel destek gören bakım verenlerde bakım veren yükünün önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir (197). Mohamed ve arkadaşlarının nitel bir çalışması sonucunda ostomi sonrası hayata duygusal uyumu arttırmak için hasta bireyler ve bakım verenler sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir (37). Bu bağlamda aile desteği, sosyal destek ve sağlık personeli desteğinin bireylerde ve bakım verenlerinde stomaya uyumda önemli rol oynadığı görülmektedir.

Bu çalışmada stoma torbasını kabullenmenin baş etmeye yardımcı olduğu saptanmıştır. Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan çalışmalar sonucunda; tanılarını kabul eden ve destekleyici ilişkileri olan bireylerin adaptasyonlarının daha iyi olduğu görülmektedir (199). Kaybın kabul edilmesi bireyin bir hastalıkla başa çıkmak için kendi değer sistemini uyarlaması yeteneğini ifade etmektedir (200). Sandberg ve arkadaşlarının (2021) çalışması sonucunda bireylerin genel olarak stoma kabulünün yüksek olduğu, stoma semptomlarını önlemek için uzun vadede stoma kabulünü arttırmak gerektiğini bildirmişlerdir (201). Simmons ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da benzer olarak stomayı kabulün stomaya uyumu yükselttiğini, bireylerin damgalanmadan daha az korktuklarını ve destek aramada daha aktif olduklarını bulmuşlardır (199). Başka bir çalışma sonucunda ise stomayı kabul ile sosyal ilişkilerin arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu bireylerin aile

bağları ve arkadaşlık ilişkileri daha yüksek bulunmuştur (200). Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

TEMA 4. GEREKSİNİMLER VE BEKLENTİLER

Gereksinimler/beklentiler teması altında stoması olan birey ve bakım verenler geleceğe dair beklentilerini ve umutlarını ifade etmişlerdir. Bu beklentilerin ilgi, empati, duyarlı olma, anlayış, moral, bilgilendirilme ve maddiyat olduğu ortaya konmuştur.

Yang ve arkadaşlarının çalışması sonucunda stomalı bireyler ve bakım verenleri bilgilendirme, empati ve maddiyat gereksinimleri olduklarını bildirmişlerdir (202). Stavropoulou ve arkadaşlarının nitel çalışması sonucunda bireylerin devlet desteği, bilgilendirme, sosyal destek ve stoma eğitimine gereksinim duyduklarını bulunmuştur (158). Bir başka çalışma sonucunda stomalı birey ve sağlık personeli arasındaki iletişimin ile bilgilendirme düzeyin psikososyal uyum ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (203). Bakım verenlerle yapılan bir çalışma sonucunda ise bakım verenlerin en çok bilgilendirilme ve sağlık hizmetlerin gereksinim duydukları saptanmıştır (204). Wang ve arkadaşlarının (2024) çalışması sonucunda ise bakım verenlerin finansal desteğe ihtiyaç duydukları gözlenmiştir (205).

Kolorektal kanserler gibi hayatı tehdit eden bir tanı ve sonrasında geçirilen stoma ameliyatı birey ve bakım verenlerin hayata bakış açılarında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Çoğu birey ve bakım veren hayata, geleceğe, kendilerine ve çevrelerine daha farklı anlamlar yüklemektedir. Bu noktada hemşirenin gereksinimleri erkenden belirlemeleri ve gözlemlemeleri birey ve bakım verenin süreci daha kolay geçirmesini sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Genel cerrahi kliniğinde yatarak stoma ameliyatı geçiren birey ve bakım verenin bu süreçteki deneyimlerini açıklamak amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda;

6.1.2. Stoma ile Tanışma

- Tüm stomalı birey ve bakım verenlerinin ortak olarak stoma ameliyatı sürecinde zorluklar yaşadıkları,
- Ameliyata ilişkin yoğun kaygı, korku tedirginlik yaşadıkları,
- Ameliyattan sağ çıkıp çıkmamaya ilişkin belirsizlik yaşadıkları,
- Ölüm ve tekrar ameliyat olma riskine karşılık çaresizlik hissettikleri
- Bazı bireylerin ise ameliyatın kanser tedavisinin bir parçası olması nedeniyle umutlu oldukları bulunmuştur.

6.1.3. Stoma ile Yaşam

- Katılımcıların en çok çalışma hayatının olumsuz etkileneceğini ve maddi zorluk çekeceğini düşünmesi,
- Stomalı bireylerin çalışma hayatından ve eşlerinden uzak kaldığı için rollerinde değişim meydana geldiğini düşündükleri,
- Bakım verenlerin ailelerine vakit ayıramadıkları için rollerinde değişim olduğunu düşündükleri,
- Stoma varlığının toplumdan uzaklaştırarak sosyal yaşama engel olduğunu düşündükleri,
- Bakım verenlerin bu süreçte önceliklerinin değişip sosyal hayatlarında ve arkadaşlık ilişkilerinde değişimler olduğu,
- Bireylerin stomayı bir yük olarak gördükleri ve beden imajında bozulma yaşadıkları,
- Bakım verenlerin stomaya zarar vermekten korktukları,
- Bakım verenlerin ne tepki vereceklerini bilemedikleri ve duygularını ifade etmekte zorlandıkları için iletişimlerinde azalma veya iletişim çatışmaları yaşadıkları,

- Bazı bakım verenlerin pozitif görünmek için çaba sarf ederken zorlandıkları ve yoruldukları,
- Fiziksel olarak en çok yorgunluk ve torbayı değiştirmekte zorluk yaşadıkları bulunmuştur.

6.1.4. Baş etme

- Stomalı birey ve bakım verenlerin en çok dine yönelip dua ederek ve ağlayarak baş ettikleri,
- Birlikte yürüyüşler ve uğraşılar yaptıkları,
- Katılımcıların en çok aile desteği ve akraba desteği aldıkları,
- Bu süreçte çalışmaya katılan bazı bireylerin sağlık çalışanlarından olumlu destek alabilmişken bazılarının alamadıkları,
- Benzer deneyim yaşayan diğer stomalı bireylerin stomayı kabullenmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur.

6.1.5. Gereksinimler

- Stomalı bireylerin ve bakım verenlerin ameliyat sonrası ne yapacaklarını bilmedikleri, stoma bakımı hakkında bilgileri olmadığı için bilgi gereksinimi olduğu,
- Bazı katılımcıların bu süreçte maddi olarak zorlandıkları ve maddi desteğe ihtiyacı oldukları,
- Bu süreçte psikolojik olarak zorlandıkları, süreci daha iyi atlatmak için psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu,
- Yaşadıkları güçlükler nedeniyle diğer insanlar tarafından anlayışa ve ilgiye ihtiyaç duydukları bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda uygulama ve araştırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler;

- Hemşireler bütüncül bakım çerçevesinde stomalı birey ve bakım verenlerin bu süreçteki psikososyal ihtiyaçlarını belirleyebilir,
- Stoma ameliyatı ve stoma bakımı ile ilgili hemşireler bilgilendirmelerde bulunabilir ve bakım verenlerin dahil edilmesi sağlanabilir,
- Bireylerin yaşadıkları anksiyete, belirsizlik ve ölüm korkusuna yönelik duygularını ifade etmeleri sağlanabilir,
- Hemşireler tüm ailenin birbirlerine duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için bireyleri cesaretlendirebilir,
- Stomalı bireyler ve onların bakım verenlerinin ilişkilerinde güçlü ve zayıf yanları belirlenip zayıf yanları geliştirmek güçlü yanları da desteklemek için girişimlerde bulunulabilir,
- Bireylerin psikososyal destek alacağı birimler oluşturulabilir ve bu hizmetler hastanelerde sunulabilir,
- Stomalı birey ve bakım verenlerin değişen rolleri ve yeni normallerine alışabilmeleri için, ameliyattan itibaren psikososyal destek verilmeye başlanmaları,
- Stomalı bireylerin birbirlerine destek olacakları ve deneyimlerini paylaşabilecekleri destek grupları oluşturulması önerilir,
- Bireylerin varsa devlet destekli ya da vakıflardan alabileceği maddi yardım konularında bilgilendirme yapılabilir.

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Uygulamalar

- Stomalı birey ve bakım verenlerin ameliyat sürecinde hastanede yaşadıkları deneyimlerin açıklaştırılması için farklı kültürlerde de kalitatif çalışmalar yapılabilir,
- Stomalı birey ve bakım verenlerin ameliyat sürecinde yaşadıklarına yardımcı psikolojik destek sağlayacak psikososyal müdahaleler içeren kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalar yapılabilir,
- Bakım verenlerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel deneyimlerini ayrı ayrı inceleyen kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Rawla P, Sunkara T ve Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. Przegląd Gastroenterologiczne. 2019; 14(2): 89-103.

2. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Nurse C, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocail Behaviour Reactions Psychosocial Needs, Anxiety and Depression Among Patients with Rectal Cancer Before and After Colostomy Surgery:A Longitudinal Study. Journal of Clinical Nursing. 2020; 28: 3547-3555.

3. Bildirici Ç. Laparoskopik Kolorektal Cerrahi Sonrası Kahve Tüketiminin Bağırsak Hareketlerine ve Hastanede Kalma Süresine Etkisi (yüksek lisans tezi). İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2019.

4. Sihlova S, Kuosmanen L ve Kvist T. Resilience and Related Factors in Colorectal Cancer Patients: A Systematic Review. European Journal of Oncology Nursing. 2022;56(1): 102079

5. Na L, Bin L, Chenyu L, Jie C , Ming L, Yuhan Z ve ark. Incidence, mortality, survival, risk factor and screening of colorectal cancer: A comparison among China, Europe, and northern America. Cancer Letters. 2021; 522: 255-268

6. Sağlık İstatistiği Yıllığı Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022) https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2022pdf.pdf

8. Pak H ,Maghsoudi LH, Soltanian A ve Gholami F. Surgical Complications in Colorectal Cancer Patients. Annals of Medicine Surgery. 2020; 55: 13-18.

8. Kavalcı G. Kolorektal Cerrahi Hastaların Uygulanan Hızlandırılmış İyileşme Protokolünün Konfor Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2021.

9. Shinji S, Yamada T, Matsuda A, Sonoda H, Ohta R, Iwai T ve ark. Recent Advances in the Treatment of Colorectal Cancer: A Review. Journal of nippon medical school. 2022; 89(3): 246-254 .

10. Mo J, Wendel CS, Sun V, Hornbrook MC, Grant M, Ercolano E ve ark. Stoma location and ostomy-related quality of life among cancer survivors with ostomies: A pooled analysis. The American Journal of Surgery. 2022; 223(1): 963–968

11. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(11):182-187.

12. Danielsen AK. Life after stoma creation. DANISH MEDICAL JOURNAL. 2013; 60(10): 20-35

13. Şengül T, Oflaz F, Odulozkaya B, Altunsoy M. Disgust and Its Effect on Quality of Life and Adjustmen to Stoma in Individuals With Ileostomy and Colostomy. Florence Nightingale J Nurs. 2021; 29(3):303-311.

14. Kaynar GÖ ve Vural F. Kolorektal Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Turkish Journal of Colorectal Disease Dec Vol. 2018; 28(4): 164- 171

15. Abelson JS, Chait A, Shen MJ, Charlson M, Dickerman A, Yeo HL. Sources of distress among patients under going surgery for colorectal cancer: a qualitative study. Journal of Surgical Research. 2018; 226(1): 140-149

16. Lithner M, Klefsgard R, Johansson J ve Andersson E. The Significance of Information After Discharge for Colorectal Cancer Surgery: A Qualitative Study. BMC Nursing. 2015; 36(5): 14-36

17. Sayar S ve Vural F. Stomalı bireylerde destek grup girişimi yapılmalı mı?. Turkish Journal of Colorectal Disease, 2019; 29(1): 1-5.

18. Vonk- Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-Related Problems and their Impact on Quality of Life of Colorectal Cancer Ostomates: A Systematic Review. Qual Life Res. 2016; 25: 125-133

19. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian Journal of Palliative Care. 2012;18(3):176-180.

20. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wendel CS, Green SB, Mohler MJ ve ark. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: Manifestations by sex. Journal of Clinical Oncology. 2009;27(28):4664–4670.

21. Martins L, Dising Anderson B, Colwell J, Down G, Forest- Lalande L, Novakova S. ve ark. Challenges faced by people with a stoma: peristomal body profile risk factors and leakage. British Journal of Nursing. 2022; 31(7): 376-385.

22. Mosher CE, Winger JG, Given BA, Shahda S, Helft PR. A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Colorectal Cancer Patients Support Care Cancer 2017; 25(3):2349–2362

23. Houldin AD ve Lewis FM. Salvaging Their Normal Lives: A Qualitative Study of Patients With Recently Diagnosed Advanced Colorectal Cancer. ONCOLOGY NURSING FORUM. 2006; 33(4): 719- 725

24. Lashbrook MP, Valery PC, Knott V, Kirshbaum MN, Bernardes CM. Coping strategies used by breast, prostate, and colorectal cancer survivors: a literature review. Cancer Nursing. 2018; 41(5): 23-39

25. Haviland J, Sodergren S, Calman L, Corner J, Din A, Fenlon D ve ark.. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: results from the UK ColoRectal Wellbeing (CREW) cohort study. Psycho-Oncology, 2017; 26(8): 1-9.

26. Rozmovits L ve Ziebland S. Expressions of loss of adulthood in then arratives of people with colorectal cancer. Qual Health Res. 2004; 14(1):187–203

27. McCaughan E, Prue G, Parahoo K, McIlfatrick S, McKenna H. Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer at diagnosis and during surgery. Journal of Advanced Nursing. 2012; 67(7), 1591–1600.

28. Ceylan H ve Vural F. Living with stoma - A phenomenological study. J Nurs Res Pract. 2017;1(1): 06-12.

29. Asiedu GB, Eustace RW, Eton DT ve Breitkopf CR. Coping with Colorectal Cancer: A Qualitative Exploration with Patients and Their Family Members. Family Practice. 2014;31(5): 598-606

30. Kim Y, Carver CS, Rocha-Lima C, Shaffer KM. Depressive symptoms among caregivers of colorectal cancer patients during the first year since diagnosis: a longitudinal investigation. Psychooncology. 2013; 22 : 362–367.

31. Dunn J, Lynch B, Rinaldis M, Pakenham K, McPherson L, Owen N Ve ark. Dimensions of quality of life and psychosocial variables most salient to colorectal cancer patients. Psychooncology. 2006;15(1):20-30.

32. Eskes AM, Ingen CHN, Horst MEE, Schreuder AM, Chaboyer W, Dijkum EJMN. The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing. 2020; 49: 1-7

33. Lovino P, De Maria M, Corvese F, Giordano V, Alvaro R, Vellone E. ve ark. The influence of patient and caregiver depression on patient self-care and caregiver contribution to self-care in ostomy: A dyadic analysis. J Clin Nurs.2023;32 (1): 6441–6449.

34. Howard AF, Torrejon MJ, Lynch K, Beck SM, Thorne S, Lambert L ve ark. To share or not to share: communication of caregiver reported outcomes when a patient has colorectal cancer. Journal of Patient-Reported Outcomes. 2022; 6 (13): 2-9

35. White N ve Newman E. Shared recovery: couples' experiences after treatment for colorectal cancer. Eur J Oncol Nurs. 2016 ;21(1): 223-231

36. Eraydın C ve Sunal N., Stomalı Hastalarda Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörler. Akdeniz Tıp Dergisi. 2021; 7(1): 57-64

37. Mohamed EN, Shah QN, Kata HE, Sfakianos J, Given B. Dealing With the Unthinkable: Bladder and Colorectal Cancer Patients' and Informal Caregivers' Unmet Needs and Challenges in Life After Ostomies. Seminars in Oncology Nursing. 2021; 37(1): 1-8

38. Choi CW, Stone RA, Kim KH, Ren D, Schulz R, Given CW ve ark. Group-based trajectory modeling of caregiver psychological distress over time. Ann Behav Med. 2012;44(1): 73–84.

39. Basic Information About Colorectal Cancer. Centers For Disease Control And Prevention (CDC) (İnternet) 2017. [Erişim Tarihi: 10 Ocak 2017.] ErişimAdresi: https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/index.htm.

40.Dobrucalı A. Kolorektal Kanserde Epidemiyoloji, Sınıflama ve Etyopatogenez. İçinde: Alemdaroğlu K, Akçal T,Buğra D. (Editörler). Kolon, Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. İstanbul, Ajans Plaza Ltd. 2003; 1(1): 395-412.

41. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Patternsand Trends in Colorectal Cancer Incidence and Mortality Gut. 2017;66 (4): 683–691.

42. Amanpour A, Kahraman S, Karakaş PE, Çelik F. Kolorektal Kanser, Bağırsak Mikrobiyotası ve Beslenme. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2022;4(1): 50-59

43. Güneş Dağ D. Kolorektal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yoganın Yaşam Doyumu Ve Depresyona Etkisi. [Doktora Tezi.] Malatya: İnönü Üniversitesi; 2017.

44. Erçolak V. Kolorektal Kanserlerde Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2016; 8 (1): 11-15

45. Prosnitz RG, Patwardhan MB, Samsa GP, Mantyh CR, Fisher DA, McCrory DC, Cline KE, Gray RN, Morse MA. Quality measures for the use of adjuvant chemotherapy and radiation therapy in patients with colorectal cancer. Cancer. 2016; 107(23): 52-60.

46. Shihou S, Tiancheng Z, Xu W. Comparison of robot-assisted surgery, laparoscopic assisted surgery, and open surgery for the treatment of colorectal cancer: A network meta-analysis. Medicine August 2018, 97(34): 1-9

47. Saruhan Ç. Kolorektal Kanserlerin Cerrahi Tedavi Sürecinde Hemşirelik Bakımı. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 7(3): 637-656.

48. Çakır H. Cerrahi Tedavi Uygulanan Kolorektal Kanserli Hastaların Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi.] Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.

49. Ahmad, Z, Sharma A, Saxena P, Choudhary A, Ahmed MA. Clinical study of intestinal stomas: its indications and complications. International J Res Med Sci. 2013; 1(4): 536–540.

50. O'Flynn SK. Care of the stoma: complications and treatments. British Journal of Community Nursing. 2018;23(8): 382–387.

51. Uzşen H, Binay Ş, Gümüş M ve Başbakkal Z. Stoması Olan Çocuk Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2018; 1(3): 39–45.

52. Taylan, S ve Akıl Y. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2020; 12(1): 17-23.

53. Duluklu B ve Şenol Çelik S. Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(2): 111-119.

54. Black P. Practical stoma care. Nursing Standard (through). 2000; 14(41): 49-55.

55. Ayık C, Özden D. Stoma Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı: Güncel Yaklaşımlar. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(3): 383-397.

56. Wei-Ying Z, Hui-ren Z, Hai-ping Y, Li-li M. The effect of telemedicine on stoma-related complications in adults with enterostomy: A systematic review and meta-analysis. International Wound Journal 2024; 21(1): 1-13.

57. Zafar SN, Changoor NR, Williams K, Acosta RD, Greene WR, Fullum TM ve ark. Race and socioeconomic disparities in national stoma reversal rates. The American Journal of Surgery. 2016; 211(4): 710-715.

58. Yılmaz G, Harputlu D, Pala Mİ, Mert T, Çakıt H, Sücüllü İ ve ark. Türkiye'de stoma açılan hastaların kesitsel değerlendirmesi. Turk J Colorectal Dis. 2021;31(1):136-142.

59. Pine J ve Stevenson L. Intestinal stomas. Surgery (Oxford). 2020;38(1): 51-57.

60. Shabbir J ve Britton DC. Stoma complications: a literature overview. Colorectal Disease. 2010; 12(10): 958-964.

61. Berti-Hearn L ve Elliott B. Colostomy care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthcare Now. 2019;37(2): 68-78.

62. Burch, J. Stoma care in the community. British Journal Of Community Nursing, (2014); 19(8): 396-400.

63. Burch J ve Slater R. Enhanced recovery after surgery: benefits for the stoma care patient. British Journal of Nursing. 2012; 21(6): 16-21.

64. Erdil F ve Özhan Elbaş HN. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara:[yazarı bilinmiyor] 2002.

65. Akgün EZ ve Yoldaş T. Intestinal Stoma. Kolon&Rektum Hastalıkları Dergisi. 2012; 22(1) :133-146.

66. Bafford A ve Irani JL. Management and complications of stomas. Surg Clin North America, 2013. 93(1): 145-166.

67. Bowley DM, Boffard KD, Goosen J, Bebington BD, Plani F. Evolving concepts in the management of colonic injury. Injury. 2001:32(6); 435-439.

68. Burch J. Stoma complications: an overview. British Journal of Community Nursing. 2013; 18(8): 375-378.

69. Gutman N. Colostomy guide. A Publication Of The United Ostomy Associations Of America. 2011; 1-19.

70. Alptekin D ve Arslan S. Kolostomili Hastalarda Yaşam Doyumu ve Stoma Uyumu. Journal of Kocaeli Health and Technology University, 2023; 1(1), 32-38.

71. Spanos CP. Intersphincteric resection for low rectal cancer: An Overview. Int J Surg Oncol. 2012 6(1);1-5.

72. Cromar K. Concepts of care for patients with noninflammatory intestinal disorders. In Donna D, İgnatavicius, M, Workman L, Cherie R, Nicole M. [Editörler] Medical-Surgical 55 Nursing, Concepts for Interprofessional Collaborative Care, Tenth Edition. Heimgartner: 2021; 51(10): 3177-3217.

73. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: What we need to know from a public health perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(1): 2-19.

74. Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. J Clin Exp Invest. 2013; 4(1): 63-66.

75. Karadağ, A. Frequency of stomal complications. WCET Journal, 2004;24(1): 41 43.

76. Koç Ü, Karaman K, Gömceli İ, Dalgıç T, Özer İ, Ulaş M ve ark. A retrospective analysis of factors affecting eary stoma complications. Ostomy/Wound Management. 2017; 63(1): 28-32.

77. Murken, DR ve Bleier J. Ostomy-related complications. Clinics in colon and rectal surgery. 2019; 32(3):176-182.

78. Stelton S. CE: stoma and peristomal skin care: A clinical review. AJN The American Journal of Nursing. 2019;119(6): 38-45.

79. Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Rutherford C, Gabb L, King MT. The Impact of Cancer on Psychological and Social Outcomes. Australian Psychologist 2016; 51(1): 89–99.

80. Lynch BM, Steginga SK, Hawkes AL, Pakenham KI ve Dunn J. Describing and predicting psychological distress after colorectal cancer. CANCER. 2008;112 (6): 1363-1370.

81. Zhang X, Liu J, Zhu H, Zhang X, Jiang Y ve Zhang J. Effect of Psychological Intervention on Quality ofLife and Psychological Outcomes of ColorectalCancer Patients. Psychiatry. 2020; 83(1):58–69.

82. Çakır H, Küçükakça - Çelik G, Çirpan R. Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study. PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE 2021; 26(7): 899–910. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859561

83. Serçe – Yüksel Ö. İNSAN BAKIM KURAMI VE ÖZ ŞEFKAT TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERİN ÖZ ŞEFKAT, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ. [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.

84. Dülger Z. KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARA UYGULANAN HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMININ SEMPTOM YÖNETİMİ VE PSİKOSOSYAL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2022.

85. Law E, Levesque JV, Lambert S, Girgis A. The “Sphere of Care”: A Qualitative Study of Colorectal Cancer Patient and Caregiver Experiences of Support With in the Cancer Treatment Setting. 2018;13(12): 1-17.

86. Newton JC, O'Connor M, Saunders C, Moorin R, Ali S, Nowak AK ve ark. The role of psychosocial support in the experiences of people living with advanced cancer: A qualitative exploration of patients' perspectives Psycho-Oncology. 2021;30(1) :287–295.

87. Hoon LS, Chi Sally CW, Hong-Gu H. Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer: A review of the literatüre. European Journal of Oncology Nursing. 2013; 17(1): 883-891.

88. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(2):90-96

89. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. Colorectal Disease. 2013;15(6): 276-283.

90. Gonzalez E, Holm K, Wennstrom B, Haglind E, Angenete E. Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. Int. J. Colorectal Dis.2016; 31 (10): 1711–1717.

91. Polat S, Cihan R, Akıl Y. Stomalı hastaların yaşadıkları sorunlar sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişki. Sağlık Akademisyenleri Dergisi.2022; 9(2): 157-164.

92. Campos K, Bot LHB, Petroianuc A, Rebelo PA, Souzaa AAC, Panhocaa I. The impact of colostomy on the patient's life. Journal of Coloproctology. 2 0 1 7 ;37(3): 205–210.

93. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literatüre. International Wound Journal. 2019; 16(1): 243-249

94. Heydari A, Manzari HS, Pouresmail Z. Nursing Intervention for Quality of Life in Patients with Ostomy: A Systematic Review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023;28(1): 371-383.

95. Ullah N, Muhammad D, Shah M, Ullah B, Zareef A, Akhtar J, Khan AA. Experience of Individual Living with Prolong Ostomy: A Qualitative Study. BMC J Med Sci 2023; 4(1): 81-87.

96. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC ve ark. Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent OstomySpecific Concerns and Adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(1): 61–72.

97. Petersen C, Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: experiences from focus group interviews. Journal of Clinical Nursing, 2021; 30(15): 2309-2319.

98. Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, Montoya-Juárez R, Morales-Asencio JM, Pérez-Marfil MN ve ark. Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review. Qualitative Health Research. 2019; 29(1):1255–1265.

99. Mendes JOS, Leite MMAM, Batista MRFF. Feelings experienced by adult male colostomists. *Revista Interdisciplinar*, 2014; 7(1):58–67.

100. Bahayi K, Ataallah W, Yardımcı S, Bulut H, Özten E. Depression, anxiety, sexual dysfunction and quality of life in patients with ileostomy or colostomy. Turkish Journal of Colorectal Disease. 2018; 28(2): 69-75.

101. Aminisani N, Nikbakht H, Jafarabadi MA, Shamshirgaran SM. Depression, anxiety, and health related quality of life among colorectal cancer survivors. Journal of Gastrointestinal Oncology. 2017; 8(1):81-88.

102. Rafiei H, Hosseinabadi-farahani M, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Naseh L, Heidari M. The prevalenceof psychological problems among ostomy patients: a cross-sectional study from Iran. Gastrointestinal Nursing. 2017; 15(2): 39-44.

103. Quemba-Mesa MP, Diaz-Fernández JK, Vargas-Rodríguez LY, Bautista-Plazas L, Pulido-Barragán SP. Experiences and Perceptions in Dyads about Care with Ostomies. Meta-synthesis of Qualitative Studies. Invest. Educ. Enferm. 2022; 40(2): 1-12.

104. Lee LJ, Kim Y, Shamburek R. Ross A, Yang L, Bevans MF. Caregiving stress and burden associated with cardiometabolic risk in family caregivers of individuals with cancer. Stress. 2022; 25(1): 258–266.

105. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. Journal of Anatolian Medical Research. 2019; 4 (3): 109-115.

106. Durmaz H, Orak S. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. In N. Gürhan (Ed.), Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği (First edit, s/791-814). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016.

107. Kocaman N. 1. Uluslarası 5. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Rol ve Görevleri.2011;8(3): 58–60.

108. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. Cumhuriyet Üniversiresi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9(1): 49–54.

109. Yıldırım S, Gürkan A, Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010; 26(1):87-98.

110. Grant, M ve Ferrell B. Nursing Role Implıcatıons for Family Caregiving. Seminars in Oncology Nursing. 2012; 28(4): 279–282.

111. Turner J, Zapart S, Pedersen K, Rankin N, Luxford K, Fletcher J ve ark. National Cancer Control Initiative, M. A. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. Psycho-Oncology. 2005; 14(3), 159–173.

112. Adams C. Coping with Common Concerns. Hodgkinson K, Gilchrist J. (Editörler.). Psychosocial Care of Cancer Patients: A Health Professional's Guide to What to Say and Do. 2008; 67–89.

113. Chery MJ, Henderson R, Dubique K, Camilus A, Eliacin HC, Pinard J ve ark. "I Am Half of a Person": Lived Experiences of Individuals Living With Ostomy After Surgery in Rural Haiti. Qualitative Health Research. 2024; 0(0): 1–10.

114. Baysan A, Yıldırım Y, Fadıloğlu Z Ç, Şenuzun F. Stoması Olan Bireylerin Wıedenbach'ın Hemşirelik Kuramına Dayalı Eğitimi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;12(1): 20-25.

115. Culha I, Kosgeroglu N, Bolluk O. Effectiveness of Selfcare Education on Patients With Stomas. IOSR J Nurs Health Sci 2016;5(2):70–76.

116. Toth PE. Ostomy Care and Rehabilitation in Colorectal Cancer. Seminars in Oncology Nursing. 2006; 12(3):174-177.

117. Näverlo S, Strigård K, Gunnarsson U, Edin-Liljegren A. Patients' experiences of living with a stoma in rural areas in Northern Sweden. International Journal of Circumpolar Health. 2023; 82(1): 1-12.

118. Ketelaers SHJ, Ham N, Pelt KAAJ, Timmers T, Nieuwenhuijzen GAP., Rutten HJT ve ark. The development and implementation of an interactive application for new ostomy patients. Colorectal Disease. 2023;25(1): 1228–1237.

119. Coca C, Ignacio FL, Raquel S, Helena GL. The ımpact of specialty practivenursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. Author Information. 2015; 42(3): 257-263.

120. Zhang X, Gao R, Lin L, Chen N, Lin Q, Huang GF. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'timing ıt right'. Journal of Clinical Nursing. 2020; 29(13-14): 2196-2208.

121. Lim SH, Vhan SW, He HG.Patients experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. Cancer Nursing. 2015; 38(3): 185-193.

122. Sandelowski M. What ever happened to qualitative description? Research in nursing&health. 2000; 23(4), 334-340.

123. Lambert VA, Lambert CE. Qualitative Descriptive Research: An Acceptable Design. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2012; 16(4):255-256.

124. Stahl NA, King JR. Expanding Approaches for Research: Understanding and Using Trustworthiness in Qualitative Research. 2020; 44(1): 26-28.

125. Baltacı A. Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 5(2):368-388.

126. Chafe R. The Value of Qualitative Description in Health Services and Policy Research. HEALTHCARE POLICY. 2017;12(3): 12-18.

127. Bradshaw C, Atkinson S, Doody O. Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. Global Qualitative Nursing Research. 2017; 4: 1-8.

128. Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Ege A, Erim F, Tekindal MA. Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2022;(35):522-529.

129. Yıldırım A, Şimsek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (A. Yıldırım & H. Şimşek, Eds.) (12. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2021.

130. Serçe Ö. Hematolojik Kanserin Hasta ve Bakım Veren Arasındaki İlişkiye Etkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2018.

131. Başkale H. Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019; 9(1): 23-28.

132. Arastaman G, Fidan İ, Fidan T. Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenilirlik: Kuramsal Bir İnceleme. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.2018; 15(1): 37-75.

133. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis.Qualitative research in sport, exercise and health. 2019;11(4):589-597.

134. Boyatzis RE. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.

135. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods (2. baskı.). Sage Publications, Inc. 1990.

136. Türkmenoğlu G, Karadağ A. Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients with a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Study. Wound Management & Prevention, 2019; 65(11): 33-41.

137. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri. 2001; 4:182-186.

138. Yavuz M. Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Aslan FE (Editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. Bilim Yayınları.2006; 42:135-147.

139. Kılınç T, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. SBÜ Hemşirelik Dergisi. 2023; 5(3): 205-212.

140. Shaha M, Cox CL, Talman K, Kelly D. Uncertainty in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer:Implications for Supportive Care. JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP. 2008; 40:(1): 60–67.

141. Andrade RS, Pinheiro de Medeiros L, Freitas LS, Queiroz CG, de Mesquita Xavier SS, Lucena SKP ve ark. Quality of Life Regarding People with an Ostomy: Integrative Review about Related Factors. International Archives of Medicine Section: Dermatology. 2016; 202(9): 1-13.

142. Stein Backes MT, Stein Backes D, Erdmann AL. Feelings and Expectations of Permanent Colostomy Patients. Journal of Nursing Education and Practice. August 2012; 3(2): 9-14.

143. Cotrim H, Pereira G. Impact of Colorectal Cancer on Patient and Family: Implications for Care. Eur J Oncol Nurs. 2008;12: 217-226.

144. Kelleci M., Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:41-47.

145. Çınar D, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F. Kanser Tanılı Hastanın Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(3):553-559.

146. Gemalmaz A, Avşar G. Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12 (2): 93-98.

147. Trudeau-Hern S, Daneshpour M. Cancer's Impact on Spousal Caregiver Health: A Qualitative Analysis in Grounded Theory. Contemporary Family Therapy. 2012; 34(4):534 554.

148. LeSeure P, Chongkham-ang S. The Experience of Caregivers Living with Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Synthesis. Journal of Personalized Medicine. 2015; 5(4): 406–439.

149. Mancini J, Baumstarck-Barrau K, Simeoni MC, Grob JJ, Michel G, Tarpin C ve ark. Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: An in-depth interview study. European Journal of Cancer Care. 2011;20(4): 483-492.

150. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. THE MEANING OF WORK FOR THE PERSON WITH A STOMA. Text Context Nursing, Florianópolis. 2014; 23(3): 656-664.

151. Barbosa G, Paschoalin HC, Greco RM, Dias SM. Experiences of people with stoma in the workplace. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2018; 16(1):1-9.

152. Liao C. Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. International Journal of Nursing Sciences. 2014; 1 (2): 196-201

153. Jeppesen PB, Vestergaard M, Boisen EB, Ajslev TA. Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. British Journal of Nursing. 2022; 31 (6):303-318.

154. Michaud PC, Heitmueller A, Nazarov Z. A dynamic analysis of informal care and employment in England. Labour Economics. 2010;17(3): 455–465.

155. Longacre ML, Valdmanis VG, Handorf EA, Fang CY. Work Impact and Emotional Stress Among Informal Caregivers for Older Adults. Journals of Gerontology: Social Sciences. 2017; 72(3): 522–531.

156. Sarris A, Augoustinos M, Williams N, Ferguson B. Caregiving work: The experiences and needs of caregivers in Australia. Health and Social Care Community. 2020; 28:1764–1771.

157. Ciorogar G, Zaharie F, Ciorogar A, Birta D, Degan A, Balint I ve ark. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Human & Veterinary Medicine International Journal of the Bioflux Society. 2016; 8(3):137-140.

158. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G ve ark. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18: 85-97.

159. Çelik B, Vural F., Karayurt Ö., Bilik Ö. A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. Turk J Colorectal Dis 2017;27: 25-29.

160. Palma E, Simonetti V, Franchelli P, Pavone D, Cicolini G. An Observational Study of Family Caregivers' Q uality of Life Caring for Patients With a Stoma. Gastroenterol Nurs 2012;35: 99-104.

161. Ayık C, Özden D, Cenan D. Ostomy complications, risk factors and applied nursing care: a retrospective, descriptive study. Wound management& prevention.2020; 66(9): 20-30.

162. Vural F, Erol F. Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi Nasıl Yükseltilir?, DEUHYO ED. 2013;6 (1): 34-39.

163. Engel J, Kerr J, Schlesinger- Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. Annals of Surgery. 2003 238(2): 203-213.

164. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007; 34:70–79.

165. Karadağ A, Menteş BB, Uner A. Impact of stomatherapy on quality oflife in patients with permanent colos-tomies or ileostomies. International Journal of Colorectal Disease. 2003;18: 234–238.

166. Roshini AP, Sunny A, Rozario AP. Quality of life assessment in stoma patients in a tertiary care hospital in South India: a cross-sectional study. International Surgery Journal. 2017;4(6):2037-2041.

167. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. Ethiop J Health Sci. September 2021; 31(5): 993-999.

168. Thorpe G, McArthur M. Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: alongitudinal phenomenological study. DISABILITY AND REHABILITATION. 2017;39(22): 2286–2293.

169. Aktas D, Gocmen Baykara Z. Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: a descriptive, cross-sectional study. Ostomy Wound Manage. 2015;61:26-40.

170. Hajek A, Kretzler B, König HH. Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18: 2-12.

171. Stoltz P, UdéN G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person athome – a systematic literature review. Scand J Caring Sci. 2004; 18; 111–119.

172. Gray TF, Azizoddin DR, Nersesian PV. Loneliness among cancer caregivers: A narrative review. Palliative and Supportive Care. 2020;1: 359–367.

173. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. International Journal of Colorectal Disease. 2013; 28:1603-1612.

174. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the Living Proces of People With Stomas.Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1): 14-22.

175. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. Journal of Coloproctology. 2013; 33(4) :216-221.

176. Saunders S, Brunet J. A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer. Supportive Care in Cancer. 2019; 27:1481–1489.

177. Lohne V, Mıaskowskı C, Rustoen T. The Relationship Between Hope And Caregiver Strain in Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer, Cancer Nursing. 2012; 35(2): 99-105.

178. Pinquart M, Sorensen S. Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES. 2007; 62(2): 126–137.

179. Kristjanson JL, Ashcroft T. "The family"s cencer journey: A literature reviewé Cancer Nursing 1994 ; 17(1): 1-17.

180. Panzeri A, Ferraio SR, Vidotto G. Interventions for Psychological Health of Stroke Caregivers: A Systematic Review. Front. Psychol. 2019; 10: 1-16.

181. Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA ve ark. Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives. Support Care Cancer.2016; 24: 2017–2024.

182. Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, and Psychological Morbidity in Stoma Patients. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 2014; 41(6): 573-580.

183. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdran-Manas M, Hernandez-Zambrano SM, Amezcua-Martinez M, Morales-Asencia JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. Revista Latino-Americano De Enfermagem. 2016; 8(24): 1-9.

184. Mensah ABB, Yeboah V, Amaniampong E, Mensah KB, Kusi G, Apiribu F ve ark. Experiences and coping strategies of colostomy patients in Ghana: A Phenomenological study. Research Square. 2022;18(2): 1-10.

185. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi ZM. Quality of life ostomy patients: A qualitative study. Patient Preference and Adherence. 2011; 5(1): 1-5.

186. Serçekuş P, Besen DB, Günüşen N, Edeer D. Experiences of Family Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014: 15(12): 5063-5069.

187. Rokicka M, Zajkowska O. Informal Elderly Caregiving and Time Spent on Leisure: Evidence from Time Use Survey. Ageing International. 2020; 45 (1): 393-410.

188. Wakuia T, Saitoa T, Agree EM, Kaia I. Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers. Aging Ment Health. 2012;16(4): 500–506.

189. Schüz B, Czerniawski A, Davie N, Miller L, Quinn GM, King C ve ark. Leisure Time Activities and Mental Health inInformal Dementia Caregivers. APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING. 2015;7(2): 230–248.

190. 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(3): 421-417.

191. HegelsonV, Cohen S. Social support and adjustment to cancer. Health Psychol. 1996; 15: 135- 148.

192. Piwonka MA, Merino JM. A multidimentional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. JWOCN, 1999; 26 (1): 298-305.

193. Baykara ZG, Demir S, Karadağ A. Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. Wound Manag Prev. 2020; 66(1):30-38.

194. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. Arq Bras Cir Dig. 2013; 26(3):170-182.

195. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang K, Na YS, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. International Wound Journal. 2019;16(1):13–20.

196. Ito N, Tanaka M, Kazuma K, Colwell JC. Health-related quality of life among person living in japon with a permanent colostomy, Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing, 2005; 32 (5):178-183.

197. Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. J Epidemiol. 2016;26(12):622-628.

198. Rodakowski J, Skidmore ER, Rogers JC, Schulz R. Role of Social Support in Predicting Caregiver Burden. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2012; 93(12): 2229-2236.

199. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacyand interpersonal relationships. Journal of Advanced Nursing. 2007; 60(6):577-719.

200. Zhang TL, Shi CG, Hu AL, Xu HL, Zheng MC, Liang MJ. Correlation between acceptance of disability and social relational quality in patients with colostomy. International Journal of Nursing Sciences. 2014; 1(1): 102-106.

201. Sandberg S, Asplund D, Bock D, Ehrencrona C, Ohlsson B, Parkı J ve ark. Predicting life with a permanent end colostomy: A prospective study on function, bother and acceptance. Colorectal Disease. 2021; 23(10): 2495-2788.

202. Yang F, Cui S, Cai M, Feng F, Zhao M, Sun M ve ark. The experiences of family resilience in patients with permanent colostomy and their spouses: A dyadic qualitative study. European Journal of Oncology Nursing. 2024; 16(70): 14-24.

203. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2019; 28(1):2880–2888.

204. Zhang M, Wang X, Shao M, Du R, Zhou H, Zhu J ve ark. Supportive care needs and associated factors among caregivers of patients with colorectal cancer: a cross-sectional study. Supportive Care in Cancer. 2024; 32:194-204.

205. Wang J, Duan Y, Geng L, Li X, Yue S, Liu H. Trajectory of Caregiver Burden and Associated Factors in Family Caregivers of Individuals with Colorectal Cancer: A Longitudinal, Observational Multicenter Study. Patient Preference and Adherence. 2024;18(1): 879–892.

8. EKLER

EK 1. Yeni Stoması Açılan Bireye Ait Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( )Erkek

Yaş:

Medeni durum: ( ) Evli ( )Bekâr ( )Boşanmış

En son mezun olunan okul: ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Yüksek lisans

Yaşadığınız yer: ( )İl ( )İlçe ( )Köy

Kiminle yaşıyorsunuz? ( )Ailemle ( )Yalnız ( )Diğer

Mesleğiniz:

Çalışma durumunuz: ( )Çalışıyorum ( )Çalışmıyorum ( )İşten ayrıldım

Aylık toplam geliriniz: ( ) Gelir giderden az ( )Gelir gidere eşit ( )Gelir giderden fazla

Tanı:

Hastalık süresi:

Hastalık evresi:

Hastanede yatış süresi:

Primer bakım vereni ile yakınlık durumu:

Birlikte yaşama durumu:

EK 2. Bakım Verenlere ait Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( )Erkek

Yaş:

Medeni durum: ( ) Evli ( )Bekâr ( )Boşanmış

En son mezun olunan okul: ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Yüksek lisans

Yaşadığınız yer: ( )İl ( )İlçe ( )Köy

Kiminle yaşıyorsunuz? ( )Ailemle ( )Yalnız ( )Diğer

Mesleğiniz:

Çalışma durumunuz: ( )Çalışıyorum ( )Çalışmıyorum ( )İşten ayrıldım

Aylık toplam geliriniz: ( ) Gelir giderden az ( )Gelir gidere eşit ( )Gelir giderden fazla

Ne kadar süredir bakım veriyor:

Günde kaç saat hasta ile zaman geçiriyor?

Yakınlık derecesi: ( )anne ( )baba ( )çocuk ( )kardeş ( )Diğer.....

EK 3. Yeni Stoma Açılan Bireyler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Tarih:

Görüşmenin Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Merhaba. Stoma ameliyatı geçiren bireylerin ve bakım verenlerin hastanedeki bu süreç boyunca neler yaşadıklarını, bu süreci nasıl deneyimlediklerini, bu süreçteki gereksinimlerini öğrenmek amacıyla bir çalışma yapıyorum. Kanser tedavisi ve ameliyat süreci bireyi birçok yönden etkilemektedir. Bu süreçte sizin deneyimlediklerinizin ve gereksinimlerinizin öğrenilmesi diğer kişilerin bu süreçte desteklenmesi açısından önem kazanmaktadır.

Bu araştırma kapsamında sizlerle yaklaşık 30-60 dk süreceğinin tahmin ettiğim görüşme yaparak birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümüyle özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ediyorum. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

Görüşme Soruları:

- Stoma cerrahisi geçirmek sizi nasıl etkiledi?
- Ameliyat sonrası ne tür güçlükler yaşadınız?
- Bu süreçte nelere gereksinim duydunuz?

EK 4. Bakım Verenler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Tarih:

Görüşmenin Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Merhaba. Stoma ameliyatı geçiren bireylerin ve bakım verenlerin hastanedeki bu süreç boyunca neler yaşadıklarını, bu süreci nasıl deneyimlediklerini, bu süreçteki gereksinimlerini öğrenmek amacıyla bir çalışma yapıyorum. Kanser tedavisi ve ameliyat süreci bireyi ne kadar etkiliyorsa bakım vereni de birçok yönden etkilemektedir. Bu süreçte sizin deneyimlediklerinizin ve gereksinimlerinizin öğrenilmesi diğer kişilerin bu süreçte desteklenmesi açısından önem kazanmaktadır.

Bu araştırma kapsamında sizlerle yaklaşık 30-60 dk süreceğinin tahmin ettiğim görüşme yaparak birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümüyle özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ediyorum. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

Görüşme Soruları:

- Yakınınız stoma cerrahisi geçirince neler yaşadınız?
- Bu süreçte ne tür güçlükler yaşadınız?
- Bu süreçte nelere gereksinim duydunuz?

EK 5. Etik Kurul Bilgilendirilmiş Onam Formu

DEĞERLİ KATILIMCI

Sayın Katılımcı,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN ve hemşire Eda ÇELİK tarafından yürütülen "Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma" isimli yüksek lisans tez çalışmamıza davet ediyoruz.

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Bu çalışmanın amacı; stoma ameliyatı geçirmiş birey ve bakım verenlerinin hastanedeki ameliyat sonrası deneyimlerinin açıklaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda sizden "tanıtıcı bilgi formu" ölçeğini doldurmanız beklenmektedir. Ayrıca araştırmacı tarafından görüşme sürecinde yapacağı araştırmanın sorularının olduğu 'yarı yapılandırılmış görüşme formu'' kullanılacaktır ve görüşmenin tamamında verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ''ses kayıt cihazı'' kullanılacaktır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uymanız ve araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda görüşme yapılacaktır. Araştırmaya ortalama 15-20 kişinin katılması planlanmaktadır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yapılacaktır.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

 Araştırma derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilecektir.

 Görüşme süresinin 30-60 dakika arası süreceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Bu form size araştırma ile ilgili bilgilendirmek içindir. Araştırmacı tarafından size özel olarak

anlatılan araştırma ile ilgili bilgilerin yazılı halini içermektedir. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çalışma durumu ve koşullarınızda hiçbir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmaya katılımınız ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu'na ya da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden de herhangi bir ödeme talep edilmeyecektir. Araştırmanın sizin için bir riski bulunmamakla birlikte çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda sorumlu araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Adres:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,

İzmir, Türkiye

Tel: 02324124781-02324124751

İmza:

Tarih:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz. *

* Gerekli

Kabul ediyorum ☐

İsim ve Soyisim (isteğe bağlı)

EK 6. Uygulama Kurum İzinleri

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14585038-100-217333 15.03.2022

Konu : Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN' in Çalışma İzni

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Neslihan GÜNÜŞEN' in sorumlu araştırmacı olduğu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Eda ÇELİK' in yüksek lisans tez çalışması olan "Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri : Kalitatif Bir Çalışma" isimli çalışmanın, Genel Cerrahi kliniğinde yapılabilmesi KVKK kapsamında Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Sinem NAMDAROĞLU
Başhekim V.

Ek: 15/03/2022 tarihli E-56797079-100-212106 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 1487207C-2558-4610-B6B2-595D71E1F1E6 Doğrulama Adresi: https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys
Telefon: 0 232 412 23 02
KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için:Miray ÇÖLDÜR
Veri Giriş Elemanı

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-56797079-100-212106 15.03.2022

Konu : Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN' in Çalışma İzni

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği (Başhekim Yardımcılığı Özel Kalem)'nin 08.03.2022 tarihli ve E-14585038-100-211444 sayılı yazısı.

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Neslihan GÜNÜŞEN' in sorumlu araştırmacı olduğu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Eda ÇELİK' in yüksek lisans tez çalışması olan "Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri : Kalitatif Bir Çalışma" isimli çalışmanın, Genel Cerrahi kliniğinde yapılabilmesi için gerekli izin verilmiştir. Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Tarkan ÜNEK
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: BD9254F2-A008-4AC6-B1E8-8FA58A2F830D Doğrulama Adresi: https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys
Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi / İnciraltı 35340-İZMİR
Telefon: 0232 412 22 22
Faks: 0232 412 97 98
KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için:Pınar ARISOY
Sürekli İşçi

EK 7. Etik Kurul İzin Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Neslihan Günüşen

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7072-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/11-03	Tarih:23.03.2022
	Doç.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"Kolorektal Kanser Tanısı Olan Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Ameliyat Sonrası Hastanedeki Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒



EDA ÇELİK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Ocak 2019 - Şu Anda (3 yıl 2 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)

01 Ocak 2014 - 01 Haziran 2019 (5 yıl 6 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Kasım 2020 - Şu Anda (1 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

S. DOĞAN, E. ÇELİK, K. ÖZTÜRK & S. AYDOĞDU, Çocukları Böbrek Transplantasyonu Olan Ailelerin Psikolojik Dayanıklılığı, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2020, 2147-7728, 15, 3, 240-250.

Oluşturma Zamanı: 26 Şubat 2022 02:17:02

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0