

T. C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**STOMALI BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK KENDİLERİNİN
VE EŞLERİNİN ALGILARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek AKTAŞ

Tez Danışmanı
Öğr. Gör. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

ANKARA
Haziran 2013

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 20/06/2013


İmza

Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı
Doç. Dr. Hülya BULUT


İmza

Öğr. Gör. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA
Gazi Üniversitesi


İmza

Doç. Dr. Azize KARAHAN
Başkent Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
KABUL ve ONAY	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar	v
SEMBOLLER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1. 2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Stoma	5
2.1.1. Boşaltım Amaçlı Stoma Tipleri	5
2.1.1.1. Kolostomi	5
2.1.1.2. Ileostomi	7
2.1.1.3. Ürostomi	8
2.1.2. Stomalı Bireylerin Karşılaştıkları Problemler	8
2.1.2.1 Stomal ve parastomal komplikasyonlar	9
2.1.2.2. Fizyolojik Sorunlar	13
2.1.2.3. Psikososyal Sorunlar	14
2.2. Beden Algısı	16
2.2.1. Beden algısı kavramı ve özellikleri	16
2.2.2. Olumlu Beden Algısı	19
2.2.3. Olumsuz Beden Algısı	19
2.2.4. Beden algısı ile ilişkili kavramlar	21
2.2.4.1. Kendilik (benlik) Kavramı	21
2.2.4.2. Benlik Saygısı	21
2.2.4.3. Güzellik/çekicilik	22
2.2.5. Beden algısını etkileyen faktörler	23

2.2.5.1. Yaş	23
2.2.5.2. Cinsiyet	24
2.2.5.3. Sosyal Ortam	25
2.2.5.4. Kültür	26
2.2.4.5. Medya/moda dünyası/sinema sektörü	26
2.2.4.6. Sağlık Durumu	27
2.3. Stomalı bireylerde beden algısı	28
2.3.1. Organ ve Fonksiyon Kaybı	28
2.3.2. Fiziksel Görünümdeki Değişiklik	29
2.3.3. Eliminasyon Kontrolünün Kaybı	30
2.3.4. Gaz ve Koku	30
2.3.5. Giyinme	31
2.3.6. Kanser Tanısı Alma	31
2.4. Stomalı Bireylerin Beden Algısı Sorununun Çözülmesinde Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinin Rolü	32
3. YÖNTEM VE GEREÇLER	34
3.1. Araştırmanın Şekli	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4. Verilerin Toplanması	35
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	35
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması	38
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR	41
5. TARTIŞMA	73
5.1. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Özellikleri ve VAÖ Puanlarının İlişkisi	73
5.2. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarının VAÖ Puanları ile İlişkisi	79

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	85
6. 1. Sonuçlar	85
6. 2. Öneriler	88
7. ÖZET	89
8. SUMMARY	90
9. KAYNAKLAR	91
10. EKLER	104
11. TEŞEKKÜR	122
12. ÖZGEÇMİŞ	124

TABLolar

Tablolar	Sayfa no
Tablo 4. 1. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri	41
Tablo 4. 2. Stomalı Bireylerin Stomaları İle İlgili Özellikleri	43
Tablo 4. 3. Stomalı Bireylerin Ameliyat Öncesi Stomaya İlişkin Bilgilendirilme Durumları	45
Tablo 4. 4. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Stoma Bakımına Yönelik Özellikleri	46
Tablo 4. 5. Stomalı Bireylerin Karşılaştığı Fiziksel Ve Psikososyal Sorunlar	48
Tablo 4. 6. Stomalı Bireylerin Stoma Bakımında Karşılaştıkları Sorunlar	50
Tablo 4.7. Stomalı Bireylerin Stoma Türüne Göre Fiziksel ve Psikososyal Sorunlarla Karşılaşma Durumları	51
Tablo 4. 8. Stomalı Bireylerin, Stomaya İlişkin Beden Algılarına Yönelik İfadelere Katılma Durumları	52
Tablo 4. 9. Stomalı Bireylere Göre Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadelere Katılma Durumları	54

Tablo 4.10. Eşlerin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadeler Katılma Durumları	56
Tablo 4. 11. Stomalı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre VAÖ Puanları	58
Tablo 4. 12. Stomalı Bireylerin Stoma İle İlgili Özelliklerine Göre VAÖ Puanları	59
Tablo 4. 13. Stomalı Bireylerin Stomaya Yönelik Yaşadıkları Sorunlara Göre VAÖ Puanları	61
Tablo 4. 14. Eşlerin Stoma Bakımına Katılma Durumuna Göre Stomalı Bireylerin VAÖ Puanları	62
Tablo 4. 15. Stomalı Bireylerin, Stomaya İlişkin Beden Algılarına Yönelik İfadeler Katılma Durumlarına Göre VAÖ Puanları	63
Tablo 4. 16. Stomalı Bireylere Göre Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadeler Katılma Durumlarına Göre VAÖ Puanları	65
Tablo 4. 17. Eşlerin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadeler Katılma Durumlarına Göre Stomalı Bireylerin VAÖ Puanları	66
Tablo 4. 18. Eşlerin ve Stomalı Bireylere Göre Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algıları	69

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

GÜSAUM: Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Min: Minimum Değer

Max: Maximum Değer

Ort: Ortalama

VAÖ : Vücut Algısı Ölçeği

SPSS: Sitatistical Package for Social Science

SS: Standart Sapma

p: Anlamlılık derecesi

H: Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi test değeri

U: Mann Whitney U Testi test değeri

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Stoma Yunanca bir kelime olup 'açıklık' veya 'ağız' anlamına gelmektedir. Günümüzde stoma, açılma ve ağız oluşturmak amacı ile yapılan cerrahi işlemlerin genel adı olarak kullanılmaktadır^{1,2,3,4}.

Abdominal stomalar, boşaltım ya da beslenme amaçlı açılmaktadır. Boşaltım amaçlı stomalar bağırsak bölgesine açılmış ise kolostomi, ileostomi, üreterlere açılmışsa ürostomi olarak adlandırılmaktadır. Boşaltım amaçlı stomalar sıklıkla kolorektal kanser nedeniyle açılmaktadır^{5,6,7,8}. T.C Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı istatistiklere göre; kolorektal kanserler kadınlarda en sık görülen kanser tipleri arasında 2. sırada, erkeklerde ise 4. sırada yer almaktadır⁹. Kolorektal kanserlerin her geçen gün artması stoma olgularının da buna paralel artacağını göstermektedir.

Stoma basit bir cerrahi işlem gibi algılansa da bireylerin yaşantılarını değiştirmektedir. Stomalı olmak bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel açıdan birçok sorun yaşamalarına neden olmaktadır¹. Litratürde stomalı bireylerin karşılaştıkları sorunlara oldukça fazla yer verilmiştir.

Stomalı bireylerin fiziksel sorunlarının başında; istemsiz gaz çıkışı, koku oluşumu, sızıntı, cilt problemleri, diyare, konstipasyon yer almaktadır^{5,6,7,8}. Bireyler bu tür fiziksel sorunların yanı sıra birçok psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar. Stoma ameliyatı sonrası bireyler, kanser ve kanser tedavisinin getirdiği sorunlar ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Stoma ameliyatı sonrasında bireyler; insanlar tarafından

mahrem olarak kabul edilen ve gizlilik gerektiren bağırsak boşaltımlarının kendi kontrollerinde olmaması, gaz, koku kontrolünü kaybetmesi, karnında bir torba taşımak zorunda kalması nedeniyle birçok sorun yaşayabilmektedirler^{4,10,11,12,13}. Bu sorunların arasında benlik saygısında azalma, cinsel işlevlerde bozulma, vücuda yabancılaşma, sosyal ortamlardan kaçınma, zevk alarak yaptıkları aktiviteleri bırakma, işi bırakma, yaşam kalitesinde azalma, beden algısında değişim gibi birçok psikososyal sorun yer almaktadır^{14,15,16,17,18}

Stomalı bireylerin en sık yaşadıkları psikososyal sorunlardan biri beden algısındaki değişimdir^{19,20,21,22,23}. Beden algısı; bir bireyin bedeninin boyutlarına, görünümüne, işleyişine yönelik algısıdır²⁴. Bireyin pozitif bir beden algısına sahip olması bireyin kendine güveninde ve benlik saygısında, sağlığını geliştirme davranışlarına yönelmesinde olumlu bir etki yaratırken, olumsuz bir beden algısı ise bireyin psikososyal alanda birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır^{25,26,27,28,29,30}. Beden algısı bireylerin yaş, cinsiyet gibi özelliklerinin yanı sıra içinde bulunulan zamandan, yaşanan olaylardan, bireyin psikolojisinden, hastalıklardan, ailenin ve toplumun yaklaşımından, medyadan etkilenmektedir^{25,31,32,33,34,35}.

Stoma ameliyatı sonrası; vücut görünüm ve fonksiyonlarındaki ani değişim, mesane ve bağırsak fonksiyonlarının kaybı, fiziksel görünümdeki değişiklik, koku ve gaz çıkışına ilişkin kaygılar, giyinme ile ilgili sorunlar, kanser tanısı almış olmak gibi nedenler bireyin beden algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir^{7,22,23}. Beden algısında değişim yaşayan stomalı bireyler, stoma bölgesine bakamama ve dokunamama, stoma bölgesini saklama, sosyal ilişkilerden kaçınma, sosyal anksiyete, cinsellikten kaçınma, arkadaşları ve ailesi tarafından reddedilme korkusu, kendisini çirkin hissetme, çekici bulmama gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır.^{10,36,37,38,39}

Güzellik ve çekicilik toplumsal bir kavram olup bedenın tümü ile simgelenmektedir. Güzellik ve çekiciliğini kaybettiğini düşünen stomalı birey vücudunu eşine göstermekten kaçınabilmektedir. Bu durum stomalı birey ve eşleri arasında özellikle cinsel yönden birçok sorunu açığa çıkarabilmekte, eşler arası uyum bozulabilmektedir. Diğer taraftan eşler stomaya zarar vermektan korktuğu için stomalı bireyden uzak durmaktadır. Eşlerin bireylerin bedenine yönelik bu negatif tutumu, bireyin bedenine olan algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir^{14,40,41,42,43}. Bhakta'nın (1992) çalışmasında stomalı bireylerin %28'inin eşlerinin beden görünüşlerine bakışı ile ilgili endişe yaşadıkları, Kılıç ve arkadaşlarının (2007)'nin çalışmasında beden algısı olumlu olan bireylerin eşleri ile daha uyumlu olduğu, beden algısı olumsuz olan bireylerin cinsel olarak kaçınma ve dokunma sorunu yaşadıkları, Altschuler ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında stomalı bireylerin stomaya uyumunda eşlerinin olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir^{21,44,45}.

Literatürde stomanın bireylerin beden algısını etkilediğini gösteren birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak stomalı bireylerin bedenlerine yönelik eşlerinin algısının belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır^{5,19,21,23,41,43,46,47,48,49}. Oysa eşlerin stomalı bireye bakışı stomalı bireyin bedenine yönelik algısını etkileyebilmektedir. Bu bağlamda stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesine yönelik bir çalışma planlanması düşünülmüştür. Bu çalışmanın bundan sonra stomalı bireylerin psikososyal sorunlar bağlamında beden algısını geliştirmeye yönelik yapılacak bakım, eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi için bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Stoma, stomalı bireylerin stomaya ilişkin beden algılarını etkiliyor mu?
2. Stomalı bireyin sosyodemografik ve stomaya ilişkin özellikleri bireylerin beden algısını etkiliyor mu?
3. Eşlerin stomalı bireylerin bedenine yönelik algıları, stomalı bireylerin beden algısını etkiliyor mu?
4. Stomalı bireylerin eşlerinin sosyodemografik ve stomaya ilişkin özellikleri stomalı bireylerin beden algısını etkiliyor mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.STOMA

Boşaltım amaçlı stomalar açıldığı bölgeye göre isim almaktadır. Kolonda açılan bir stoma kolostomi, ileumda açılan bir stoma ileostomi, üreterlere açılan bir stoma ürostomi olarak adlandırılmaktadır. Boşaltım amaçlı stomalar geçici veya kalıcı olabilmektedir. Geçici stomalar, genellikle ameliyat bölgesinden geçişi önleyerek anostomozu korumak ve bölgenin iyileşmesini sağlamak amacı ile oluşturulur. Geçici stomalar stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra kapatılırken, kalıcı stomalar yaşam boyu devam etmektedir^{2,3,4,50,51,52,53,54}.

2.1.1. Boşaltım Amaçlı Stoma Tipleri

2.1.1.1 Kolostomi:

Kolostomi; kolonun karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomiler, kolorektal kanserler, ülseratif kolit, crohn hastalığı, divertiküler hastalıklar, imperfore anüs, travmalar, ailesel polipozis ve konjenital anomaliler, anastomozun korunması gibi nedenlere bağlı olarak açılmaktadır. Genellikle karın duvarında sol alt kadrana açılmaktadır. Kolostomilerde sfinkter bulunmadığı için eliminasyon kontrol edilememektedir^{2,4,51,52,55,56}. Kolostomiler açıldığı kolon bölgesine göre, oluşturuluş şekillerine göre ve süresine göre sınıflandırılmaktadır.

Kolostomiler, kolonun açıldığı bölüme göre ^{2,57};

- çıkan(ascending) kolostomi
- transvers kolostomi

- inen (dessending) kolostomi
- sigmoid kolostomi olarak isimlendirilmektedir.

Stomanın açıldığı bağırsak bölümüne göre dışkının kıvamı değişmektedir. Proksimal stomalarda dışkı daha sıvı ve şekilsiz iken distaldeki stomalarda daha katı ve şekillidir. Çıkan kolondaki kolostomi çıktısı gaytanın özelliklerine benzer özellik gösterir. Transvers kolondaki kolostomiden gelen çıktı genellikle yarı şekilli ve yumuşak kıvamlıdır. Distale doğru gayta daha katı ve şekilli olmaktadır².

Kolostomiler; açıldığı bölgeye göre sınıflandırılabilirler gibi yapılaş şekillerine göre de sınıflandırılabilmektedir. Bunlar^{2,4,51,58,}

1. End kolostomi; genellikle inen kolon ve sigmoid kolon üzerinde oluşturulmaktadır. Proksimal bağırsak ucu stoma karın cildine ağzlaştırıldıktan sonra distal uç ya müköz fistül tarzında karın cildine ağzlaştırılabilir ya da distal uç dikilerek karın içinde bırakılır.

2. Loop kolostomi; genellikle transvers ve sigmoid kolona geçici olarak açılan kolostomilerdir. Distaldeki riskli bir anastomozun veya patalojik bir durumun iyileşmesi sürecinde dışkı akımından korunması amacı ile yapılabilir.

3. Double barrel (çift namlulu) kolostomi; bağırsak cerrahi olarak iki uca ayrılmaktadır. Uçlar namluya benzetildiği için çifte namlulu kolostomi şeklinde ifade edilmektedir. Her iki uç abdomen üzerine getirilmektedir. Proksimal uçtan dışkı çıkışı sağlanırken distal uçtan yalnızca mukus salgısı görülmektedir.

4. Bölünmüş kolostomi; bu tip kolostomi kolon perforasyonu veya tümöre bağlı tıkanmalar sonucu açılabilir. Barsağın distal kısmının dışkı ile kirlenmesinin istenmediği durumlarda proksimal bağırsaktaki lezyon çıkarılır ve kolostomi açılır. Distal uçtaki kolon ise mukus fistula olarak cilde ağızlaştırılır.

2.1.1.2. İleostomi:

İleostomi; ince bağırsağın son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomiler travma, ileus, toksik kolit, ülseratif kolit, crohn hastalığı, familial adenomatoz polipozis, çekum ve rektum kanserleri gibi nedenlerle kalın bağırsak ve rektumun ameliyatla tamamen alındığı ya da işlev dışı bırakıldığı durumlarda açılmaktadır. İleostomi, genellikle karnın sağ alt tarafına açılmaktadır. İleostomiler geçici veya kalıcı olabilmektedir. Kolostomide olduğu gibi ileostomide de dışkı çıkışı kontrol edilememektedir. İleostomide dışkı sıvı halde olup, içindeki sindirim enzimlerinden dolayı yakıcı nitelikte ve fazla miktardadır^{2,3,4,51,53}. Üç tip ileostomi vardır. Bunlar^{2,4,51,56,58};

1. Uç (brooke) ileostomi; ileumun distalinin tamamen ya da kısmen çıkarıldığı proktokolektomi sonrası açılmaktadır. Genellikle kalıcı olan ileostomilerdir.

2. Loop ileostomi; genellikle geçici ileostomilerdir. Distalde yer alan bir anastomozun veya hastalığın iyileşme sürecinde dışkı akımından korunması amacı ile yapılmaktadır.

3. Kontinent (Kock Poş) ileostomi; terminal ileumun 45 cm'lik kısmının kullanıldığı ileostomilerdir. Terminal ileumun 30 cm'lik segmenti poş oluşturmak ve 15 cm'lik segmenti ise stoma oluşturmak için kullanılır.

Pošta toplanan içerik belirli aralıklarla uygulanan kalın bir kateter yardımı ile günde 3-4 kez boşaltılmaktadır. ve torba kullanılmamaktadır. Kullanımı oldukça kısıtlı olup, sadece seçilmiş vakalarda uygulanmaktadır.

2.1.1.3. Ürostomiler

Üriner drenajı sağlamak için, üriner sisteme cerrahi bir işlem ile stoma oluşturulmasına üriner diversiyon ya da ürostomi adı verilmektedir. Ürostomi; üriner sistem travmaları, mesane kanseri, total sistektomi, üriner sistemde darlık, nörojenik mesane, doğuşsal defektler, boşaltım sisteminde hasara neden olan idrar yolu enfeksiyonları, inkontinas gibi nedenlerle açılmaktadır. Ürostomi, genellikle sistektomi ile birlikte yapılmaktadır^{2,4,55}. İki tip ürostomi vardır. Bunlar^{2,4,50,55},

1. Kontinent ürostomi; idrarın birikmesi için içerde bir kese oluşturulmuştur. Kontinent ürostomi; Kock üriner rezervuarı, indiana rezervuarı ya da Camay prosedürü gibi mesane prosedürünü içermektedir. Bu hastaların ürostomi torbası kullanmaları gerek yoktur. Bu hastaların gün içinde belli aralıklarla kateter arcılığı ile poşu boşaltmaları gerekir.

2. İnkontinent ürostomi; ürostomili bireyler, idrar çıkışını kontrol edememektedir ve sürekli ürostomi torbası kullanmak zorundadırlar. İnkontinent ürostomide üreter ucu doğrudan karnın dış yüzeyine getirilmektedir. İleal konduit için ise ileumun 15-20 cmlik bir bölümü alınmakta ve stoma oluşturmak amacı ile kullanılmaktadır.

2.1.2. Stomalı Bireylerin Karşılaştıkları Problemler

Stoma ameliyatı sonrası karşılaşılan komplikasyonlar, fiziksel ve psikososyal problemler bireylerin beden algılarının olumsuz yönde

etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle stomalı bireylerin karşılaştıkları problemler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.1.2.1. Stomal ve Parastomal Komplikasyonlar

Kanama: Stoma temizlenmesi sırasında bir miktar kanama normaldir. Ancak stomada aşırı kanama olması kontrol altına alınması gereken bir durumdur^{1,59,60}. Ameliyat sonrası erken dönemdeki kanama, ameliyat sırasında kanama kontrolünün iyi yapılmadığını göstermektedir. Bu nedenle erken dönemde hastanın kanama yönünden değerlendirilmesi önemlidir^{1,59}. Geç dönemlerdeki kanamalar stomanın travmaya uğraması, adaptör ölçüsündeki yanlışlık nedeniyle stomada meydana gelen laserasyon, kemoterapi, antikoagülan tedavi, portal hipertansiyon nedeniyle gerçekleşebilmektedir⁶⁰.

Darlık: Genellikle ameliyat sonrası geç dönemde görülen komplikasyonlardan birisidir. Stoma retraksiyonu, çevre bağ dokudaki artış, stomal açıklığın yetersiz olması nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Nadiren de olsa stoma yerinin değiştirilmesini gerektirmektedir⁵⁹.

Mukokutenöz ayrılma: Çeşitli nedenlerle stomanın ciltten ayrılmasıdır. Malnutrisyon, kemoterapik ilaçlar, dikiş materyaline karşı alerjik reaksiyon, stoma-cilt sütur hattında aşırı gerilim, kortikosteroid kullanımı, yetersiz doku perfüzyonu, diyabet gibi nedenlerle gelişen yüzeysel enfeksiyon mukokutenöz ayrılmaya neden olabilmektedir^{60,61}.

Cilt problemleri: Cilt problemleri stomalı hastalarda yaygın bir şekilde görülmektedir. Cilt problemleri; deri çevresinde kızarıklık, nemlilik, deri yüzeyinin sıyrılması, döküntü ve renk değişikliği ile karakterizedir. Cilt problemleri; stoma yerinin uygun seçilmemesi, stoma torbasının uygun

yerleştirilememesi, stoma torbasından meydana gelen sızıntı, yanlış stoma tekniği, kişide psöriasis, atopik egzama gibi deri hastalıklarının olması nedeniyle görülmektedir^{1,59}.

Parastomal fistül: Stoma bakımı sırasında meydana gelen travmalar, stomanın fasyaya tespit edildiği dikiş nedeniyle görülebilmektedir⁶¹. Üç tip stomal fistül vardır. Bunlar; transstomal fistül, peristomal fistül ve visserokütanoz fistüldür. Transstomal fistül genellikle ileostomilerde, stoma bakımı sırasındaki travmalarla oluşur. Cerrahi olarak tedavi edilir. Peristomal ve visserokütanoz fistüller ise barsağı fasyaya tespit eden dikişlerle oluşur. Peristomal fistülde bol miktarda bağırsak salgısı bulunur ve genellikle fistüle yol açan dikişin alınması ile düzelir. Visserokütanoz fistül ise fasyaya ya da peritona koyulan tespit dikişin bağırsak lümenine girecek şekilde konulması ya da sonradan bağırsak lümenine yapışması ile oluşur. Bu tip fistüllerde fistül ağzında bol miktarda bağırsak içeriği gelir. Tedavisinde fistül olan bağırsak kısmı çıkartılır ve stoma yeniden açılır. Fistülden gelen akıntı stoma çevresinde dermatite yol açabileceğinden stoma adaptörünün cilde yapışmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle fistüllerin tedavi edilmesi stomalı bireyin yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir¹.

Parastomal Enfeksiyon: Stoma çevresindeki inflamasyon anlamına gelen parastomal enfeksiyon ameliyat sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlardan biridir. Stoma çevresindeki inflamasyon, bağırsağın deriden ayrılmasına yol açar. Enfeksiyon uygun cerrahi teknikle dışkının stoma çevresine bulaşmasının önlenmesiyle azaltır. Bağırsak içeriğinin parastomal alana bulaşması, iskemi, retraksiyon, stomanın insizyona çok yakın açılması, peristomal hematoma parastomal enfeksiyona yol açmaktadır^{1,59}.

Tıkanma: Stomalı bireylerde görülen bir diğer komplikasyon da bağırsak tıkanmasıdır. Bağırsak duvarında oluşan yapışıklıklar, tümörün tekrarlaması, dışkı sertleşmesi, parastomal alanda ince bağırsakların sıkışması, parastomal herniasyon, parastomal stenoz nedeniyle tıkanıklık görülebilmektedir^{1,61}. İleostomili bireylerde tıkanıklık daha fazla görülmektedir. Özellikle mısır, kabuklu yemişler gibi besinlerin az çiğnenmesi tıkanıklığa neden olabilmektedir. Tıkanıklığın açılması için sirkeli su ile irigasyon yapılabilir. Bu yöntemle açılmayan tıkanıklıklarda cerrahi müdahale yapılır⁶².

Parastomal Herni: Stoma etrafında herniasyon oluşmasıdır. Yaşlı bireylerde kas tonüsü kaybı nedeni ile herniasyon görülme sıklığı artmaktadır⁴. Parastomal herniasyon nedenleri arasında; fasyadaki açıklığın fazla geniş olması, bağırsağın rektus kası dışından dışarıya alınması, zayıf karın duvarı, karın içi basıncın artması, steroid tedavisi, abdominal insizyondan stoma açılması, peristomal enfeksiyon, şişmanlık sayılabilir. Hafif düzeyde parastomal herniasyonda herniasyonun ilerlemesini önlemek amacıyla korse kullanılmaktadır. Bağırsak hareketlerini ve kanlanmasını önleyen hernilerde cerrahi tedavi uygulanmaktadır^{4,59,62}.

Stomal prolapsus: Bağırsağın stomadan dışarıya doğru aşırı derecede sarkmasıdır⁵⁹. Özellikle transver kolona loop kolostomi açılan bireylerde görülme sıklığı fazladır^{4,51}. Stomal prolapsusun nedenleri arasında stomanın karın duvarına iyi sabitlenememesi, zayıf karın kasları, stomanın geniş bir açıklıktan yapılması sayılabilir. Stoma prolapsusu stoma nekrozu ve stoma travması açısından risk taşımaktadır. Stomal prolapsusu olan bireyin bakımında, prolapsusun ödeminin çözülmesi şeker uygulaması ve sonrasında prolapsusun elle redüksiyonunun sağlanması gerekmektedir. Prolapsusun ileri evresinde prolapsus olan bağırsak bölümünün cerrahi olarak revize edilmesi gerekebilmektedir.^{1,4,59,62,63}

Retraksiyon: Stoma retraksiyonu; stomanın cilt seviyesinden geriye doğru çekilmesidir. Her tür stomadan sonra görülebilmesine rağmen daha çok transvers kolona yapılan kolostomilerde ve terminal sigmoidostomilerde görülmektedir^{59,63}. Retraksiyonun nedenleri arasında kolonun yetersiz mobilizasyonu sonucu stoma üzerindeki sürekli gerilme, radyoterapi, bağırsağı dışarıda tutan baget veya silikon çubuğun erken çekilmesi, ameliyat sonrası kilo alma, stoma fiksasyonunun iyi olmaması sayılabilir. Stomal retraksiyonu olan bireylerde retraksiyonun düzeyine göre konveks adaptör torba kullanılması gerekmektedir^{59,62,63}.

Stenoz: Stenoz, bağırsağın iyi mobilize edilmeyişinden doğan basınç, bağırsağın dar bir cilt açıklığından dışarı alınması, gergin dikişler, inferior mezenterik arterin bağlanmasına takiben stomanın kan akımının azalması, stoma segmentinin terminal kesiminin aşırı serbestleştirilmesi, ödemli stoma çevresine çok sıkı torba/adaptör takılması gibi nedenlerle stomanın kanlanmasının yetersizliği nedeni ile oluşmaktadır^{1,4,59,61}. Bireyin postoperatif döneminde ilk 48 saat içinde stenoz açısından takibi çok önemlidir⁴. Stoma rengi normalde pembe renktedir. Stomanın renginde koyulaşma veya morarma, stomada kuruluk ve soğukluk iskemiyi düşündürmelidir. Stenoz, cilt ve cilt altı seviyesinde sınırlı ise genellikle cerrahi düzeltme yapılmadan takip edilirken daha ileri düzeyde cerrahi olarak tedavi edilir^{1,4,59}.

Travma: Stomada major travmalar trafik kazası veya bireyin kendini yaralaması nedeniyle nadir olarak görülen komplikasyonlardandır. Minör travmalar ise bireyin üzerindeki kemer gibi aletlerin sürtünmesinden kaynaklanabilmektedir. Bireyin spor aktivitelerinin stomaya zarar verme riski varsa stoma bölgesine koruyucu bir aparat takılması önerilmelidir^{4,59}.

2.1.2.2. Fizyolojik sorunlar

İstemsiz gaz çıkışı: Bağırsak stoması olan bireylerde karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi istemsiz gaz çıkışıdır. Stomada sfinkter bulunmadığı için stomalı bireyler gaz çıkışını kontrol edememektedirler. Bu nedenle stomalı bireylerin gaz oluşumuna neden olan ve gaz çıkışını arttıran durumlardan kaçınması gerekmektedir^{1,3,56,57,64}. Bunun için stomalı bireyler; asitli içecekleri tüketmekten kaçınmalı, salatalık, brokoli, kuru fasülye, nohut, taze mısır, yumurta lahanası, brokoli, pırasa, kavun gibi gaz oluşumunu arttıran yiyeceklerden kaçınmalı, yiyecekleri iyice çiğnemeli, yemek yerken ağzını kapalı tutmalı, bol sıvı almalı, boş bağırsak gaz üretimini arttıracak için öğünlerini atlamamalıdır^{1,3,52,53,64,65}.

Koku Oluşumu: Stomalı bireyler, stomalarından hoş olmayan koku yayılacağı endişesi yaşayabilmektedirler. Stomalı bireyler, kokuyu önlemek için; torbanın iyi yerleştirildiğinden emin olmalı, filtreli torba kullanmalı, torba değişimini zamanında yapmalı, bazı ilaç ve vitaminler kokuya neden olabileceği için farklı bir ilaç önermesi için doktoruna başvurmalı, balık, yumurta, soğan, lahanası, brokoli, kuru baklagil gibi kokuyu arttıracak yiyeceklerden uzak durmalıdır^{1,3,52,53,57,64}.

Konstipasyon: Stomalı bireylerde; lifli gıda alımının az olmasına, sıvı alımının yetersizliğine, hareketsizliğe, kemoterapi ve radyoterapiye, düzensiz uykuya bağlı konstipasyon problemine sıkça rastlanmaktadır^{1,52,53,54}. Konstipasyon problemi yaşayan stomalı bireyler; konstipasyona neden olan beyaz ekmek ve buğday ekmeği, az pişmiş kahverengi veya beyaz pirinç, elma püresi, yer fıstığı, muz gibi besinlerden uzak durmalı, günlük sıvı alımını arttırmalı, taze sebze ve meyve tüketmeli, egzersiz yapmalıdır^{1,52,54,56,57,64}.

Diyare: Bir insanda diyareye neden olan enfeksiyon, kirli su, iyi yıkanmamış sebze ve meyveler, antibiyotikler gibi bazı ilaçlar stomalı bireylerde de diyareye neden olabilmektedir. İleostomili bireylerde diyare görülmez. Çünkü ileostomili bireylerin normal çıkışı diyare gibidir^{1,52,53,54,64}. Stomalı bireyler diyareyi ve diyarenin neden olacağı sorunları önlemek için; günlük sıvı alımını arttırmalı, günde en az 2 litre su içmeye özen göstermeli, diyereye neden olan yağlı besinlerden, liften zengin besinlerden, çiğ sebze ve konservelelerden uzak durmalı, yiyecek ve içeceklerin temizliğini iyi yapmalıdırlar^{1,52,53,54,56,57,64}.

Dışkı ve İdrar Sızıntısı: Dışkı ve idrar sızıntısının nedenleri; stoma torbasının uygun yerleştirilmemesi, stoma bölgesinin yanlış seçimi olarak sayılabilir. Stoma etrafındaki sızıntı deri irritasyonun en önemli nedenlerinden biridir. Sızıntı, bireyde diğer psikolojik ve sosyal sorunlarada neden olmaktadır. Sızıntının önlenmesi için stoma adaptörü stomaya uygun kesilmesi, cilde uygun adaptör seçilmesi, stoma çapının ölçülmesi ve bu ölçüye uygun torba kullanılması, pasta kullanılması oldukça önemlidir. İleostomilerde çıktı enzimatik ve sıvı formda olduğu için ileostomili bireylerde cilt irritasyonu görölme olasılığı kolostomili bireylere göre daha fazladır. Ürostomilerde ise idrarın asidik yapısı cilt için çok daha fazla tahriş edici olmaktadır. Bu yüzden stoma torbaları cilt için koruyucu bariyer içermelidir^{56,62,66,67}.

2.1.2.3. Psiko-sosyal Sorunlar:

Benlik saygısında ve özgüvende azalma: Daha önce bireyin kendi kontrolünde olan elimasyonu, gaz ve koku çıkışı stoma açılması sonrası kontrolsüz hale gelmektedir. Bu durum bireyin kendini eksik ve normal olmayan bir birey olarak görmesine neden olmaktadır. Bu nedenle bireyin benlik saygısında ve öz güveninde azalma yaşanmaktadır^{3,10}.

Kayıp ve kayba karşı tepki: Stomalı birey; fiziksel bütünlüğünde bozulma ve boşaltım fonksiyonunda kayıp yaşamaktadır. Bu durumda birey kendisini çocukluk dönemine dönmüş gibi hissetmekte ve şok, inkar, yadsıma, öfke, anksiyete, depresyon, korku, üzüntü gibi duygular yaşayabilmektedir^{3,10,20,68,69}.

Korku ve endişe: Stomalı bireyler, stomaya sahip olması nedeniyle ailesi ve arkadaşları tarafından reddedileceği korkusunu yaşayabilmektedirler. Ayrıca bu bireyler korkunun yanı sıra herkesin stomayı farkedeyeceği, gaz çıkışını işiteceği, kokuyu hissedeyeceği stoma torbasının patlayacağı, düşeceği endişesi de taşıyabilmektedirler^{3,10}.

Sosyal ortamlardan kaçınma: Stomalı birey, kendini bütün bir birey olarak kabul etmeyebilmekte, işe yaramadığını ve normal bir yaşam süremeyeceğini düşünebilmektedir. Birey, stomanın dışkı sızıntısına ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durabilmekte, içene kapanabilmekte ve yalnız kalmak isteyebilmektedir. Stomalı bireylerin iş değiştirme, işi bırakma, eşinden ayrılma, hobi ve sosyal aktivitelerini bırakma, içe kapanık bir davranış sergileme, yeni arkadaşlıklardan kaçınma davranışlarını sergiledikleri görülebilmektedir. Sonuç olarak stomalı birey, evden çıkamayan bir birey haline gelebilmektedir^{10,50,70}.

Cinsel sorunlar: Bir çok stomalı birey, cerrahi girişimin ve sonrası tedavi biçiminin ortaya çıkardığı fizyolojik ve psikolojik etkilerden dolayı ameliyat sonrası çeşitli cinsel güçlükler yaşayabilmektedir⁵⁶. Kendini çirkin hisseden ve orgazm yeteneklerinde güvensiz olan stomalı birey cinsel dürtülerini kaybedebilir ve bu durum bireyin cinsel ilişkilerine zarar verebilir¹⁰. Stomalı bireylerin cinsel yaşamla ilgili başlıca endişeleri; cinsel yönden kendini çekici hissetmeme, eşleri tarafından beğenilmeme, cinsel performansı ile ilgilidir⁷¹.

Beden algısında bozulma: Stoma ameliyatı geçiren bireyin bedeni ve beden fonksiyonları alışık olmadığı bir duruma gelmektedir. Stomayı ilk kez gören bir birey üzüntü hissetmekte ve stomayı sakatlanma olarak algılayabilmektedir^{3,10}. Stomalı bireyin beden algısındaki değişim ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.2. Beden Algısı

Literatürde beden imajı, beden imgesi, vücut imajı, vücut algısı ve beden algısı kavramlarının birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada beden algısı kavramı kullanılmıştır.

2.2.1. Beden Algısı Kavramı ve Özellikleri

Beden algısı kavramı fantom organ olgusu yaşayan hastaların gözlemlerinden ortaya çıkmıştır. Beden algısı bozukluğu kavramının ilk olarak 16. yüzyılda bir cerrah olan Ambroise Parenin fantom organ olgusu raporunda belirtildiği görülmektedir. Ancak beden algısını açıklayan ve geliştiren çalışmalar 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren ivme kazanmıştır⁷².

Paul Schilder 1920'li yıllarda beden algısını psikolojik ve sosyolojik boyutta ele alan ilk araştırmacıdır. Schilder; beyin hasarı sonrası beden algısının bozulma nedenlerini psikolojik ve sosyolojik faktörlerin çerçevesinde ele almıştır³². Buna göre beden algısı sadece kişinin bireysel ve ruhsal yönünü değil, aynı zamanda toplumsal yönünü de kapsayan bir kavramdır⁷².

Beden algısı farklı kişiler tarafından tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda yer almaktadır^{32,72}.

Schilder'a göre beden algısı; "kendi bedenimizin zihnimizde canlandırdığımız resmidir, o bedenimizin kendimize görünen şeklini söylemektedir."

Noris'e göre beden algısı; "bir kişinin başka kişilerden ayrı olarak beden alanı hakkındaki bilinçli ve bilinçdışı bilgisinin, duygularının ve algılarının tümünün düzenli olarak değişimidir."

Norris ve Darlin Fisher'a göre beden algısı "bedensel benliktir."

Schawab'a göre beden algısı "bir kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir."

Wood'a göre beden algısı "kişinin bedeninin mental bir görünümü olarak kavramsallaştırılması, bedenin kendine görünen biçimidir."

Salter'e göre beden algısı "bireyin bedenine karşı sahip olduğu bilinçli ve bilinçdışı tutumların toplamıdır. Büyüklük, işlev, görünüş ve potansiyelle ilgili şimdiki ve eski duyguları, algıları kapsamaktadır."

Samonds ve Cammermeyer'e göre beden algısı "bireyin kendi bedenini algılamasıdır."

Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi beden algısı; bir bireyin bedeninin boyutlarını, görünümünü, işleyişini nasıl algıladığı anlamına gelmektedir²⁴. Beden algısından söz edildiği zaman kişiye bedeninin nasıl

görüldüğünü ve diğer kişilerin onun bedenini nasıl gördükleri hakkındaki düşüncesinin kafasında oluşturduğu resmi kast edilmektedir³⁴.

Literatür ve ilgili kavramlar incelendiğinde beden algısı kavramının özellikleri şu şekilde sıralanabilir^{24,30,33,34,35,72,73,74}.

1. Beden algısı, bireyin algıları, duygusal reaksiyonları ve düşüncelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Dolayısı ile beden algısı bireyin duygusal ve bilişsel boyutunu kapsayan geniş bir kavramdır.

2. Sosyokültürel faktörler ideal beden algısını etkilemektedir. Beden algısı, toplum ve kültür tarafından belirlenen ve şekillenen, toplumsal ve kültürel bir yapıdır. Bu bağlamda beden algısı başkalarının bakış açısından etkilenmektedir.

3. Beden algısı gerçek beden yapısıyla uyumsuz da olabilir. Bir kişi bedensel değişimi ya da kusuru olmasada bedenine karşı negatif tutum içerisinde olabilir.

4. Beden algısı, bebeklikte itibaren şekillenir. Bedenin kendisi gibi beden algısı da değişime uğramaktadır. Bu nedenle beden algısı dinamik ve değişebilir niteliktedir.

5. Beden algısının ölçülebilir tek bir yönünün olmaması kavramın karmaşıklığını arttırmakta ve kavramın objektif değil subjektif olarak değerlendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Bu tanımlar ve özelliklerden de anlaşılacağı üzere beden algısı fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel birçok faktörden etkilenen ve bireyin yaşam süreci içerisinde değişime uğrayan dinamik bir süreçtir.

2.2.2. Olumlu beden algısı:

Olumlu beden algısı; bireyin bedeninden memnuniyetini ifade etmektedir. Olumlu beden algısına sahip olan bireyler, bedenlerinin bir yönünü beğenmeseler de bu durum onların üzülmelerine neden olmamaktadır^{29,72}.

Olumlu beden algısı; kendine güveni, benlik saygısını, toplumda beğenilmeyi ve tercih edilmeyi, sağlıklı geliştirme davranışlarına yönelmeyi olumlu yönde etkiler. Bireylerin, psikososyal yönden sağlıklı olmalarında da beden algısının olumlu yönde algılanması oldukça önemlidir^{25,26}.

Beden algısının olumlu yönde gelişmesi için çocukluk döneminden itibaren gelişim özelliklerine göre olumlu pekiştireçlerin verilmesi, hastalık durumlarında aile ve sosyal destek gruplarının olumlu algıyı arttıracak davranışlar sergilemesi oldukça önemlidir.

2.2.3. Olumsuz beden algısı:

Bireyin kendi fiziksel görünümünü ve fiziksel sağlığını negatif yönde değerlendirmesi anlamına gelmektedir⁷⁴. Beden algısından hoşnutsuz olan birey bedenine yönelik bir antipati duyar²⁹.

Olumsuz beden algısı bireyin fiziksel görünümünde meydana gelen bir değişimin kabullenilmemesinden, mükemmeliyetçi kişilik özelliğinden, başkalarının düşüncelerinden kolay etkilenilmesinden kaynaklanabilmektedir^{26,75}.

Bazen bir kişi bedensel değişimi ya da kusuru olmasa da bedenine karşı olumsuz tutum içerisinde olabilir. Bu durum bireylerin grnmlerindeki önemsiz ya da hayali kusurlar ile meşgul olmalarına neden olabilmekte ve böylece bireyin normal psikolojik işleyişini yerine getirmesini engellemektedir. Bireylerin küçük kusurla aşır meşgul olması, toplumdan kaçınmalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla olumsuz beden algısına sahip olan bireylerin psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı oldukları sylenemez^{34,35,72,74}.

Beden algısı olumsuz yönde etkilenen bireyler aşağıda sıralanan davranışları gsterebilirler^{24,25,27,28,29,30,31,36,37,76},

- Sosyal anksiyete/kaçınma
- Bedeni ile ilgili güçsüz, umutsuz, çaresiz vb. olumsuz duygular
- Kendine zarar verme davranışları
- İlaç ve madde bağımlılığı
- Yeme bozuklukları
- Düşük benlik saygısı
- Kendini olumsuz değerlendirme
- Duygularında ani değişim
- Endişe
- znt
- Depresyon
- Anksiyete
- Mutsuzluk
- Utanç duyma
- Suçluluk duygusu
- Kaygı
- Cinsel aktivitelerden kaçınma

- Sosyal aktivitelerden kaçınma
- Bedenin o kısmına bakamama, aynaya bakamama
- Bedenin o kısmına dokunamama
- Bedenin o kısmını saklama/ sergileme
- Beden parçasının kendinin olduğunu reddetme
- Gerçek değişimi reddetme
- Estetik cerrahiye başvurma davranışları

2.2.4. Beden Algısı İle İlişkili Kavramlar

2.2.4.1. Kendilik (benlik) Kavramı:

Benlik, kişinin kendisi ile ilgili izlenimleri ve kişilerin taşıdıklarını düşündükleri kimlikleridir. Benlik; zaman içinde gelişerek kişilerin kendilerini tanımlamalarını ve değerlendirmelerini olanaklı kılan bilişsel algı ve tutum geliştirmelerini sağlar⁷⁷. Kendilik kavramı beden algısını da kapsayan bir kavramdır. Beden algısı kendilik imgesini oluşturan öğelerden birisidir. Beden algısı, kendilik ile çevre arasındaki duyusal girdileri birleştirir. Kişinin görünüşünde bir bozukluk olmamasına rağmen beden algısı bozuksa, kendisini algılamasında ya da kendilik imgesinde de bir bozukluk olacaktır⁷².

2.2.4.2. Benlik Saygısı:

Benlik saygısı ise kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Bireylerin algıladıkları benliklerine biçtikleri değeri belirlemektedir²⁴.

Benlik saygısı ve beden algısı arasında karmaşık bir ilişki vardır. Kimi zaman düşük benlik saygısı olumsuz beden algısına neden

olurken, kimi zamanda olumsuz beden algısı düşük benlik saygısından kaynaklanabilmektedir. Sağlıklı bir beden algısının olması, o bireyin benlik saygısını yükseltmesine yardım eder^{34,72}.

2.2.4.3. Güzellik/çekicilik :

Güzellik bilme yetisiyle ilişkili bir kavramdır. Kişi/kişilerde görülmeleri bizde zevk uyandıran şeylere güzel denmektedir. Güzellik kavramının bedene ait olması somut yönünü, düşünce sistemi içerisinde yer alması ise soyut yönünü ortaya koymaktadır⁷⁸. Güzellik toplumsal değerlerle, toplumun “güzel” tanımlamasıyla oluşan bir kavramdır. Toplum tarafından “güzellik” ve “çirkinlik” tanımları; toplumsal bir varlık olan bireyin kendi bedenine yönelik algısını doğrudan etkilemektedir. Toplumda güzellik, gençlik, çekicilik gibi özellikler kimi zaman birey için en önemli, değerli özellikler olarak görülmektedir. Güzellik ve güzelliğe bağlı başarı, bedenin tümüne yönelik algıları temsil etmektedir. İdeal beden ve güzellik anlayışı; saç, deri rengi, kıyafet ve beden şekline odaklanarak bazı bedenleri kabul edilebilir, bazı bedenleri kabuledilemez kılmaktadır^{30,72,78}.

Güzellik kavramı toplumsal olmakla birlikte çocukluktan itibaren kadın cinsiyetine ait bir değersel olgu olarak algılanmaktadır. Bu bağlamda toplumda kadının sürekli güzel olması gerekliliği kadına ödev olarak yüklenmektedir. Bu durum kadına güzel olamama, çirkin kalma, beğenilmeme endişelerini beraberinde getirmektedir. Dolayısı ile güzellik endişeleri kadınların özsaygılarını zedelemekte ve beden algılarının erkeklere göre daha olumsuz yönde değişmesine yol açmaktadır⁷⁸.

2.2.5. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

2.2.5.1. Yaş

Beden algısı, bebeklikte başlayıp şekillenen, vücut uyarılarının algılanması, bilişsel işlevler, çevreden ve ebeveynlerden alınan mesajlarla somutlaşan sosyo-psikolojik bir süreçtir. Çocuğun beden algısı sürekli olarak değişim gösterir. Çocuk 5 . aydan itibaren aynadaki görüntüsünü tanımaya başlar ve kendi bedenini keşfeder. Çocukta 6. ayda ben duygusu gelişmeye başlar. 2 yaşındaki çocuk artık bedenini ve cinsiyetini tanımaya başlamıştır. Çocuğun fiziksel büyümesi ile birlikte çevreyi keşfetmesini sağlayan motor becerileri gelişir. Zamanla çocuk kendi bedenini ve çevresini nasıl kontrol edeceğini öğrenmeye başlar. Yaşam aktivitelerini bağımsız yapmaya başladıkça da benlik saygısı artar. Çocuk kendi bedenini ve çevresindeki diğer bireylerin bedenini tanıdıkça beden algısı şekillenir. Bu dönemde ailenin tutumu, çocuğun bedenini ve çevresini kontrol etmede becerisini geliştirir. Adölosan döneme yaklaştıkça çocuğun bedenine yönelimi artar⁷⁹.

Adölosan dönem beden algısı açısından kritik bir süreçtir. Adölosan dönem boyunca beden algısı negatif algılanabilmektedir. Medya ve akran yorumları bu dönemdeki beden algısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu dönemde verilen negatif ya da pozitif mesajlar, bireylerin yetişkinlik dönemindeki algılarını etkilemektedir^{24,29,35}.

Yetişkinlik döneminde bireyler olgunlaşmakta ve kariyer sorunlarına odaklanmaktadır. Bu dönemde çoğu bireyin beden algısı ile ilgili kaygıları azalma göstermektedir³⁵.

Yaşlılık döneminde fiziksel görünümdeki değişiklikler (örneğin; postür değişiklikleri, deri turgorunda, elastikiyetindeki azalma, cilt altı yağ dokusundaki azalma ve buna bağlı kırışıklıklar, diş kayıpları vb.) ve dayanıklılıktaki değişiklikler beden algısı üzerinde olumsuz etki gösterebilmektedir^{24,29,35}.

Bireyler arası farklılıklar olmakla beraber, yaşlıların sağlık sorunlarına veya kronik hastalıklara, sosyal ve kişisel aktivitelerde kısıtlanmaya, sosyal statülerindeki aile ve arkadaşları ile ilişkilerindeki değişikliklere, eklem hareketlerindeki kısıtlılığa, kilo, duruş, cilt ve saç kalitesindeki fizyolojik değişikliklere tahammül gücü ve kabullenme düzeyleri gençlere oranla daha fazla olabilmektedir. Bu nedenle yaşlının kendi bedenindeki değişiklikleri daha kolay kabullenmesi beden algısının olumsuz yönde etkilenmesini azaltmaktadır³³.

2.2.5.2. Cinsiyet

Cinsiyet, bireylerin beden algılarını etkilemektedir. Her iki cinsiyette de beden algısına yönelik sorunlar yaşanabilmekle beraber erkek ve kadınlarda bedenlerinde önemsedikleri ve memnun olmadıkları alanlar birbirlerinden farklıdır⁸⁰. Erkeklerde üst beden çekiciliği daha önem taşırken kadınlarda ise alt ve orta beden çekiciliği daha büyük önem taşımaktadır. Erkekler kaslı bir vücuda sahip olmak isterken kadınlar ince ve zarif olmayı tercih etmektedirler. Kadınların genel olarak memnununiyetsiz oldukları beden bölgeleri; orta gövdede bel ve karın, alt gövdede kalça, bacak ve uyluk bölgeleri olarak sıralanabilir^{33,76,80}.

Literatürde erkeklerin kadınlara göre daha olumlu beden algısına sahip oldukları görülmektedir^{33,76,80}. Çağdaş birçok toplumda erkeklerin başarıları ve güçleriyle, kadınların ise çekicilikleri ve

arzulanabilirlikleri değer gördükleri söylenebilir. Bu da kadınların beden algılarını erkeklere oranla daha fazla kaygı konusu yapmaları sonucunu doęurmuştur³⁰.

Kadınlar, toplumsal rolleri gereği yaşıamlarında güzelliğe büyük önem vermektedirler. Bu nedenle yaşıam süreci içindeki yaşıa bağlı normal değişiklikler kadınlar için sorun olarak algılanabilmektedir. Bu bağlamda kadınlar, yaşılanmanın etkileri konusunda erkeklerden daha endişeli olabilmekte ve yaşılanmayla beraber kadınların beden algısı erkeklere oranla daha negatif yönde etkilenmektedir³³.

2.2.5.3. Sosyal ortam:

Bilişsel davranışçı görüşe göre, sosyo kültürel faktörler beden algısının gelişiminde önemli bir belirleyicidir. Bireylerin beden algısı toplum içerisinde gelişip olgunlaşmaktadır. Özellikle anne,baba, eş, arkadaş gibi sosyal destek kaynakları, aile ilişkileri ve aile yapısı beden algısının olumlu ya da olumsuz yönde gelişmesini etkilemektedir. Ayrıca karşı cins beden algısında önemli rol oynamaktadır. Dış görünüş ile karşı cinsin beğenisini kazanmak hem kadınlar hem de erkekler için oldukça nemlidir^{25,80}. Bu nedenle kişinin bedenine yönelik negatif yorumları bireyin bedenine olan saygısını olumsuz etkilemektedir⁴⁰.

Sosyokültürel faktörler ideal beden algısını da etkilemektedir. Özellikle çevrenin belirlediği özellikler beden algısı hoşnutsuzluğunda önemlidir. Özellikle cinsiyetler arasında beden algısında ortaya çıkan farklılıklar ebeveyn ve akran yorumlarından, toplumun beklentilerinden kaynaklanıyor olabilir. Kadınlarda ebeveynlerin ve akranların yorumları da önemli hale gelmektedir^{33,80}.

2.2.5.4. Kültür:

Beden algısı, toplum ve kültür tarafından belirlenen ve şekillenen toplumsal ve kültürel bir yapıdır⁷³. Tarih boyunca, kültürel etkiler beden algısının oluşumunda önemli rol oynamıştır. Yunanlılar erkek vücuduna saygı duymuş, Romalılar inceliğe önem vermiştir. Ortaçağ'da ise insanlar büyük ve yuvarlak kadın vücudunu tercih etmiştir. Büyük ve yuvarlak vücuda sahip kadının beden algısı daha olumlu ve zayıf kadının beden algısı daha olumsuz olmuştur. Bu nedenle; beden algısı, kültürel ve toplumsal etkilerin bir sonucu olduğundan tarihsel süreç boyunca farklı kültürlerde farklı biçimde şekillenmeye ve değişmeye devam etmektedir³⁵.

Aynı zaman içerisinde farklı toplumlarda yaşamakta beden algısının farklı yönden etkilenmesine neden olmaktadır. Batı toplumlarının güzellik anlayışı, Asya toplumlarının beden algılarını etkilemiştir. Örneğin; Çin, Japonya gibi birçok Asya toplumunda zayıf olmak kötü beslenme, bulaşıcı hastalığa sahip olma anlamına gelirken, kilolu olmak zenginlik, sağlık, refah anlamına gelmekteydi. Ancak Asya toplumları 1980'li yıllarda batıya ve batı kültürüne açılmaları ile bu algı değişmiştir. Türk genlerinde zayıflık, incelik ve uzun boyluluk gibi batıdan gelen beden ideallerine sahip olma arzusu oldukça ykselmiřtir³⁰.

2.2.5.5. Medya/moda dünyası/sinema sektörü:

Beden algısı kavramı, bireyin kişilik yapısını içermenin yanında sosyolojik bir anlama da sahiptir. Beden algısı bireyin içinde bulunduğu sosyal ortam (aile, arkadaş, eş vb.) ve kültürün yanında medya, sinema sektörü, moda dünyası gibi kurumsal faktörlerden de etkilenmektedir^{24,25,30,31,35}.

Moda/güzellik endüstrisi ve medya beden algısı konusunda normları belirleyen veya değiştiren ana kaynaklardan biri olarak belirtilmektedir. Moda/güzellik endüstrisi ve medya batılı, beyaz derili, genç ve ince beden ideal beden olarak sunmakta ve bireylerde bu anlayışı benimsemektedir³⁰.

Yazılı ve görsel medyada beden algısı ile ilgili satılmak istenen ürün ya da hizmet için bireyin bu ürünü kullanmadan önceki hali (duygusuz ve makyajsız yüz ifadesi, bakımsız saçlar, zevksiz giysiler içinde kötü bir görünüm) ve bu ürünü kullandıktan sonraki hali (omuzlar dik, bakımlı bir görünüm, gülümseyen mutlu bir yüz) gibi fotoğraflara yer verilmektedir. Bu durum belirlenen ideal beden algısına ulaşma çabasına neden olmaktadır³⁰.

Görsel medyadaki imgeler, özellikle kadınların bilinçlerinde beden algısı ile ilgili kalıpların oluşturulmasında etkilidir. Görsel medyadaki inceliğin nasıl kadınlık ideali olduğunun vurgusu, kadınların kendileri ile ilgili oluşturdukları beden algısını etkilemektedir. Kişisel bilgisayar ve internet şebekeleri de düşünülürse medya küresel çapta estetik bir bedene sahip olma algısını ortaya çıkarmaktadır⁸¹.

2.2.5.6. Sağlık durumu:

Kronik hastalıklar, bedeninin bir parçasının kaybı, beden fonksiyonunda bozulma, ciddi travmalar, yaş dönemlerinde meydana gelen vücut görünümündeki değişiklikler, psikoz, anoreksia nervroza, bulimia, hastanede yatma, amputasyon, mastektomi, stoma açılması, inkontinans, artrit, körlük, inme, skar dokusu, kemoterapi/radyoterapi tedavisi alma, cinsel taciz, obesite, gebelik gibi durumlarda bireylerde beden algısı olumsuz yönde değişiklik gösterebilmektedir^{30,31,36,37,76}.

Beden algısındaki değişimin nedeni bir vücut parçası ya da fonksiyonunun kaybı ise birey bu kayba şok, öfke, ve depresyon şeklinde tepkiler verebilmektedir³⁷.

Stoma; bireylerde organ ve fonksiyon kaybına, fiziksel görünümde değişikliğe neden olması ve açılma nedeninin genellikle kanser olması, beraberinde fiziksel sorunlara ve yaşam tarzında değişikliğe neden olması sebebiyle beden algısını etkileyen bir olgudur.

2.3. Stomalı Bireylerde Beden Algısı

Stoma, bireyin bedeninde meydana gelen ani bir değişimdir. Bu ani değişim, bir kişinin bebekliğinden itibaren oluşan beden algısının da değişmesine neden olmaktadır^{3,22}.

Stomalı bireyde beden algısını organ ve fonksiyon kaybı, fiziksel görünümde değişiklik gibi birçok faktör etkilemektedir. Bunlara aşağıda daha ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

2.3.1. Organ ve Fonksiyon Kaybı:

Bir organın kaybı bireyde beden algısının değişimine yol açabilmektedir. Kaybedilen organın önemi arttıkça beden algısında hissedilen değişimde artmaktadır^{2,31,36,37,76}.

Stomalı birey anüs yerine abdomendeki bir açıklıktan boşaltım yapmaktadır. Stoma ameliyatı ile değişen beden algısına yönelik duygusal tepkilerin birçoğu bedenin önemli bir parçası olan boşaltım organlarının fonksiyonunun kaybı ile ilgilidir. Birey kendisini sakatlanmış, kısıtlanmış, bozulmuş, bebekliğine dönmüş olarak

hissedebilmektedir^{2,10,38}. Bu durum bireyin; kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yol açabilmektedir²².

Boşaltım organlarının fonksiyonunun kaybedilmesi birey için bir yas sürecini de başlatmaktadır. Yas sürecinin inkar aşamasında olan bireyler durumu inkar etmeye ya da kaçmaya çalışmaktadır. Alarm döneminde ise birey anksiyete, korku, huzursuzluk, güvensizlik duygularını yaşamaktadır. Zamanla bireyin anksiyete durumu dalgalanma göstermektedir ve birey içinde bulunduğu durum ile ilgili kaygılar yaşamaktadır. Birey kabullenme aşamasına geldiği zaman yeni duruma uyum sağlamak için çaba göstermeye başlar³⁸.

2.3.2. Fiziksel Görünümdeki Değişiklik:

Çesitli nedenlerle vücudun herhangi bir bölümünün görünümü ya da fonksiyonu değiştiği zaman, beden algısı da değişebilmekte ve birey kendini tamamen farklı görebilmektedir. Stoma da fiziksel görünümde değişikliklere yol açan bir uygulamadır⁸².

Toplumda güzellik, gençlik, çekicilik gibi özellikler kimi zaman birey için en önemli, değerli özellikler olarak görülmektedir. Güzellik ve güzelliğe bağlı başarı, bedenın tümü ile simgelenmektedir⁷⁸. Çağdaş birçok toplumda erkeklerin başarıları ve güçleriyle, kadınların ise çekicilikleriyle ve arzulanabilirlikleriyle değer gördükleri söylenebilir³⁰. Stoma ameliyatı sonrası beden algısı etkilenen birey, kendini çirkin hissetmekte ve çekiciliğini kaybetme, utanma, damgalanma hissi yaşamaktadır. Birey, vücuduna bakamama, dokunamama, bireysel bakımını yapmaktan kaçınma ve kendisiyle alay etme davranışları gösterebilmektedir^{70,71}.

Kendini çirkin hisseden stomalı birey cinsel dürtülerini kaybedebilmektedir. Bu durum eşler arasında cinsel ilişkilere zarar verebilmekte ve cinsel sorunlara yol açabilmektedir¹⁰.

Stomalı birey kendini bir bütün olarak kabul etmeyebilir, işe yaramadığını ve normal bir yaşam süremeyeceğini düşünebilir⁵⁰. Bu durumda bireyler negatif öz-algılama, sosyal anksiyete ve sosyal kaçınma gibi sosyal etkileşim problemleri de yaşayabilmektedir²⁷.

2.3.3. Eliminasyon Kontrolünün Kaybı:

Stomada eliminasyonu kontrol edecek istemli kas (sfinkter) olmadığı için stomalı bireyler eliminasyon kontrolünü kaybetmektedir. İnsanlara toplumda idrar, gaz, gayta tutamamanın kabul edilemez bir olgu olduğu öğretilmektedir. Toplumun kabul edilemez olarak gördüğü bu durumla karşı karşıya kalmak, bireyde arkadaşları ve eşi tarafından reddedileceği korkusu yaratmaktadır. Birey kendisini sosyal ortamlardan geri çekmektedir. Böylece stomalı bireyler depresyon başta olmak üzere birçok psikolojik sorun yaşayabilmektedirler^{4,10,38}.

2.3.4. Gaz ve Koku:

Stomada sfinkter yapısı bulunmadığı için stomalı bireyler gaz çıkışını kontrol edememektedirler. Aynı zamanda bağırsak stoması olan bireyler stomalarından hoş olmayan koku yayılacağı endişesi yaşayabilmektedir^{1,3,50,52,53,54}.

Stomada gaz kontrolünün olmaması, koku yapacağı korkusu ve sızıntı yapacağı endişesi bireylerin beden algısı olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle stomalı bireyler sosyal izolasyon

yaşayabilmektedir. Değişmiş beden algısı algısı seksüel disfonksiyona da neden olmaktadır. Bu durum bireylerin seksüel performansını da etkilemektedirler. Bireyler cinsel ilişki sırasında utanma ve aşağılanma duygusu yaşayabilmektedirler. Bu durum bireylerin eşleri ile olan ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir^{11,42,83}.

2.3.5. Giyinme:

Beden algısı bozulan birey değişim olan bölgesini saklamak istemektedir³⁷. Stoma nedeni ile beden algısı değişen birey giyim şeklini de değiştirebilmektedir⁶⁸. Bireyler stoma torbasının görünümünü engellemek için bol giysiler giyebilmektedir⁸⁴. Ayrıca stomanın kemer hizasının üzerinde olması da ise giyim şeklinin değişmesine neden olabilmektedir. Bu durum da bireyin giyim konusunda endişe yaşamasına neden olabilmektedir⁸⁵.

2.3.6. Kanser Tanısı Alma:

Kanser ve kanser tedavisine bağlı vücudun görünümündeki değişiklikler (organ kaybı, zayıflama, güçsüzlük, alopesi, yanıklar vb.), beden algısını etkilemektedir⁸⁶. Stoma açılan bireylerin önemli bir bölümüne daha çok kanser tanısı nedeniyle stoma açılmıştır. Stomalı birey hem stomanın getirdiği güçlükler hem de kanserin yol açtığı sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. Her iki durumun da bedende yol açtığı değişimler bireyin beden algısının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır^{10,86}.

2.4. Stomalı Bireylerin Beden Algısı Sorununun Çözülmesinde Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinin Rolü

Stoma ve yara bakım hemşiresi eğitim, danışmanlık, bakım verici, araştırma rolleri kapsamında stomalı bireylerin beden algısı sorununun çözülmesine yardım etmektedir. Stoma ve yara bakım hemşireleri bu rolleri kapsamında^{38,55,65,87,88,89} ;

1. Ameliyattan önce hastaya stomanın ne olduğunu, görünümünü ve fonksiyonunu açıklar ve stoma bakım ürünlerini tanıtır.
2. Stomalı bireyleri psikososyal açıdan değerlendirir.
3. Ameliyat öncesi stoma açılacak bölgeyi işaretler.
4. Gaz kontrolünün olmaması ve koku endişesi bireyin beden algısını olumsuz etkileyeceğinden stoma bakım eğitimi verir ve gaz ve koku kontrolünü öğretir.
5. Stomalı bireylere karşı eşlerinin yada diğer kişilerin görüşlerini gösterir. Eşlerinin düşünceleri hakkındaki korkularını yenmelerine yardımcı olur.
6. Bireyin giyiminin ve görünümünün ameliyattan önceki gibi devam etmesi beden algısındaki değişimi azaltır. Bu nedenle bireye stoma torbasını kıyafetlerinin altında nasıl saklayacağını öğretir.
7. Mesleki, sosyal ve cinsel aktivite sırasında stoma kontrolünü tartışır. Bireylerle bu konuda rol play yapabilir. Rol play bireyi

karşılaşılabileceği zor durumlara karşı hazırlar. Bu da bireyin kontrol duygusunu artırır ve benlik saygısını geliştirir

8. Stomalı bireyi ve ailesini stoma hakkındaki duygularını ifade etmesi, stomayı görmesi ve ona dokunması için teşvik eder. Bu bireylerin duygularını özgürce ifade etmesini sağlar. Bireylere endişelerini tanımlamak için fırsat sağlar. Bireylerin endişelerini dile getirmesi profesyonel sağlık ekipleri tarafından terapotik olarak ele alınabilir.
9. Stomalı bireyleri beden algısının olumlu gelişmesini sağlayacak sosyal destek gruplarına yönlendirir.
10. Değişmiş beden algısı seksüel disfonksiyona neden olacağı için bireylerin bu konudaki düşünceleri ve korkuları paylaşır, partnerlerinin görüşlerini alır.
11. Stomalı bireylere bedenlerine yönelik olumlu yönde pekiştireçler verir/verilmesini sağlar.
12. Bireylere ve ailesine beden algısını olumlu yönde geliştirmeye yönelik danışmanlık yapar.
13. Stomalı bireylerin beden algılarını geliştirmeye yönelik yapılan araştırmalara katılır.

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algısının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Stoma Terapi Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

GÜSAUM Stoma Terapi Ünitesi 2000 yılında açılmış olup, Türkiye'nin ilk stoma terapi ünitesidir. Ünite Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden bir öğretim üyesi ve üç stoma ve yara bakım hemşiresi çalışmaktadır. 2012 yılı itibari ile üniteye kayıtlı olan hasta sayısı 1120'dir Ünite, GÜSAUM kliniklerinde yatan ve dış merkezlerden gelen stoma, yara, fistül bakımı konusunda gereksinimi olan tüm hastalara hafta içi her gün 08.00-17.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir.

Stomaterapi ünitesinde, günde 8-10 hasta bakımı, eğitimi ve rehabilitasyonu yapılmaktadır. Stoma açılacak hasta ve ailesi ile ameliyat öncesi dönemde tanışılıp, stoma bölgesi işaretlenmektedir. Hasta ve ailesi bilgilendirilmekte ve hastaya destek olacak bireyler belirlenmektedir. Ameliyat sonrası ilk günde hasta ziyaret edilmekte, kullanılacak stoma bakım ürünü belirlenmekte, ilk stoma bakımı yapılmaktadır. Hasta taburcu olana kadar gün aşırı ziyaret edilmekte, hasta ve hasta yakınlarına stoma bakımı öğretilmektedir. Hasta taburcu olmadan önce, taburculuk eğitimi

(beslenme, banyo, cinsellik, seyahat, egzersiz, ibadet vb.) verilmektedir. Hastanın taburcu olduktan sonra 1. hafta, 2. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve yılda bir kez olmak üzere periyodik takipleri yapılmaktadır. Bu takiplerin sıklığı hastanın gereksinimine göre artırılabilir. Üniteye uygun olan hastalara kolostomi irrigasyonu yapılmaktadır. Üniteye kayıtlar tutulmakta, klinik araştırmalar yapılmakta ve sonuçlar ilgili kişi ve kuruluşlara gönderilmektedir. Ayrıca bu üniteye stomaterapi ünitesi kurarak stoma bakım hizmeti vermek isteyen kurum içi ve kurum dışı hemşirelere eğitim, rehberlik, danışmanlık yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini GÜSAUM Stomaterapi Ünite'sinde takip edilen tüm stomalı bireyler ve eşleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini 1 Mart 2012 ve 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında stomaterapi ünitesinde takip edilen, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş üstü, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip , en az 2 aydır stomaya sahip olan tüm stomalı bireyler ve eşleri oluşturmuştur. Stomalı bireylerin eşleri ile stomalı olarak bir süre yaşamış olması, ameliyata ilişkin sorunların en aza inmiş olması ve eşlerin cinsel yaşamlarına ameliyattan ortalama 2 ay sonra başlıyor olmaları nedeniyle bireylerin en az 2 aydır stomaya sahip olması istenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmada veriler, araştırmacının deneyimlerine ve literatüre dayanarak hazırlanan veri toplama formları aracılığı ile elde

edilmiştir^{7,11,12,23,36,46,90,91,92,93,94,95,96,97}. Veri toplama formlarına ilişkin 2 uzmanın görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda formlar yeniden düzenlenmiştir. Araştırmada stomalı bireye ve stomalı bireyin eşine yönelik olmak üzere 2 farklı form kullanılmıştır.

- Stomalı Bireye İlişkin Veri Toplama Formu (EK 1):

Bu form; Tanıtıcı Özellikler, Vücut Algısı Ölçeği, Bireyin Stomaya İlişkin Beden Algısı, Stomalı Bireye Göre Eşinin Stomalı Bireyin Bedenine Yönelik Algısı olmak üzere 4 alt bölümden oluşmaktadır.

a) Tanıtıcı Özellikler:

Bu bölümde; stomalı bireyin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 9 soru (yaş, cinsiyet, evlilik süresi, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence vb.) ve stomaya ilişkin 20 soru (tanı, stoma tipi, stoma süresi, ameliyat öncesi/sonrası alınan tedavi, diğer hastalıklar, stoma açılacağı ve stoma bakımı ile ilgili bilgilendirilme durumu vb.) yer almaktadır.

b) Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ):

Bu bölümde Vücut Algısı Ölçeği'ne yer verilmiştir. Vücut algısı ölçeği, hastalarda beden algısı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Body Cathexis Scale (BCS)'dir. Ölçek Hovardaoğlu tarafından (1989) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Hovardaoğlu, 200 kişilik öğrenci grubu üzerinde geçerlilik/güvenirlilik çalışmasını yapmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısını 0.91 ($P < 0.01$) olarak bulmuştur. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Her madde bir organ, vücudun bir bölümünü (kol, bacak,

yüz gibi) ya da bir işlevi, cinsel faaliyet düzeyi gibi tanımlamaktadır. Bunlar “Hiç beğenmiyorum - Beğenmiyorum - Kararsızım - Beğeniyorum - Çok beğeniyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Her maddeye 1-5 puan arası puan verilmektedir. Ölçekten 40-200 arası puan alınmakta olup yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir⁹².

c) Bireyin Stomaya İlişkin Beden Algısı:

Bu bölümde bireyin stomaya özel beden algısını değerlendirmek amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş likert tipi 20 ifade yer almaktadır. Bireyin her bir ifadeyi okuduktan sonra kendi durumunu tanımlayan kesinlikle doğru- doğru – kararsızım- doğru değil – kesinlikle doğru değil seçeneklerinden birinin altındaki kutucuğa (X) işareti koyması istenmiştir. Bu bölüm ölçek niteliği taşımamakta olup herhangi bir puanlamaya gidilmemiştir. Her bir ifade ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

d) Stomalı Bireye Göre Eşinin Stomalı Bireyin Bedenine Yönelik Algısı:

Bu bölümde stomalı bireye göre eşinin stomalı bireyin bedenine yönelik algısını değerlendirmek amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş likert tipi 20 ifade yer almaktadır. Bireyin her bir ifadeyi okuduktan sonra kendisine yönelik eşinin düşüncelerine yönelik durumunu tanımlayan kesinlikle doğru- doğru – kararsızım- doğru değil – kesinlikle doğru değil seçeneklerinden birinin altındaki kutucuğa (X) işareti koyması istenmiştir. Bu bölüm ölçek niteliği taşımamakta olup herhangi bir puanlamaya gidilmemiştir. Her bir ifade ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

- Eşlere İlişkin Veri Toplama Formu (EK2):

Bu form; tanıtıcı özellikler, bireyin stomalı eşinin bedenine yönelik algısı olmak üzere 2 alt bölümden oluşmaktadır.

a) Tanıtıcı Özellikler:

Bu bölümde stomalı bireyin eşinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 9 soruya (yaş, cinsiyet, evlilik süresi, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence vb.) ve eşinin stomasına yönelik 10 soruya (stoma açılacağı ve stoma bakımı ile ilgili bilgilendirilme durumu, stomaya dokunma vb.) yer verilmiştir.

b) Eşin Stomalı Bireyin Bedenine Yönelik Algısı:

Bu bölümde eşlerin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarını değerlendirmelerine yönelik araştırmacı tarafından oluşturulmuş 20 likert tipi ifade yer almaktadır. Bireyin her bir ifadeyi okuduktan sonra stomalı bireye bedenine yönelik algılarını tanımladığını düşündüğü kesinlikle doğru- doğru – kararsızım- doğru değil – kesinlikle doğru değil seçeneklerinden birinin altındaki kutucuğa (X) işareti koyması beklenmektedir. Bu bölüm ölçek niteliği taşımamakta olup herhangi bir puanlamaya gidilmemiştir. Her bir ifade ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın ön uygulama ve uygulamasının yapılabilmesi için GÜSAUM'nden yazılı izin alınmıştır (EK 3). Araştırmanın ön uygulaması, araştırma evreninden rastgele seçilen 10 hasta ve eşleri ile 6 Aralık 2011-25 Aralık 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre soru formları yeniden düzenlenmiştir.

Veri toplama formları 1 Mart 2012-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından üniteye takibe gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden stomalı bireyler ve eşleri ile 30-45 dakika süren yüz

yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Veri toplama formları, stomalı bireyler ve eşlerine farklı ortamlarda uygulanmıştır Aydınlatılmış onam formu; veri toplama formları uygulanmadan önce ilgili açıklamalar yapılarak stomalı bireylere ve eşlerine imzalatılmıştır (Ek 4 ve Ek 5).

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacı tarafından SPSS 15.0 paket programı aracılığıyla sayısallaştırılmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler ile değerlendirilmiştir. Verilerin frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Normallik testi sonucunda gruplar arası farklılık incelenirken Mann Whitney U Testi ve Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Açık uçlu sorulara verilen cevaplar ise stomalı birey ve eşinin ifadesine sadık kalarak araştırmacı tarafından gruplandırılarak sunulmuştur.

3.5. Araştırmanın etik boyutu:

Bu araştırma için 5 Aralık 2011 tarihinde GÜSAUM 'nden yazılı izin (EK 3) ve 22 Şubat 2012 tarihinde Gazi Üniversitesi (Girişimsel Olmayan) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK 6).

Araştırmaya katılan her bir katılımcıya görüşme öncesinde araştırmanın amacı, yöntemi, araştırmaya katılan gönüllüden beklentiler,

araştırmadan her istedikleri zaman çekilebilecekleri ve verilerin araştırmacı dışında başkası ile paylaşılmayacağı konusunda bilgi verilmiş, sözlü onayları ve yazılı onamları alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 1 Mart 2012-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında stomaterapi ünitesinde takip edilen, yalnızca 2 aydan uzun süreli boşaltım amaçlı abdominal stomaya sahip bireylerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma evli çiftler üzerinde uygulamıştır. Türkiye’de 12 tane stomaterapi ünitesi mevcuttur. Araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde olan GÜSAUM Stomaterapi Ünitesinde yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaşından küçük bireyler alınmamıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Stomalı Bireyler		Stomalı Bireylerin Eşleri	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	25	41.7	35	58.3
Erkek	35	58.3	25	41.7
Çocuk Sahibi Olma				
Evet	58	96.7	58	96.7
Hayır	2	3.3	2	3.3
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	4	6.7	2	3.3
Okuryazar	3	5.0	7	11.7
İlköğretim	26	43.3	25	41.7
Orta Öğretim (Lise)	15	25.0	14	23.3
Yüksek Öğretim	12	20.0	12	20.0
Stoma Ameliyatı Olmadan Önce Çalışma Durumu				
Evet	27	45.0	15	25.0
Hayır	33	55.0	45	75.0
Şimdi Çalışma Durumu				
Evet	8	13.3	11	18.3
Hayır	52	86.7	49	81.7
Sağlık Güvencesi				
Evet	60	100,0	60	100.0
Toplam	60	100.0	60	100,0

Tablo 4.1’de stomalı bireylerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerini içeren veriler yer almaktadır. Stomalı bireylerin %58.3’ünün erkek, %43.3’ünün ilköğretim mezunu, %96.7’sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %55.0’inin stoma ameliyatı olmadan önce çalışmadığı, %86.7’sinin ise şu anda herhangi bir işte çalışmadığı ve hepsinin sağlık güvencesine sahip olduğu saptanmıştır. Eşlerin ise %96.7’si çocuk sahibi, %41.7’si ilköğretim mezunudur. Eşlerin %75.0’inin eşleri stoma ameliyatı olmadan önce çalışmadığı, %81.7’sinin şu anda çalışmadığı ve hepsinin sağlık güvencesine sahip olduğu saptanmıştır. Tabloda belirtilmemekle birlikte stomalı bireylerin yaş ortalamasının 56.01 ± 10.1 , evlilik süresi ortalamasının 33.06 ± 11.03 , eşlerin yaş ortalamasının 54.56 ± 10.25 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2. Stomalı Bireylerin Stomaları ile İlgili Özellikleri

Stomaya İlişkin Özellikler	n	%
Tıbbi Tanı		
Kanser	54	90.0
Diğer*	6	10.0
Stoma Tipi		
Kolostomi	30	50.0
İleostomi	25	41.7
Ürostomi	5	8.3
Stoma Süresi		
Geçici	33	55.0
Kalıcı	27	45.0
Stomalı Olma Süresi		
2-3 Ay	23	38.3
4-6 Ay	6	10.0
7-12 Ay	12	20.0
13 Ay - 5 Yıl	19	31.7
Stoma Bölgesinin İşaretlenme Durumu		
Evet	40	66.7
Hayır	20	33.3
Ameliyat Öncesi Kemoterapi / Radyoterapi Tedavisi Alma Durumu		
Almayan	32	53.6
Alan	28	46.4
Ameliyat Sonrası Kemoterapi / Radyoterapi Tedavisi Alma Durumu		
Alan	30	50.0
Almayan	30	50.0
Stoma Açılma Nedeni Dışında Hastalığa Sahip Olma***		
Hayır	41	68.3
Evet	19	31.7
Kolostomi İrrigasyonu Yapma** (n:30)		
Evet	5	16.7
Hayır	25	83.3
Stomalı Bireye Göre Stomanın Eşiyle İlişisini Etkileme Durumu		
Etkilemedi	26	43.3
Olumsuz	18	30.0
Olumlu	1	1.7
Açıklama yapmayanlar	15	25.0
Eşlere Göre Stomanın Eşiyle Olan İlişisini Etkileme Durumu		
Etkilenmedi	31	51.7
Olumsuz	17	28.3
Olumlu	3	5.0
Açıklama yapmayanlar	9	15.0
Toplam	60	100.0

*İleus, familial adenoöatoz polipozis, travma ve perianal fistüldür.

**Kolostomili bireyler (n=30) tarafından cevaplanmıştır.

*** Hipertansiyon, KOAH, diyabet, kalp yetmezliği vb. kronik hastalıklar.

Tablo 4. 2’de stomalı bireylerin stomaları ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Bireylerin %90.0’ına kanser nedeniyle stoma açıldığı, %55.0’inin geçici, %38.3’ünün ise 2-3 aydır bir stomaya sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %50.0’sinin kolostomili olduğu ve kolostomili bireylerin ise yalnızca %16.7’sinin irrigasyon yaptığı belirlenmiştir. Bireylerin %46.4’ünün ameliyat öncesinde, %50.0’sinin ameliyat sonrasında kemoterapi/ radyoterapi aldığı, %68.3’ünün ise stoma açılma nedeni dışında kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %66.7’sinin ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlendiği saptanmıştır. Bireylerin %30.0’u, eşlerin ise %28.3’ü stomanın eşiyle olan ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 4.3. Stomalı Bireylerin Ameliyat Öncesi Stomaya İlişkin Bilgilendirilme Durumları

Özellikler	n	%
Bilgilendirilme Durumu (n=60)		
Evet	48	80.0
Hayır	12	20.0
Bilgiyi Veren Kişi* (n=48)		
Hekim	42	87.5
Hemşire	6	12.5
Aile üyeleri	4	8.3
Eşin Düşüncesine Başvurulma Durumu*(n=48)		
Evet	31	64.6
Hayır	17	35.4

* stoma açılacağına ilişkin bilgilendirilen bireyler (n=48) tarafından cevaplanmıştır.

Tablo 4. 3'te stomalı bireylerin ameliyat öncesinde stomaya ilişkin bilgilendirilme durumları yer almaktadır. Bireylerin %80.0'ine ameliyattan önce stoma açılacağına ilişkin bilgi verildiği belirlenmiştir. Bilgi verildiğini belirten bireylerin %87.5'inin hekim tarafından bilgilendirildiği, %64.6'sının ameliyata karar verirken eşinin düşencisini aldığı saptanmıştır.

Tablo 4. 4. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Stoma Bakımına Yönelik Özellikleri

Stoma Bakımına Yönelik Özellikler	n	%
Stomalı Bireylerin Eğitim Alma Durumu (n=60)		
Evet	57	95.0
Hayır	3	5.0
Eşlerin Eğitim Alma Durumu (n=60)		
Evet	50	83,3
Hayır	10	16.7
Eğitimi Veren Kişi* (n=56)		
Hemşire	51	91.1
Hekim	10	17.8
Ürün pazarlama Firmaları	3	5.3
Stoma Bakımı Yapan Kişi* (n=60)		
Eş	35	58.3
Kendi	25	41.6
Çocuk	14	23.3
Ailenin yardımıyla kendi	9	15.0
Bakıcı	1	1.6
Eşlerin Stoma Bakımına Yardım Etme Durumu (n=60)		
Evet	49	81.7
Hayır	11	18.3
Stomalı Olduğunu Bilen Kişiler* (n=60)		
Aile	44	73.3
Arkadaşlar	29	48.3
Yalnızca eş	7	11.6
Diğer**	16	26.7

* Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler "n" üzerinden hesaplanmıştır.

**Akraba, komşu

Tablo 4. 4'te stomalı bireylerin ve eşlerinin stoma bakımına yönelik özellikleri yer almaktadır. Stomalı bireylerin %95.0'ine, eşlerin ise %83.3'üne ameliyattan sonra stoma bakımı konusunda eğitim verildiği, eğitim alan stomalı bireylerin %91.1'ine hemşire tarafından eğitim verildiği belirlenmiştir. Bireylerin %73.3'ünün ailesinin stomaya sahip olduğunu bildiği, %58.3'ünün stoma bakımını eşinin yaptığı, eşlerin % 81.7'sinin stoma bakımına yardım ettiği saptanmıştır. Tabloda belirtilmemekle birlikte erkek hastaların %91.4'ünün, kadın hastaların ise %68.0'inin eşi stoma bakımına yardım etmektedir.

Tablo 4. 5. Stomalı Bireylerin Karşılaştığı Fiziksel ve Psikososyal Sorunlar

Fiziksel Sorun Yaşama Durumu (n=60)	n	%
Karşılaştım	44	73,4
Karşılaşmadım	16	26,6
Yaşanan Fiziksel Sorunlar* (n=44)		
Cilt tahrişi	26	59,1
Koku	25	56,8
Sızıntı	25	56,8
Gaz	19	43,2
İshal	18	40,9
Kanama	10	22,7
Parastomal herniasyon	7	15,9
Kabızlık	6	13,6
Stomal prolapsus	4	9,1
Diğer**	8	18,1
Psikososyal Sorunlar (n=60)		
Karşılaştım	36	60,0
Karşılaşmadım	24	40,0
Yaşanan Psikososyal Sorunlar* (n=36)		
Kaygılanma	16	44,4
Cinsel ilişkiden kaçınma	15	41,6
Öfke	12	33,3
Stomayı kabullenememe	12	33,3
Öz- güvende azalma	11	30,5
Depresyon	11	30,5
Zevk alarak yaptığı aktiviteleri bırakma	11	30,5
Arkadaş çevresinden uzaklaşma	10	27,7
Sosyal aktivitelerden kaçınma	9	25,0
Spor aktivitelerinden kaçınma	9	25,0
Beden algısında bozulma	6	16,6
Takıntı	6	16,6
İşten ayrılma	6	16,6
Aile içi ilişkilerde bozulma	5	13,8
Diğer***	8	22,2

* Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler "n" üzerinden hesaplanmıştır.

** Parastoma bölgede enfeksiyon, Stoma yerinin değişimi, Stomanın kan dolaşımında bozulma, Stomal retraksiyon, Mukokütanöz ayrılma, Stoma bölgesinde fistül

*** Yeni insanlarla tanışmaktan çekinme, Stomayı inkar etme, Karşı cinsten kaçınma, Toplu yerlerde oturamama

Tablo 4. 5'te stomalı bireylerin karşılaştığı fiziksel ve psikososyal sorunlara yer verilmiştir. Bireylerin %73.4'ünün fiziksel bir sorun ile karşılaştıkları, fiziksel sorunla karşılaştığını belirten bireylerin %59.1'inin peristomal alanda cilt tahrişi, %56.8'inin ise koku ve sızıntı problemi ile karşılaştıkları saptanmıştır. Bireylerin %60.0'ının psikolojik boyutta bir sorun ile karşılaştıkları, psikososyal sorunla karşılaştığını belirten bireylerin ise %44.4'ünün kaygı hissettikleri, %41.6'sının ise cinsel ilişkiden kaçındıkları saptanmıştır.

Tablo 4.6.Stomalı Bireylerin Stoma Bakımında Karşılaştıkları Sorunlar

Bakımda Sorun Yaşama Durumu	n	%
Karşılaştım	40	66.7
Karşılaşmadım	20	33.3
Sorun Yaşanan Bakım Aşaması* (n=40)		
Stoma ve stoma çevresindeki cildi temizleme	20	50.0
Stomanın çapını ölçme	17	42.5
Adaptörü stomanın çapına uygun kesme	17	42.5
Adaptörü cilde yerleştirme	15	37,5
Adaptörü ciltten ayırma	12	30.0
Torbayı boşaltma	10	25.0
Torbayı adaptöre yerleştirme	9	22.5
Adaptöre pasta uygulama	8	20.0
Torbanın altını kapatma	6	15.0
Torbayı değiştirme	6	15.0
Torbanın adaptöre yerleşip yerleşmediğini kontrol etme	3	7.5
Diğer **	5	12,5

**Tahriş olduğu dönemlerde torba değişimi ve cildi temizleme, torba türüne bağlı.

Tablo 4.6.'da stomalı bireylerin stoma bakımında karşılaştıkları sorunlar incelenmiştir. Stomalı bireylerin %66.7'sinin stoma bakımında sorun yaşadığı, sorun yaşayan bireylerin ise %50.0'sinin stoma ve stoma çevresindeki cildi temizlemede, %42.5'inin stoma çapını ölçmede, %42.5'inin adaptörü stoma çapına uygun kesmede sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Stomalı Bireylerin Stoma Türüne Göre Fiziksel ve Psikososyal Sorunlarla Karşılaşma Durumları

Sorunlar	Kolostomi		İleostomi		Ürostomi	
	n	%	n	%	n	%
Fiziksel Sorunlar						
Karşılaştım	20	66.7	22	88.0	2	40.0
Karşılaşmadım	10	33.3	3	12.0	3	60.0
Psikososyal Sorunlar						
Karşılaştım	15	50.0	19	76.0	2	40.0
Karşılaşmadım	15	50.0	6	24.0	3	60.0

Tablo 4. 7’de stomalı bireylerin stoma türüne göre fiziksel ve psikososyal sorunlarla karşılaşma durumlarına yer verilmiştir. Kolostomili bireylerin %66.7’sinin, ileostomili bireylerin %88.0’inin, ürostomili bireylerin %40.0’ının fiziksel sorunlarla karşılaştığı ve kolostomili bireylerin %50.0’sinin, ileostomili bireylerin %76.0’sının, ürostomili bireylerin ise %40.0’ının psikososyal sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 8. Stomalı Bireylerin, Stomaya İlişkin Beden Algılarına Yönelik İfadelere Katılma Durumları

İFADELER	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
OLUMLU İFADELER						
Aynada kendime baktığım zaman mutlu oluyorum	17	28.4	9	15.0	34	56.6
Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum	19	31.6	7	11.6	34	56.6
Stomalı olmak spor yapmama engel değildir	27	45.0	12	20.0	21	35.0
Stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir	18	30.0	13	21.7	29	48.3
Birinin yanında üzerimi değiştirirken kendimi rahat hissediyorum	31	51.7	7	11.7	22	36.6
Çıplak olduğumda kendimi cinsel yönden çekici hissediyorum	29	48.3	17	28.4	14	23.3
İnsanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyorum	13	21.7	25	41.6	22	36.7
Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez	11	18.3	5	8.3	44	73.4
Stomam insanlara sarılmama engel değildir	14	23.3	5	8.3	41	68.4
Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum	14	23.3	12	20.0	34	56.7
OLUMSUZ İFADELER						
Stomanın dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor	23	38.3	9	15.0	28	46.7
Stomalı olmam nedeniyle kendimi özürlü bir birey olarak görüyorum	36	60.0	5	8.3	19	31.7
Stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum	20	33.3	7	11.7	33	55.0
Stoma benim çirkin görünmeme neden oluyor	28	46.7	12	20.0	20	33.3
Stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı olduğumumu düşünüyorum	26	43.3	9	15.0	25	41.7
Stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyorum	25	41.7	7	11.7	28	46.6
Stomamı kıyafet seçimimi kısıtlıyor	14	23.3	9	15.0	37	61.7
Stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyorum	36	60.0	11	18.3	13	21.7
İnsanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum	33	55.0	6	10.0	21	35.0
Stomamdan dolayı eşimin ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum	31	51.6	15	25.0	14	23.4

Tablo 4. 8’de stomalı bireylerin, stomaya ilişkin beden algılarına yönelik ifadeler katılma durumları incelenmiştir.

Olumlu ifadeler incelendiğinde; bireylerin %73.4’ünün *“Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez”*, %68.4’ünün *“Stomam insanlara sarılmama engel değildir”*, %56.6’sının *“Aynada kendime baktığım zaman mutlu oluyorum”*, %56.6’sının *“Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum”*, %56.7’sinin *“Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum”* ifadelerine katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Olumsuz ifadeler incelendiğinde; bireylerin %60’ının *“Stomalı olmam nedeniyle kendimi özürlü bir birey olarak görüyorum”*, %60.0’ının *“stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyorum”*, %55.0’inin *“İnsanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum”*, ifadelerine katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. 9. Stomalı Bireylere Göre Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadelere Katılma Durumları

İFADELER	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
OLUMLU İFADELER						
Eşim aynada bana baktığı zaman mutlu oluyor	11	18.3	21	35.0	28	46.7
Eşim stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyor	12	20.0	10	16.7	38	63.3
Eşim stomalı olmanın spor yapmama engel olmadığını düşünüyor	13	21.7	13	21.7	34	56.6
Eşim için stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir	11	18.3	18	30.0	31	51.7
Birinin yanında üzerimi değiştirirken eşim rahatsız olmuyor	19	31.6	9	15.0	32	53.4
Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor	17	28.3	25	41.7	18	30.0
Eşim insanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyor	11	18.3	21	35.0	28	46.7
Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez	12	20.0	7	11.7	41	68.3
Eşim stomanın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor	12	20.3	10	16.9	37	62.8
Eşim elbiselerimin içinde kendimi rahat hissettiğimi düşünüyor	11	18.3	16	26.7	33	55.0
OLUMSUZ İFADELER						
Stomamın dışarıdan fark edilmesi eşimi rahatsız ediyor	36	60.0	18	30.0	6	10.0
Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürli bir birey olarak görüyor	47	78.3	6	10.0	7	11.7
Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor	37	61.7	12	20.0	11	18.3
Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor	44	73.3	12	20.0	4	6.7
Eşim stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı göründüğümü düşünüyor	39	65.0	13	21.7	8	13.3
Eşim stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyor	26	43.3	12	20.0	22	36.7
Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyor	24	40.0	8	13.3	28	46.7
Eşim stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyor	43	71.7	12	20.0	5	8.3
Eşim insanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyor	42	70.0	11	18.3	7	11.7
Eşim. stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyor	41	68.3	10	16.7	9	15.0

Tablo 4. 9’da stomalı bireylere göre eşlerinin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarına ilişkin ifadelere katılma durumları incelenmiştir.

Olumlu ifadeler incelendiğinde; bireylerin %68.3’ünün *“Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez”*, %63.3’ünün *“Eşim stomaı vücudumun bir parçası olarak görüyor”*, %62.8’inin *“Eşim stomamın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor”* ifadesine katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Olumsuz ifadeler incelendiğinde; bireylerin %78.3’ünün *“Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürlü bir birey olarak görüyor”*, %73.3’ünün *“Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor”*, %71.7’sinin *“Eşim stomam nedniyle vücudumun görünümünden utanıyor”* ifadesine katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Eşlerin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadelere Katılma Durumları

İFADELER	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
OLUMLU İFADELER						
Aynada eşime baktığım zaman mutlu oluyorum	10	16.7	13	21.7	37	61.6
Stomayı eşimin vücudunun bir parçası olarak görüyorum	15	25.1	11	18.3	34	56.6
Stomalı olmak eşimin spor yapmasına engel değildir	15	25.0	15	25.0	30	50.0
Eşimin stomasına bakmak diğer organlarına bakmaktan farklı değildir	18	30.0	12	20.0	30	50.0
Eşim birinin yanında üzerini değiştirirken kendimi rahat hissediyorum	31	51.7	10	16.7	19	31.6
Çıplak olduğunda eşimi cinsel yönden çekici hissediyorum	16	26.6	22	36.7	22	36.7
İnsanların eşimin fiziksel görünüşünü beğendiğini düşünüyorum	11	18.4	26	43.3	23	38.3
Başkalarının eşimin stoması olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez	8	13.3	5	8.3	47	78.4
Stoma eşimin insanlara sarılmasına engel değildir	7	11.6	11	18.4	42	70.0
Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor	13	21.7	15	25.0	32	53.3
OLUMSUZ İFADELER						
Eşimin stomasının dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor	38	63.3	4	6.7	18	30.0
Stomalı olması nedeniyle eşimi sakatlanmış bir birey olarak görüyorum	45	75.0	6	10.0	9	15.0
Eşimin stomasını görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum	35	63.3	8	13.4	14	23.3
Stoma eşimin çirkin görünmesine neden oluyor	43	71.6	7	11.7	10	16.7
Stoması nedeniyle eşimin diğer insanlardan farklı göründüğünü düşünüyorum	48	80.0	3	5.0	9	15.0
Stoması nedeniyle bedeninin eşimin kontrolünde olmadığını düşünüyorum	25	41.6	8	13.4	27	45.0
Stoma eşimin kıyafet seçimini kısıtlıyor	16	26.7	14	23.3	30	50.0
Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum	48	80.0	8	13.4	4	6.6
İnsanların eşimin stomasına dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum	35	58.3	9	15.0	16	26.7
Stomadan dolayı eşim kendisine karşı ilgi ve beğenimde azalma olduğunu düşünüyor	37	61.7	13	21.6	10	16.7

Tablo 4. 10'da eşlerin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarına ilişkin ifadelere katılma durumları incelenmiştir.

Olumlu ifadeler incelendiğinde; bireylerin %78.4'ünün *“Başkalarının eşimin stoması olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez”*, %70.0'inin *“Eşim stoma eşimin insanlara sarılmasına engel değildir”*, %61.6'sının *“Aynada eşime bana baktığım zaman mutlu oluyorum”* ifadesine katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Olumsuz ifadeler incelendiğinde; bireylerin %80.0'inin *“Stoması nedeniyle eşimin diğer insanlardan farklı görüldüğünü düşünüyorum”*, %80.0'inin *“Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum”*, %75.0'inin *“stomalı olması nedeniyle eşimi sakatlanmış bir birey olarak görüyorum”* ifadesine katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Stomalı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre VAÖ Puanları

Sosyo-demografik özellikler	VAÖ Puanı					Uygulanan Test	
	n	Ort	Min	Max	Ss.	H/U	p
Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) Toplam Puan	60	133.15	79	175	20.58		
Yaş							
30-49 yaş	14	132.21	84	166	23.16	H:0.025	0.987*
50-59 yaş	22	130.95	79	157	22.83		
60 yaş ve üzeri	24	135.71	106	175	17.18		
Cinsiyet							
Kadın	25	129.00	79	175	24.22	U:361,5	0.254**
Erkek	35	136.11	95	166	17.28		
Eğitim Durumu							
Okuryazar ve okuryazar değil	7	130.71	95	158	20.59	H:0.288	0.962*
İlköğretim	26	133.42	88	175	20.22		
Orta öğrenim	15	135.47	88	166	19.79		
Yüksek öğretim	11	129.27	79.00	151	24.73		
İş Durumu							
İşi bırakanlar	19	132.79	156	79	21.51	U:74	0.915**
İş hayatında değişiklik olmayanlar	8	132.38	166	84	24.42		

*Kruskal Wallis H Testi

**Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.11’de stomalı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre VAÖ toplam puanları yer almaktadır. Bireylerin VAÖ puan ortalaması $133,15 \pm 20,58$ ’dir. Tablo 13’e göre, 30-49 yaş grubu stomalı bireylerin 60 yaş ve üzerine göre, erkeklerin kadınlara göre, ortaöğrenim mezunlarının diğerlerine göre VAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 12. Stomalı Bireylerin Stoma İle İlgili Özelliklerine göre VAÖ Puanları

Stomaya İlişkin Özellikler	VAÖ Puanı					Uygulanan Test	
Tıbbi Tanı	n	Ort	Min	Max	Ss.	H/U	p
Kanser	54	135.61	175	79	18.66	U:72	0.026**
Diğer	6	111.00	146	84	25.53		
Stoma Tipi							
İleostomi	25	125.88	79	156	20.71	H:10,518	0.005*
Kolostomi	30	135.60	88	166	18.70		
Ürostomi	5	154.80	139	175	13.20		
Stoma Süresi							
Kalıcı	27	136.07	88	175	20.14	U: 362,0	0.214**
Geçici	33	130.76	79	166	20.92		
Stomalı Olma Süresi							
2-3 Ay	23	131.87	84	175	20.21	H:1,799	0.615*
4-6 Ay	6	123.50	79	151	27.51		
7-12 Ay	12	134.33	95	156	19.47		
13 Ay - 5 Yıl	19	137.00	88	166	19.92		
Stoma Açılacağına İlişkin Bilgilendirilme							
Evet	48	133.5	88	175	18.25	U: 264,0	0.657**
Hayır	12	131.75	79	166	29.08		
Eşinin Düşüncesini Alma							
Evet	31	137.00	88	175	19.34	U:5,3	0.021**
Hayır	17	127.11	95	149	14.49		
Stoma Bölgesinin İşaretlenme Durumu							
Evet	40	135.60	88	175	16.15	U: 264,0	0,657**
Hayır	20	128.25	79	166	27.23		
Bakıma İlişkin Bilgilendirilme							
Evet	56	132.93	79	175	20.77		
Hayır	3	143.00	122	156	18.36		

*Kruskal Wallis Testi

**Mann-Whitney U Testi

Tablo 4. 12'de stomalı bireylerin stoma ile ilgili özelliklerine göre stomalı bireyin VAÖ puanlarına yer verilmiştir. Kanseri tanısı alan bireylerin VAÖ puan ortalamalarının diğer hastalık tanısı alan bireylere göre daha yüksek bulunduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ürostomili bireylerin VAÖ puan ortalamalarının ileostomili bireylere göre daha yüksek bulunduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Stoma açılmasına yönelik eşlerinin düşüncelerini alan bireylerin almayanlara göre VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğu ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bireylerin, stomalı olma süresi, stoma açılmasına ve bakıma ilişkin bilgilendirilme, stoma bölgesinin işaretlenmesi durumlarına yönelik VAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4. 13. Stomalı Bireylerin Stomaya Yönelik Yaşadıkları Sorunlara Göre VAÖ Puanları

Sorunlar	VAÖ Puanı					Mann-Whitney U testi	
Bakımda Sorun Yaşama	n	Ort	Min	Max	Ss.	U	p
Karşılaştım	40	130.58	166	79	22.16	336,5	0.319
Karşılaşmadım	20	138.30	175	105	16.27		
Fiziksel Sorun							
Karşılaştım	44	129.64	79	175	22.02	215	0.022
Karşılaşmadım	16	142.81	116	160	11.82		
Psikososyal Sorun							
Karşılaştım	36	127.56	79	166	22.17	266	0.012
Karşılaşmadım	24	141.54	105	175	14.68		
Eşlere Göre Stomanın Eşiyle İlişisini Etkileme Durumu							
Olumsuz yönde etkiledi	17	125.65	166	79	23.21	168,5	0.040
Etkilemedi	31	138.13	175	105	15,53		

Tablo 4. 13'te stomalı bireylerin stomaya yönelik yaşadıkları sorunlara göre VAÖ puanları yer almaktadır. Fiziksel sorun yaşamayan bireylerin sorun yaşayanlara göre VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Psikososyal sorun yaşamayan bireylerin VAÖ puan ortalamaları sorun yaşayan bireylerin VAÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tesbit edilmiştir ($p<0.05$). Eşleri; stomanın stomalı bireyle olan ilişkisini etkilemediğini düşünen bireylerin olumsuz yönde etkilediğini düşünen bireylere göre VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4. 14. Eşlerin Stoma Bakımına Katılma Durumuna Göre Stomalı Bireylerin VAÖ Puanları

Eşlerin Bakıma Yönelik Özellikleri	VAÖ Puanı					Mann-Whitney U testi	
Stoma Bakımına Yardım Etme	n	Ort	Min	Max	Ss.	U	p değeri
Evet	49	136.04	175	79	19.15	158	0.033
Hayır	11	120.27	154	84	22.68		
Eşleri Stoma Bakımına Yardım Eden Bireylerin Cinsiyeti							
Erkek	32	137,80	95	166	16,60	233,5	0,418
Kadın	17	132,80	79	175	23,40		

Tablo 4. 14 'te eşlerin stoma bakımına katılma durumlarına göre stomalı bireylerin VAÖ puanları yer almaktadır. Eşi stoma bakımına yardım eden bireylerin etmeyenlere göre VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eşleri stoma bakımına yardım eden erkeklerin VAÖ puan ortalamasının eşleri stoma bakımına yardım eden kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 15. Stomalı Bireylerin, Stomaya İlişkin Beden Algılarına Yönelik İfadelere Katılma Durumlarına Göre VAÖ Puanları

İFADELER	Katılmıyorum					Kararsızım					Katılıyorum					Kruskal Wallis Testi	
	n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	H	p
OLUMLU İFADELER																	
Aynada kendime baklığım zaman mutlu oluyorum	17	124.76	79	158	24.77	9	132.78	111	146	12.35	34	137.44	88	175	19.16	3.577	0.167
Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum	19	122.89	79	160	26.45	7	133.71	116	151	12.27	34	138.76	95	175	15.96	3.920	0.141
Stomalı olmak spor yapmama engel değildir	27	133.78	79	175	23.38	12	126.83	84	151	21.86	21	135.95	106	157	15.59	1.362	0.506
Stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir.	18	127.83	79	175	25.41	13	131.62	84	160	21.07	29	137.14	95	166	16.55	2.024	0.364
Birinin yanında üzerimi değiştirirken kendimi rahat hissediyorum.	31	129.35	79	175	23.58	7	145.86	139	154	4.71	22	134.45	88	156	17.66	5.048	0.080
Çıplak olduğumda kendimi cinsel yönden çekici hissediyorum	29	134.55	84	175	21.21	17	132.12	79	154	19.37	14	131.50	88	157	21.96	0.131	0.937
İnsanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyorum	13	126.38	88	158	22.39	25	129.80	79	160	20.02	22	140.95	88	175	18.42	6.112	0.047
Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez.	11	132.27	106	160	17.50	5	114.80	79	151	30.54	44	135.45	84	175	19.44	2.446	0.294
Stomam insanlara sarılmama engel değildir.	14	128.50	79	160	25.23	5	134.40	122	143	8.14	41	134.59	84	175	20.03	0.622	0.733
Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.	14	118.79	79	158	25.26	12	129.08	95	160	21.09	34	140.50	111	175	14.42	8.971	0.011
OLUMSUZ İFADELER																	
Stomamın dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor	23	136.91	95	175	19.75	9	135.11	79	160	23.94	28	129.43	84	156	20.24	1.561	0.458
Stomalı olmama nedeniyle kendimi özürle bir birey olarak görüyorum	36	138.78	88	175	16.59	5	127.80	111	145	15.51	19	123.89	79	158	25.24	5.075	0.079
Stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum	20	144.20	116	175	13.29	7	130.14	105	160	19.51	33	127.09	79	157	22.09	8.073	0.018
Stoma benim çirkin görünmeme neden oluyor	28	140.54	116	175	14.17	12	127.17	79	160	26.61	20	126.40	88	158	21.64	4.947	0.084
Stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı göründüğümü düşünüyorum.	26	141.42	116	175	12.92	9	131.00	84	160	25.62	25	125.32	79	158	22.55	5.816	0.055
Stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyorum.	25	141.88	106	175	14.32	7	133.00	105	160	19.26	28	125.39	79	158	22.96	7.051	0.029
Stomam kıyafet seçimimi kısıtlıyor	14	134.71	95	157	18.37	9	140.44	111	160	14.61	37	130.78	79	175	22.46	1.647	0.439
Stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyorum.	36	134.11	88	175	17.17	11	142.09	122	160	10.09	13	122.92	79	166	30.78	2.684	0.261
İnsanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum.	33	135.61	84	175	19.73	6	130.33	79	149	25.94	21	130.10	88	158	20.87	0.820	0.664
Stomamdan dolayı eşimin ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum.	31	134.16	79	160	19.70	15	134.60	88	158	17.52	14	129.36	88	175	25.98	0.812	0.666

Tablo 4. 15'te stomalı bireylerin, stomaya ilişkin beden algılarına yönelik ifadelere katılma durumlarına göre VAÖ puanları yer almaktadır.

“İnsanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyorum” ifadesini katılıyorum olarak yanıtlayan bireylerin VAÖ puan ortalamalarının kararsızım olarak yanıtlayanların VAÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.” İfadesini katılıyorum olarak yanıtlayan bireylerin VAÖ puan ortalamalarının katılmıyorum olarak yanıtlayanların VAÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum” ifadesini katılmıyorum olarak yanıtlayan bireylerin VAÖ puan ortalamalarının katılıyorum olarak yanıtlayanların VAÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyorum” ifadesini katılmıyorum olarak yanıtlayan bireylerin VAÖ puan ortalamalarının katılıyorum olarak yanıtlayanların VAÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.16.Stomali Bireylere Göre Eşlerinin Stomali Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadelere Katılma Durumlarına Göre VAÖ Puanları

İFADELER		Katılmıyorum						Kararsızım						Katılıyorum						Kruskal Wallis Testi	
		n	Ort.	Max	Min	Ss.	n	Ort.	Ma	Min	Ss.	n	Ort.	Max	Min	Ss.	H	p			
OLUMLU İFADELER																					
Eşim aynada bana baktığı zaman mutlu oluyor.		11	128.82	88	166	21.01	21	128.81	79	151	21.62	28	138.11	95	175	19.17	3.834	0.147			
Eşim stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyor.		12	125.08	84	160	25.79	10	127.50	106	143	12.51	38	137.18	79	175	19.82	5.041	0.080			
Eşim stomalı olmanın spor yapmama engel olmadığını düşünüyor.		13	136.08	79	175	25.63	13	129.46	84	151	21.34	34	133.44	88	166	18.53	0.866	0.648			
Eşim için stomaya bakmak diğer organlarima bakmaktan farklı değildir.		11	131.91	88	160	22.14	18	126.39	79	156	20.73	31	137.52	88	175	19.44	4.093	0.129			
Birinin yanında üzerimi değiştirtirken eşim rahatsız olmuyor		19	136.58	84	175	22.59	9	138.78	118	147	9.27	32	129.53	79	160	21.39	1.365	0.505			
Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor.		17	133.24	88	158	19.35	25	125.40	79	175	22.29	18	143.83	116	166	14.37	10.455	0.005			
Eşim insanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyor.		11	130.55	88	175	26.99	21	127.71	79	154	19.78	28	138.25	95	166	17.69	3.992	0.136			
Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez.		12	139.17	88	166	19.96	7	129.43	95	143	17.48	41	132.02	79	175	21.32	2.027	0.363			
Eşim stomanın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor.		12	137.08	88	175	25.83	10	126.60	79	143	19.65	37	133.27	84	158	19.26	1.997	0.369			
Eşim elbiselerimin içinde kendimi rahat hissettiğimi düşünüyor.		11	129.91	79	175	31.35	16	128.13	84	147	18.90	33	136.67	95	158	16.64	2.704	0.259			
OLUMSUZ İFADELER																					
Stomamın dışarıdan fark edilmesi eşimi rahatsız ediyor.		36	135.67	84	166	19.12	18	132.72	79	175	18.76	6	119.33	88	160	31.05	2.405	0.300			
Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürü bir birey olarak görüyor.		47	136.13	79	175	20.03	6	129.50	106	143	14.36	7	116.29	88	151	22.39	5.483	0.064			
Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor.		37	140.84	79	175	17.56	12	117.83	84	143	20.65	11	124.00	88	151	18.06	15.43	0.000			
Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor.		44	137.11	84	175	19.05	12	122.92	79	151	19.37	4	120.25	88	156	29.65	6.625	0.036			
Eşim stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı göründüğümü düşünüyor.		39	137.38	79	175	19.01	13	126.62	84	160	18.40	8	123.13	88	156	27.04	5.309	0.070			
Eşim stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyor.		26	137.54	88	166	19.46	12	130.92	105	143	11.80	22	129.18	79	175	24.95	3.218	0.200			
Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyor.		24	142.08	106	175	15.33	8	131.88	111	151	12.88	28	125.86	79	166	23.57	7.414	0.025			
Eşim stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyor.		43	134.00	79	175	21.78	12	131.42	111	154	12.08	5	130.00	88	158	28.84	1.178	0.555			
Eşim insanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyor.		42	131.67	79	175	22.74	11	134.91	111	160	13.97	7	139.29	114	156	15.42	0.596	0.742			
Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve bedenimde azalma olduğunu düşünüyor.		41	137.15	79	175	20.72	10	127.90	88	143	16.31	9	120.78	88	151	19.68	7.300	0.026			

Tablo 4. 16'da stomalı bireylere göre eşlerinin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarına ilişkin ifadelere katılma durumlarına göre VAÖ puanları yer almaktadır.

“Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamasının kararsızım diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamasının diğerlerinden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının kararsızım yanıtını diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin puan ortalamalarının katılıyorum diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının katılıyorum diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.17.Eşlerin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarına İlişkin İfadelere Katılma Durumlarına Göre Stomalı Bireylerin VAÖ Puanları

İFADELER		Katılıyorum						Kararsızım						Katılıyorum						Kruskal Wallis Testi	
		n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	n	Ort.	Max.	Min.	Ss.	H	p			
OLUMLU İFADELER																					
Aynada eşime baktığım zaman mutlu oluyorum.		10	124.10	88	160	23.22	13	129.15	79	166	27.07	37	137.00	95	175	16.46	2.544	0.280			
Stomayı eşimin vücudunun bir parçası olarak görüyorum.		15	130.60	88	154	21.98	11	130.27	79	160	21.51	34	135.21	84	175	20.04	0.592	0.744			
Stomalı olmak eşimin spor yapmasına engel değildir.		15	131.00	79	158	21.49	15	126.60	84	151	20.35	30	137.50	88	175	19.86	3.282	0.194			
Eşimin stomasına bakmak diğer organlarına bakmaktan farklı değildir.		18	130.67	88	175	24.90	12	119.67	79	151	22.88	30	140.03	114	166	13.09	7.552	0.023			
Eşim birinin yanında üzerini değiştirenken kendimi rahat hissediyorum.		31	133.23	79	175	22.86	10	129.90	106	146	14.01	19	134.74	88	158	20.26	1.161	0.560			
Çıplak olduğunda eşimi cinsel yönden çekici hissediyorum.		16	126.25	88	151	17.18	22	131.91	84	166	18.93	22	139.41	79	175	23.27	8.164	0.017			
İnsanların eşimin fiziksel görünüşünü beğendiğini düşünüyorum.		11	134.73	106	156	17.72	26	128.12	79	175	24.95	23	138.09	95	158	15.11	2.891	0.236			
Başkalarının eşimin stoması olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez.		8	141.75	123	151	8.80	5	134.80	122	160	15.40	47	131.51	79	175	22.24	1.715	0.424			
Stoma eşimin insanlara sarılmasına engel değildir.		7	121.86	79	149	24.02	11	134.27	88	158	18.69	42	134.74	84	175	20.37	2.188	0.335			
Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor.		13	126.62	79	158	22.74	15	123.60	84	160	22.43	32	140.28	106	175	16.24	8.400	0.015			
OLUMSUZ İFADELER																					
Eşimin stomasının dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor.		38	135.24	79	175	22.37	4	128.50	105	160	27.45	18	129.78	95	151	14.84	2.483	0.289			
Stomalı olması nedeniyle eşimi sakatlanmış bir birey olarak görüyorum.		45	135.82	84	175	19.97	6	116.83	79	143	23.52	9	130.67	95	154	18.32	4.555	0.103			
Eşimin stomasını görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.		38	135.55	79	175	21.24	8	133.25	106	158	17.01	14	126.57	84	151	20.43	2.468	0.291			
Stoma eşimin çirkin görünmesine neden oluyor.		43	134.12	84	175	21.66	7	127.57	79	143	22.69	10	132.90	111	154	14.65	1.192	0.551			
Stoması nedeniyle eşimin diğer insanlardan farklı göründüğünü düşünüyorum.		48	134.75	79	175	20.56	3	127.33	84	160	39.11	9	126.56	111	151	13.43	2.641	0.267			
Stoması nedeniyle bedeninin eşimin kontrolünde olmadığını düşünüyorum.		25	142.08	88	175	16.85	8	130.88	114	151	10.33	27	125.56	79	166	23.06	9.508	0.009			
Stoma eşimin kıyafet seçimini kısıtlıyor.		16	136.31	88	157	18.22	14	136.50	106	160	14.66	30	129.90	79	175	23.90	1.066	0.587			
Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum.		48	137.69	79	175	18.34	8	115.63	84	138	15.91	4	113.75	88	151	28.61	11.377	0.003			
İnsanların eşimin stomasına dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum.		35	136.80	84	175	20.02	9	124.22	79	158	23.11	16	130.19	88	154	19.59	3.343	0.188			
Stomadan dolayı eşim kendisine karşı ilgi ve beğenimde azalma olduğunu düşünüyor.		37	136.35	84	175	19.78	13	133.54	79	160	20.51	10	120.80	88	154	20.91	4.747	0.093			

Tablo 4. 17’de eşlerin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarına ilişkin ifadelere katılma durumlarına göre stomalı bireylerin VAÖ puanları yer almaktadır.

“Eşimin stomasına bakmak diğer organlarına bakmaktan farklı değildir.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının kararsızım diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Çıplak olduğunda eşimi cinsel yönden çekici hissediyorum.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının katılmıyorum diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının kararsızım diyenlerden daha yüksek olduğu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Stoması nedeniyle bedeninin eşimin kontrolümde olmadığını düşünüyorum.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

“Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının kararsızım diyenlerden daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4. 18. Eşlerin ve Stomalı Bireylere Göre Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algıları

İFADELER	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
OLUMLU İFADELER						
Eşim aynada bana baktığı zaman mutlu oluyor /Aynada eşime baktığım zaman mutlu oluyorum	2	18.1	7	33.3	24	85.7
Eşim stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyor/ Stomayı eşimin vücudunun bir parçası olarak görüyorum.	5	41.6	3	30.0	22	57.8
Eşim stomalı olmanın spor yapmama engel olmadığını düşünüyör/ Stomalı olmak eşimin spor yapmasına engel değildir.	6	46.1	8	61.5	23	67.6
Eşim için stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir/ Eşimin stomasına bakmak diğer organlarına bakmaktan farklı değildir.	5	45.4	8	44.4	21	67.7
Birinin yanında üzerimi değiştirirken eşim rahatsız olmuyor/ Eşim birinin yanında üzerini değiştirirken kendimi rahat hissediyorum.	14	73.6	3	33.3	12	37.5
Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor/ Çıplak olduğunda eşimi cinsel yönden çekici hissediyorum.	9	52.9	11	44.0	11	61.1
Eşim insanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyor/ İnsanların eşimin fiziksel görünüşünü beğendiğini düşünüyorum.	2	18.1	11	52.3	12	42.8
Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez/ Başkalarının eşimin stoması olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez.	4	33.3	1	14.2	37	90.2
Eşim stomanın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor/ Stoma eşimin insanlara sarılmasına engel değildir.	2	16.6	3	30.0	29	78.3
Eşim elbiselerimin içinde kendimi rahat hissettiğini düşünüyor/ Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor.	4	36.3	8	50.0	27	81.8
OLUMSUZ İFADELER						
Stomamın dışarıdan fark edilmesi eşimi rahatsız ediyor/ Eşimin stomasının dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor	28	77.7	1	5.5	2	33.3
Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürli bir birey olarak görüyor/ Stomalı olması nedeniyle eşimi sakatlanmış bir birey olarak görüyorum.	39	82.9	2	33.3	3	42.8
Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor/ Eşimin stomasını görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum	28	75.6	2	16.6	6	54.5
Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor/ Stoma eşimin çirkin görünmesine neden oluyor	1	25.0	3	25.0	36	81.8
Eşim stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı göründüğümü düşünüyör/ Stoması nedeniyle eşimin diğer insanlardan farklı göründüğünü düşünüyorum	35	89.7	3	23.0	2	25.0
Eşim stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyör/ Stoması nedeniyle bedenimin eşimin kontrolümde olmadığını düşünüyorum	16	61.5	2	16.6	14	63.6
Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyör/ Stoma eşimin kıyafet seçimini kısıtlıyor.	10	41.6	5	50.0	19	67.8
Eşim stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyor/ Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum.	38	88.3	5	41.6	2	40.0
Eşim insanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyör/ İnsanların eşimin stomasına dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum.	29	69.0	2	18.1	5	71.4
Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyör/ Stomadan dolayı eşim kendisine karşı ilgi ve beğenimde azalma olduğunu düşünüyör.	30	73.1	3	30.0	5	55.5

Tablo 4.18' de eşlerin ve stomalı bireylere göre eşlerinin stomaya yönelik beden algıları yer almaktadır.

"Eşim aynada bana baktığı zaman mutlu oluyor." ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %85.7'sinin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Eşim stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyor" ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %57.8'inin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Eşim stomalı olmanın spor yapmama engel olmadığını düşünüyor" ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %67.6'sının eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Eşim için stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir" ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %67.7'sinin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Birinin yanında üzerimi değiştirirken eşim rahatsız olmuyor" ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %73.6'sının eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor" ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %61.1'inin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

"Eşim insanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyor" ifadesine kararsızım yanıtını veren bireylerin %52.3'ünün eşlerinin de aynı ifadeye kararsızım yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %90.2’sinin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomanın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %78.3’ünün eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim elbiselerimin içinde kendimi rahat hissettiğimi düşünüyor.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %81.8’inin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Stomamın dışarıdan fark edilmesi eşimi rahatsız ediyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %77.7’sinin eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürlü bir birey olarak görüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %82.9’unun eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %75.6’sının eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor.” ifadesine katılıyorum yanıtını veren bireylerin %81.8’inin eşlerinin de aynı ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı görüldüğümü düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin

%89.7'sinin eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %63.6'sının eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyor” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %67.8'inin eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %88.3' ünün eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim insanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyor.” ifadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %71.4' ünün eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyor.” İfadesine katılmıyorum yanıtını veren bireylerin %73,1'inin eşlerinin de aynı ifadeye katılmıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Stoma açılması, bireylerin vücutlarında görünüş ve fonksiyon değişikliğine neden olmaktadır. Bu değişim bireyin beden bütünlüğünü bozarak beden algısında sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir.

Bu çalışma stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

5.1. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Özellikleri ve VAÖ Puanlarının İlişkisi:

Araştırmamıza katılan bireylerin VAÖ puan ortalamasının 133.15 ± 20.58 olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4. 11). Kılıç ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında bireylerin VAÖ puan ortalaması 86.10 ± 16.57 iken Üstündağ ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında 147.5 ± 22 olarak belirlenmiştir^{5,21}. Araştırmamızdaki VAÖ puan ortalamasının literatürle uyumlu olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda cinsiyete göre VAÖ puan ortalamaları incelendiğinde stomalı erkeklerin kadınlara göre VAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu (Tablo 4.11) ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Salisbury'nin (2004), Kılıç ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında erkeklerin kadınlara göre beden algıları ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve bu bulguların ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur^{21,41}. Stoma kadınların beden algısını erkeklere göre daha fazla olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar, stomaya bağlı değişim nedeniyle güzelliklerini ve çekiciliklerini

kaybetme kaygısı yaşayabilmektedir. Kadınların toplumsal olarak kabul görmelerinde güzellik ve çekicilik özellikleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda stoma kadınların beden algısının daha fazla olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir^{30,71,78}.

Araştırmamızda bireylerin büyük tamamına yakınına kanser nedeniyle stoma açıldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı istatistiklere göre de ülkemizde kolorektal kanserlere kadınlarda ikinci ve erkeklerde üçüncü sırada rastlanılmaktadır⁹. Mutlu'nun (2006) çalışmasında bireylerin %98.3'üne, Üstündağ ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında bireylerin %79.9'una, Yaşan ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında bireylerin %68.17'sine, Mahjoubi ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında ise bireylerin %70,2'sine kanser nedeniyle stoma açıldığını belirtilmiştir^{5,6,7,8}. Bu araştırma bulguları araştırmamızla paralellik göstermektedir. Ülkemizde her geçen gün kolorektal kanser sıklığının artması ve kolorektal kanserlerin tedavisinde stoma ameliyatının etkin bir tedavi yöntemi olarak benimsenmesi nedeniyle stomalı bireylerin çoğunluğunun kanser tanısına sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamıza katılan bireylerin yarısına kolostomi, yarıya yakınına da ileostomi açıldığı görülmektedir (Tablo 4.2). İleostomili bireylerin VAÖ puan ortalamasının diğerlerinden düşük olduğu (Tablo 4.12); ileostomili bireyler ile ürostomili bireyler arasındaki VAÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İleostomili bireyler, ileostomiden gelen çıktının enzimatik ve sıvı olmasından dolayı birçok stomal ve parastomal sorun yaşayabilmektedir^{2,4,53}. Araştırmamızda da ileostomili bireylerin sorun yaşama oranları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Stomal ve parastomal sorunlar beden algısını olumsuz yönde

etkilemektedir. - Bu bağlamda ileostomili bireylerin VAÖ puan ortalamalarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda psikososyal ve fiziksel sorun yaşayan bireylerin VAÖ puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13) ($p<0.05$). Piwonka ve Merino'nun (1999) beden algısı çalışmasında, ostomi ameliyatı sonrası stomadan gelen sesler, koku ve kötü görüntü nedeniyle duyulan endişelerin bedenle ilgili beğenin azalmasında etken olduğu belirtilmiştir⁴⁸. Cotrima ve Pereirab (2008) ise beden algısından memnuniyetsizliğin arttıkça duygusal yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmiştir²⁰. Araştırma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. Stoma; bireylerde fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda sorunlara yol açmaktadır¹. Karşılaşılan sorunlar arttıkça bireyin beden algısı da olumsuz etkilenmektedir.

Araştırmamızda stomalı bireylerin yaşamış olduğu fiziksel ve psikososyal sorunlar incelenmiş ve bireylerin en sık karşılaştıkları fiziksel sorunların sırası ile cilt tahrişi, koku, sızıntı, gaz; psiko-sosyal sorunların ise kaygı, cinsel ilişkiden kaçınma, öfke, stomayı kabullenememe ve öz güvende azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde stomalı bireylerin fiziksel ve sosyal sorunlar ile karşılaştığına yer verilmiştir Szczepkowski (2002) yaptığı bir çalışmada psikolojik sorunlar arasında; beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumunda sorunların ortaya çıkması ve başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığını göstermiştir¹⁴. Persson ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında stomalı bireylerin vücuda yabancılaşma, beden algısında değişim, sosyal yaşamda değişim, cinsel iletişimde bozulma sorunu yaşadığı belirtilmiştir¹⁵. Engel ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu saptanmıştır¹⁶. Manderson (2005) çalışmasında bireylerin

ameliyat sonrasında benliklerinin, beden algılarının ve cinselliklerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir¹⁸. Mahjoubi'nin (2009) çalışmasında bireylerin yaşadığı fiziksel sorunlarda deri iritasyonu, gaz, koku, sızıntı ilk sıralarda yer alırken, bireylerin %55.0'nin depresyon gibi psikiyatrik problemlere sahip olduğu, kadınlarda erkeklere göre psikiyatrik problemlerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir⁸. Dabirian ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında fiziksel sorun olarak stoma etrafında kızarıklık, tahriş, uyku bozukluğu, başkalarının yanında gaz çıkarma, kötü koku, psikososyal sorun olarak ise bireylerin ruhsal ve bilişsel sorun yaşadığı, aile ve okul toplantılarının gaz sorunu nedeniyle kaçındıkları, stomanın fiziksel aktiviteleri kısıtladığı, cinsel sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir¹⁷. Bizim araştırma bulgularımız yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Stoma; kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda sorunlara yol açmaktadır¹. Stoma ameliyatı sonrası karşılaşılan fiziksel sorunlar beraberinde sosyal sorunları da getirmektedir. Karşılaşılan bu sorunlar bireyin kendisinin artık normal bir birey olmadığını düşünmesine neden olduğundan beden algısının da olumsuz yönde değişmesine yol açmaktadır.

Araştırmamızda stomalı bireylerin yarıya yakınının işi bıraktığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Mutlu'nun (2006) çalışmasında stomalı bireylerin %58'inin işlerini bıraktığı ya da emekli olduğu belirtilmektedir⁷. Nugent ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında kolostomili hastaların %8'inin, ileostomili hastaların ise %15'inin işini değiştirmek zorunda kaldığı, Szczepkowski'nin (2002) çalışmasında stoma ameliyatı sonrası erkeklerin %50'sinin kadınların ise %57.6 'sının işlerinden istifa ettikleri belirtilmiştir^{12,14}. Araştırma sonuçlarından anlaşılabileceği gibi stoma bireylerin iş yaşantılarını etkilemektedir. Stomalı bireyler arkadaşları tarafından reddedileceği, herkesin stomayı farkedeyeceği, gaz çıkışını işiteceği, kokuyu hissedeyeceği stoma torbasının patlayacağı, düşeceği endişesi ile sosyal ortamlardan kaçınabilmektedirler. Dolayısıyla zamanının çoğunu geçirdiği

iş ortamından kaçınmak için işi bırakabilmektedirler. Ayrıca birey kendisini sakatlanmış bir birey olarak gördüğü için de artık çalışamayacağı fikrine kapılabilmektedir. Bu bağlamda işlerini bırakan bireylerin beden algısı etkilenebilmektedir.

Araştırmamızda bireylerin tamamına yakınının stoma bakımına yönelik eğitim aldığı ve eğitim alanların tamamına yakınının bu eğitimi stoma ve yara bakım hemşirelerinden aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Mutlu'nun (2006) çalışmasında ameliyattan sonra hastaların %60.3'üne stoma bakımı konusunda bilgi verildiği, bilgi verildiğini belirten hastaların %88.6'sına firma elemanlarının, %11.4'ne ise hekimler tarafından bilgi verildiği saptanmıştır⁷. Stomalı bireylerin bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmeti öncelikli olarak stomaterapi ünitelerinde görev yapan stoma ve yara bakım hemşirelerinin yükümlülüğüdür. Ülkemizde bu yükümlülük Hemşirelik Yönetmeliği ve THD Hemşireler İçin Etik ilke ve Sorumluluklar kapsamında yasal ve etik bir sorumluluk haline getirilmiştir^{89,98}.

Araştırmamızda bireylerin %66,7'sinin stoma bölgesi işaretlenmiştir (Tablo 4.2). Stoma bölgesi işaretlenen bireylerin VAÖ puan ortalaması daha yüksektir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.12) ($p>0.05$). Bass ve arkadaşlarının (1997) yapmış olduğu çalışmada stoma bölgesi işaretlemenin stomanın olumsuz sonuçlarını azalttığını belirtilmiştir⁹⁹. Person ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada stoma bölgesi işaretlenen bireylerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve stoma komplikasyonlarının daha az oranda görüldüğü saptanmıştır¹⁰⁰. Stoma Bölgesinin işaretlenmesi bireylerin yaşam kalitesini, stomaya uyumunu arttırmakta ve komplikasyon oranını azaltmaktadır. Stoma bölgesinin işaretlenmesinin, stomalı bireylerin yaşayacağı birçok fiziksel ve psikososyal problemi önleyor olması

nedeniyle stomalı bireylerin VAÖ puanlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eşlerin büyük bir çoğunluğunun stoma bakımına yönelik eğitim aldığı, eşlerinin stoma bakımına yardım ettiği (Tablo 4.4) ve eşi bakıma yardım eden bireylerin VAÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.14) ($p>0.05$). Altschuler ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bireyler, stoma bakımını eşleri ile birlikte yapmanın psikososyal uyumlarını olumlu etkilediğini ifade etmiştir⁴⁵. Stomalı bireyler, ailesi ve özellikle eşleri tarafından reddedileceği korkusu taşıyabilmektedirler. Ancak eşlerin bakıma katılması, stomalı bireyin stomayı kabullenmesine, bireyin bedenine daha kolay uyum sağlamasına olanak tanıyacaktır. Bu bireylerin beden algısının olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmamıza katılan stomalı bireylerin yarısından fazlasının stoma açılmasına karar verirken eşinin düşüncesine başvurduğu (Tablo 4.3) ve eşinin düşüncesine başvuranların da VAÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12) ($p<0.05$). Literatürde araştırmasında benzer bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak ailenin duygusal desteğinin bireyin ameliyata karar vermesinde oldukça önemli olduğu bilinmektedir¹⁰¹. Dolayısı ile eşinin düşüncesine başvuran stomalı bireyler stoma açılmadan öncesinden itibaren eşleri ile beraber tüm aşamaları yaşadıklarından ve eşlerinin duygu ve düşüncelerini anlayabildiğinden stomalı bireylerin VAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda stomalı bireylerin %30.0'u, eşlerin ise %28.3'ü (Tablo 4.2) stomanın eşleri ile ilişkilerini olumsuz yönde

etkilediğini belirtmiştir. Eşleri, stomanın eşiyle ilişkisini olumsuz etkilediğini düşünen bireylerin diğerlerine göre VAÖ puan ortalamaları da anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.14) ($p<0.05$). Bhakta ve arkadaşları (1992) yapmış olduğu çalışmada bireylerin %32.0'sinin kendi beden görünüşleri, %28.0'inin eşlerinin onların beden görünüşlerine bakışları ile ilgili endişelerinin devam ettiğini belirtmiştir⁴⁴. Szczepekowski (2002) çalışmasında stomalı kadınların %19.4 ü, erkeklerin ise %20.4'ü stomanın eşiyle olan ilişkisini her geçen gün kötüleştirdiğini belirtmiştir¹⁴. Kılıç ve arkadaşları (2007) ostomili hastaların eş uyumu sorununun yüksek düzeyde olduğunu ve eş uyumu olumlu olan bireylerin beden algısının da daha olumlu olduğunu, Altschuler (2009) ise çalışmasında eşlerin stomaya uyumda olumlu etkiye sahip olduğunu saptamıştır^{21,45}. Bu araştırma bulguları araştırmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Stomalı bireyler, stoma ameliyatı sonrası kendi bedenlerine uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Yeni bedenlerine yönelik yeniden oluşan algıları bu uyum sürecinin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Bireylerin en yakınında olan eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilenmesinin bireyin beden algısını olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

5.2. Stomalı Bireylerin ve Eşlerinin Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Algılarının VAÖ Puanları ile İlişkisi:

Araştırmamızda bireylerin bedenlerine yönelik algıları (Tablo 4.8) ve buna göre VAÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Genel olarak olumlu algıya sahip bireylerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Araştırmamızda eşlerin ve stomalı bireylere göre eşlerinin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarının VAÖ puan ortalamaları ile ilişkisi incelenmiştir (Tablo 4.16, Tablo 4.17). Eşlerinin olumlu algıya

sahip olduğunu düşünen bireylerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karşı cins ideal olan bedeni belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle karşı cinsten gelen mesajlar beden algısını büyük ölçüde etkilemektedir⁸⁰. Eşlerin pozitif yorumları ve düşünceleri bireylerin bedenlerine yönelik algılarını da olumlu yönde etkilemektedir⁴⁰.

Araştırmamızda “İnsanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyorum” ifadesini “katılıyorum,, olarak yanıtlayan bireylerin “kararsızım,, olarak yanıtlayan bireylere göre (Tablo 4.15), “Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum.” ifadesine eşleri katılmıyorum yanıtı veren bireylerin VAÖ toplam puan ortalamalarının “kararsızım,, yanıtı verenlere göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.17) ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşan ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında kalıcı stomalı bireylerin %40.92’i geçici stomalı bireylerin ise %74.19’u vücudunun görünümünden utandığını ifade ettikleri belirlenmiştir⁶. Beden algısı kişiye bedeninin nasıl görüldüğünü ve diğer kişilerin onun bedenini nasıl gördükleri hakkındaki düşüncesinin kafasında oluşturduğu resmidir³⁴. Bu nedenle bireyin ve en yakınında olan eşinin stomalı bireyin vücudunu beğenmesinin beden algısını etkilediği düşünülmektedir. Stomalı bireylerin ve eşlerinin düşüncelerinin paralellik göstermesi oldukça önemli bir bulgudur.

Araştırmamızda bireylerin %33.3’ü stomanın çirkin görünmesine neden olduğunu düşünürken (Tablo 4.8), %6.7’si eşinin stomanın kendisinin çirkin görünmesine neden olduğunu düşündüğünü belirtmektedir (Tablo 4.9). Eşlerin ise %16.7’si stomanın eşinin çirkin görünmesine neden olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.17). “Eşim, stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor “ ifadesine “katılmıyorum,, yanıtını veren bireylerin “kararsızım,, yanıtını veren bireylere göre VAÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur (Tablo 4.16) ($p<0.05$). Araştırmamızın bu bulgularına göre bireylerin ve eşlerinin stomanın bireyin çirkin görünmesine neden olduğunu düşünmelerinin beden algısını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. “Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyor” ifadesine “katılıyorum,, yanıtını veren bireylerin “katılmıyorum,, yanıtını veren bireylere göre VAÖ puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüktür (Tablo 4.16) ($p<0.05$). Gürkan ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında; hastaların %6.7’si vücudunun görüntüsü nedeniyle eşlerinin kendilerini beğenmeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir⁴⁹. Szczepkowski (2002) çalışmasında kadınların %19.4’ü, erkeklerin %20.4’ü stomanın eşiyle olan ilişkisini her geçen gün kötüleştirdiğini ve kadınların %61.2’sinin erkeklerin ise %59.3’ünün aile üyelerinin kendisine karşı olan davranışlarının değiştiğini düşündüğünü belirtmiştir¹⁴. Mutlu’nun (2006) çalışmasında bireylerin %60,4’ü stomanın kendilerini çirkinleştirdiğini, daha az çekici hale getirdiğini hissettiklerini ifade etmiştir⁷. Kılıç ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında eş uyumu yüksek olan bireylerin beden algısının yüksek olduğunu açıklanmıştır²¹. Bu araştırma bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir. Güzellik ve çekicilik toplumsal bir kavram olup beden tümü ile simgelenmektedir. Güzellik ve çekiciliğini kaybetmek eşler arasındaki ilgi ve beğenin azalmasına neden olabilmektedir. Eşler arasındaki ilgi ve beğenin azalması evlilik yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Eşler arası ilişkinin olumsuz etkilenmesinin stomalı bireyin beden algısını olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bireylerin %55.0’i stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.8). Stomayı görmekten ve stomaya dokunmaktan hoşlanmayan, eşinin stomayı görmekten ve stomaya dokunmaktan hoşlanmadığını belirten bireylerin VAÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı oranda düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16, Tablo 4.17) ($p<0.05$). Krouse ve

arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmalarında kanser nedeni ile stoma açılan bireylerin %13.0'ünün, diğer nedenlerle stoma açılan bireylerin %16.0'sının stoma bölgesine bakmakta güçlük yaşadıkları belirlenmiştir⁴³. Bu çalışma bulgusu araştırmamızı destekler niteliktedir. Kişinin bedenine bakamaması, dokunmaktan kaçınması o bölgeyi kabul edemediğini, alışamadığını, yabancı olarak algıladıklarını göstermektedir. Bu bağlamda kişinin reddettiği bir beden parçası ile yaşamını sürdürmek zorunda olmasının beden algısını da olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bireylerin %48,3'ü kendilerini çıplak olduklarında cinsel yönden çekici bulmazken (Tablo 4.8), bireylerin %28,3'ü eşlerinin kendilerini çıplakken çekici bulmadığını düşündüklerini ifade etmiştir (Tablo 4.9). Eşlerin ise %26,6 'si eşlerini çıplakken çekici bulmadıklarını ve %36,7'si kararsız olduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.10). "Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor" ifadesine "katılıyorum,, yanıtını veren bireylerin "kararsızım,, yanıtını veren bireylere göre ve "Eşimi çıplakken cinsel yönden çekici hissediyorum" ifadesine eşleri "katılıyorum,, yanıtını veren bireylerin "katılmıyorum,, yanıtını veren bireylere göre VAÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 16, Tablo 17) ($p<0.05$). Salisbury (2004) çalışmasında erkeklerin %10.0'ının , kadınların ise %50'sinin daha önceleri kendisini çekici hissederken ostomi sonrası çekici hissetmediklerini belirtmiştir⁴¹. Kılıç ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında eşleri ile uyumlu olan bireylerin cinsel iletişimlerinin iyi ve beden algılarının da olumlu olduğu saptanmıştır²¹. Eşler stomaya zarar vermekten korktukları, stomaya karşı olumsuz düşündükleri ya da stomaya karşı dikkatli oldukları için cinsel ilişki arzularını kaybedebilmektedir⁴². Stomalı bireylerin çekiciliklerini kaybettikleri, beğenilmeyeceklerine yönelik endişeleri ve eşlerin stomadan dolayı stomalı bireyden uzak durmaları nedeniyle stomalı bireylerin beden algıları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Araştırmamızda stomalı bireylerin yarıya yakını bedenlerinin kendi kontrolünde olmadığını düşündükleri (Tablo 4.8) ve bu bireylerin bedenlerinin kendi kontrolünde olduğunu düşünen bireylere göre VAÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ($p<0.05$). “Stoması nedeniyle bedeninin eşimin kontrolümde olmadığını düşünüyorum.” ifadesine eşleri “katılmıyorum,, yanıtını veren bireylerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.17) ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mckenzie ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında da bireylerin %50’sinin stoma nedeniyle vücutları üzerindeki kontrolünü kaybettikleri belirlenmiştir¹⁰². Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir. Stoma sonrası bireylerin eliminasyon kontrolünü kaybetmesinin, bireylerde vücutları üzerindeki kontrolü kaybettikleri hissini ortaya çıkardığı ve bu durumun bireyin beden algısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bireylerin %23.3’ü elbiselerinin içinde kendini rahat hissetmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.8). “Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.” ifadesini “katılmıyorum,, olarak yanıtlayan bireylerin “katılıyorum,, olarak yanıtlayan bireylere göre VAÖ puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15) ($p<0.05$). Aynı zamanda çalışmamızda bireylerin %61.7’si stomanın kıyafet seçiminlerini kısıtladığını ifade ederken (Tablo 4.8), “Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyorum” ifadesini “katılıyorum,, olarak yanıtlayan bireylerin “katılmıyorum,, olarak yanıtlayan stomalı bireylere göre VAÖ puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16) ($p<0.05$). Eşlerden “Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor.” ifadesine eşleri “katılmıyorum,, olarak yanıt veren bireylerin “kararsızım,, yanıtı veren bireylerin VAÖ puan ortalaması da istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.17) ($p<0.05$). Mutlu (2006) çalışmasında stomanın bireylerin giyim tarzını etkilediği, Taylan ve arkadaşlarının (2005)

çalışmasında ise bireylerin %18.0'nın giyinmede sorun yaşadığı belirlenmiştir^{7,13}. Krouse ve arkadaşları (2007) çalışmalarında kanser nedeniyle stoma açılan bireylerin %48.0'nın diğer nedenlerle stoma açılan bireylerin ise %63'ünün stomanın giyim şekillerini değiştirdiğini ortaya koymuşlardır⁴³. Yaşan ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada kalıcı ostomili bireylerin %31,82'sinin, geçici ostomili bireylerin ise %45,16'sının ostominin giyeceği elbiseleri kısıtladığını ifade ettikleri belirlenmiştir⁶. Bu çalışma bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir. Beden algısı etkilenen birey değişim olan bölgesini saklamak isteyebilmektedir. Stomalı bireylerde stomanın fark edilmesinden endişelendiklerinden kıyafetleri içerisinde rahat edemeyebilmekte, stomayı saklamak için giyim şekillerini değiştirebilmektedirler. Bu bağlamda kıyafetlerin içinde rahat olan ya da eşleri kıyafetleri içinde rahat olduğunu düşünen bireylerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olması çiftlerin beden algılarının birbirlerinden etkilendiğinin bir göstergesidir. Ayrıca buradan kıyafeti ile kendini rahat hissedene bireyin bedeniyle daha barışık olduğu ya da bedeniyle barışık olan bireyin kıyafeti ile rahat edeceği sonucu da çıkabilir. Bu iki faktörün birbirini karşılıklı etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eşlerin ve stomalı bireylere göre eşlerin stomalı bireylerin bedenlerine yönelik algılarının paralellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.18). Ayrıca bu paralelliğin VAÖ puan ortalamalarını benzer şekilde etkilediği görülmektedir (Tablo 4.16, Tablo 4.17). Beden algısı zamandan, yaşanan olaylardan, hastalıklardan, ailenin ve toplumun yaklaşımından etkilenen düşünsel bir süreçtir. Araştırmamızdaki tüm bu bulgulardan da anlaşılacağı gibi stomalı bireylerin algıları en yakınlarında bulunan eşlerinin düşüncesinden doğrudan etkilenmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algısının belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Stomalı bireylerin yaş ortalaması $56,01 \pm 10,1$, eşlerin yaş ortalaması $54,56 \pm 10,25$, evlilik süreleri ortalaması $33,06 \pm 11,03$ 'dür.
2. Araştırmaya katılan bireylerin %58.3'ü erkek, %88.3'ü 16 yıl ve üzeri süredir evli; %96.7'si çocuk sahibi, %41.7'si ilköğretim mezunudur (Tablo 4.1).
3. Bireylerin %45.0'ı stoma ameliyatı olmadan önce çalışmakta iken stoma ameliyatı sonrası %13.3'ü çalışmaktadır. Eşlerin ise %25.0'ı eşleri stoma ameliyatı olmadan önce çalışmakta iken, eşlerinin ameliyatı sonrası %18.3'ü çalışmaktadır (Tablo 4.1).
4. Bireylerin büyük bir çoğunluğuna kanser nedeniyle stoma açılmıştır. Bireylerin %67.7'si stoma açılma nedeni dışında bir hastalığa sahiptir (Tablo 4.2).
5. Bireylerin %55.0'ine geçici olarak stoma açılmıştır. Bireylerin %50.0'ı kolostomili, %41.7'si ileostomili ve %8.3'ü ürostomilidir. Bireylerin %38.3'ü 2-3 aydır bir stomaya sahiptir (Tablo 4.2).
6. Bireylerin %80.0'ine ameliyattan önce stoma açılacağına ilişkin bilgi verilmiştir. Ameliyattan önce stoma açılacağına ilişkin bilgi verildiğini

belirten bireylerin %87.5'i hekim tarafından bilgilendirilmiştir. Ameliyat öncesi stoma açılacağına ilişkin bilgilendirilen bireylerin %64.6'sı ameliyata karar verirken eşinin düşencisini almıştır (Tablo 4.3).

7. Bireylerin %93.3'üne, eşlerin ise %81.6'sına ameliyattan sonra stoma bakımı konusunda eğitim verilmiştir. Stoma bakımına yönelik eğitim alan stomalı bireylerin %91.1'ine hemşire tarafından eğitim verilmiştir (Tablo 4.4).
8. Bireylerin %41.6'sı stoma bakımını kendisi yapmaktadır. Eşlerin %81.7'si eşinin stoma bakımına yardım etmektedir (Tablo 4.4).
9. Bireylerin %66,7'si stoma bakımında sorun yaşamaktadır. Stoma bakımında sorun yaşayanların %50.0'si stoma ve stoma çevresindeki cildi temizleme aşamasında sorun yaşamaktadır (Tablo 4.6).
10. Bireylerin %73,4'ü fiziksel boyutta, %60.0'ı psikososyal boyutta bir sorun ile karşılaştığını belirtmiştir (Tablo 4.5).
11. Stomalı bireylerin %30.0'u, eşlerin ise %28.3'ü stomanın eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Tablo 4.4).
12. İleostomili bireylerin VAÖ puan ortalaması ürostomili bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (Tablo 4.12) ($p<0.05$).
13. Eşleri, ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşünen stomalı bireylerin VAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.13) ($p<0.05$).

14. Stoma ameliyatına karar verirken eşinin düşüncesini alan stomalı bireylerin VAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12) ($p<0.05$).
15. Eşi stoma bakımına yardım eden bireylerin VAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14) ($p<0.05$).
16. Fiziksel ve psikososyal sorun yaşayan stomalı bireylerin VAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.13) ($p<0.05$).
17. Stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerine eşleri olumsuz algıya sahip olan stomalı bireylerin VAÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 15, Tablo 16, Tablo 17) ($p<0.05$).
18. Stomalı bireylerin görünüme, güzellik ve çekiciliğe, stomaya dokunmaya, cinselliğe, kendi bedenleri üzerindeki kontrol kaybına yönelik algıları ile eşlerinin algıları paralellik göstermektedir.

6.2. Öneriler

1. Stoma açılmadan önce stomaya yönelik stomalı bireylerin ve eşlerinin bilgilendirilmesi ve eşlerinin görüşünün alınması
2. Stoma ameliyatı olacak bireylerin ve eşlerinin ameliyat öncesinde stoma açılması ve stomayla yaşam konusunda bilgilendirilmesi
3. Stomalı bireylerin yaşadığı fiziksel sorunlara ve psikososyal sorunlara yönelik bakım, danışmanlık, eğitim hizmetlerinin artırılması
4. Eşlerin stoma bakımına katılımının artırılması
5. Stomalı bireylerin beden algılarının periyodik olarak değerlendirilmesi
6. Stomaterapi ünitelerindeki kontrollerinde bireylerin ve eşlerinin birlikte değerlendirilmesi
7. Bireyin beden algısını etkileyen faktörlerin belirlenerek beden algısını olumlu yönde geliştirmeye yönelik etkinliklerin planlanması
8. Stoma açılan bireylere aile terapilerinin uygulanması
9. Araştırmanın daha geniş bir örneklem grubu ile yapılması önerilir.

7. ÖZET

STOMALI BİREYLERİN BEDENLERİNE YÖNELİK KENDİLERİNİN VE EŞLERİNİN ALGILARININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma, stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Stomaterapi Ünitesinde 1 Mart 2012 ve 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında takip edilen 60 stomalı birey ve onların eşleri ile gerçekleştirilmiştir. Stomalı bireylere ilişkin veriler; “ Stomalı Bireye İlişkin Veri Toplama Formu” aracılığı ile, eşlere yönelik veriler ise “Stomalı Bireyin Eşine İlişkin Veri Toplama Formu” aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, stomalı bireyler ve eşlerinin uygun oldukları zamanlarda 30-45 dakika süren yüzyüze görüşme ile elde edilmiştir. Veriler SPSS 15 paket programı ile sayısallaştırılmış, verilerin analizinde yüzdeler, Mann Whitney U, Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Araştırmada, stomalı bireylerin beden algılarının orta düzeyde olduğu, stoma açılmasına neden olan tanının, stoma türünün, fiziksel ve psikososyal sorunların, eşlerin stoma açılmasına yönelik düşüncelerine başvurulmasının, eşlerin bakıma katılmasının, eşler arası ilişkinin, eşlerin stomalı bireyin bedenlerine yönelik algılarının stomalı bireyin bedenine yönelik algısını etkilediği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda stomaterapi ünitelerinde stomalı bireylerin beden algılarını olumlu yönde geliştirmeye yönelik faaliyetlerin planlanması ve eşlerin de bu faaliyetlerde yer almaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, stomalı bireyler, beden algısı, stomalı bireylerin eşleri

8. SUMMARY

DETERMINING THE PERCEPTIONS OF INDIVIDUALS WITH STOMA AND THEIR SPOUSES TOWARDS THEIR BODIES

This study has been conducted as cross-sectional descriptive for the purpose of determining the perceptions of individuals with stoma and their spouses towards their bodies. The study was conducted with 60 monitored individuals with stoma and their spouses between March 1, 2012 and May 31, 2012 at the Gazi University, Health Practice and Research Center Stomatherapy Unit. Data pertaining to individuals with stoma were collected with the "data collection form for individuals with stoma" and the data of spouses were collected with the "data collection form for spouses of individuals with stoma". The data were obtained through face to face interviews lasting 35-40 minutes with individuals with stoma and their spouses at times suitable for them. The data was digitized with the SPSS 15 package program and in the analysis of the data, percentile, Mann Whitney U, Bonferroni correction Kruskal Wallis H test was applied. In the study it was determined that the body perceptions of individuals with stoma are mid-level and that the diagnosis leading to the stoma opening, the stoma type, physical and psychosocial problems, consulting the opinion of spouses regarding stoma openings, participation of spouses in care, and relations between spouses have an impact on the perception of spouses towards the body of the individual with stoma and the perception of individuals with stoma towards their bodies. In line with results obtained in the study, it is recommend that in stomatherpay units activities for positively developing the body perceptions of individuals with stoma should be planned and spouses should participate in these activities.

Key Words: stoma, individuals with stoma, body perception, spouses of individuals with stoma

9. KAYNAKLAR

1. Karadağ A, Menteş B. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ankara; 2001.
2. Baykara Z. Ostomi bakımı. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A, editörler. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. s. 1146-1177.
3. Şelimen D, Akgün M, Erdim A. Stoma Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Matbaa Birimi; 1998.
4. Porrett T, Mcgrath A. Stoma Care. 1. Baskı, Blackwell Publishing Ltd, Oxford UK, 2005.
5. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: 522-527.
6. Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S. Kalıcı ve geçici ostomi yapılmı kişilerde yaşam kalitesinde değişim, depresyon ve anksiyete. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 162-168.
7. Mutlu S. Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
8. Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. Journal of Psychosomatic Research 2009; 66: 249-225.

9. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Yıllığı, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2010.
10. Burch J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. Br J Community Nurs 2005; 10: 224-227.
11. Baykara Z, Leventoğlu S, Menteş B. Stoması kapatılan bireylerin ilk bağırsak boşaltımına ilişkin duygu ve düşünceleri bir pilot çalışma. Kolon Rektum Hast Dergisi 2007; 17: 76-81.
12. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R ve ark. Quality of life in stoma patients. Dis. Colon Rectum 1999; 42: 1569-1574.
13. Taylan S, Akıl Y, Polat M, Akçam T. Stoma eğitiminin stoma komplikasyonu gelişimi üzerine etkisi. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005. p. 188.
14. Szczepkowski M. Do we still need a permanent colostomy in XXI-st century? Acta Chir Iugosl 2002; 49: 45-55.
15. Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2002; 29(2): 103-108.
16. Engel J, Kerr J, Schlesinger- Raab A, Eckel R ve ark. Quality of life in rectal cancer patients: a fouryear prospective study. Ann Surg 2003; 238(2): 203-213.

17. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 2011; 5: 1–5.
18. Manderson L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine* 2005; 61: 405–415.
19. Brown H, Randle J. Living with stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 12: 217-226.
20. Cotrima H, Pereirab G. Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *European Journal of Oncology Nursing* 2008; 12: 217-226
21. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(4): 302-310.
22. Ünal S. Stomalı bireylerin yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları, kanser tanısı alan birey, beden imajında bozulma, fonksiyon kaybı sosyal izalasyon. VIII. Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu 04-10 Ekim, Ankara, 2010.
23. Cohen A. Body image in the person with a stoma. *Journal Enterostomal Therapy* 1991; 2(5): 233-240.
24. Kozier B, Erb G, Berman AJ, Burke K. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 6th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2000. p. 906-922.

25. Atik D, Örtten T. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. Edebiyat Fakültesi Dergisi 2008; 25(1): 17-35.
26. Why is body image important? [internette] [10.2.2013 okundu] Erişim adresi:
http://www.youth.gov.au/sites/Youth/bodyImage/information sheets/Documents/BodyImageFactsheets_webaw3.pdf
27. Rumsey N, Harcourt D. Body image and disfigurement: Issues And Interventions. Body Image 2004; 1: 83–97.
28. Melissa DS, Cash FT. Self-help for a negative body image: A comparison of components of a cognitive-behavioral program. Behavior Therapy 2002; 33: 235-251.
29. David BS, Thomas A, Wadden, Michael J, Pertschuk Linton AW. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. Clinical Psychology Review 1998; 18(1): 1-22.
30. Canatan K. Beden Sosyolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Şenyıldız Matbaacılık; 2011.
31. Breckinridge P. Self concept. In: Perry A, Potter P, editors. Fundamentals of Nursing. 5th ed. USA Of America: Elsvier Mosby Inc; 2001. p. 540-565.
32. Grogan S. Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children. 2nd ed. New York: Routledge; 2008.

33. Tiggeman M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image* 2004; 1: 29–41.
34. Sanford LT, Donovan ME. Kadınlar ve Benlik Saygısı. Kunt S (Çev), 1. Basım, Ankara, HYB Yayıncılık, 1999.
35. Heatherton TF. Body Image and Gender. In: Smelser NJ, Balte PB editors. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. 1st ed. Oxford: Elsevier; 2001.p.1282-1285
36. Birol L. Hemşirelik Süreci. 9. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2010.
37. Carpetino-Moyet LJ. Handbook of Nursing Diagnosis. Erdemir F (Çev), 13. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012.
38. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Nurs* 2004; 13: 692-697.
39. Sharpe L, Patel D, Clarke S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research* 2011; 70: 395-402.
40. McLaren L, Kuh D, Hardy R, Gauvin L. Positive and negative body-related comments and their relationship with body dissatisfaction in middle-aged women. *Psychology and Health* 2004; 19(2): 261-272.
41. Salisbury M. Sexual awareness, body image, and self-esteem of individuals who have ostomies. Yüksek Lisans. Ohio: Medical College; 2004.

42. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. Clin J Oncol Nurs 2000; 4(2): 85-88.
43. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. Journal of Surgical Research 2007; 138: 79–87.
44. Bhakta P, Probert CSJ, Jayanthi V, Mayberry J. E. Stoma anxieties: a comparison of the attitudes of Asian migrants and the indigenous population in the United Kingdom towards abdominal surgery and the role of intestinal stomas. Int J Colorect Disease 1992; 7: 1-3
45. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. Wound Ostomy Continence Nurs. 2009; 36(3): 299-305.
46. Jenks M, Morrin H, Tomaselli C. The influence of ostomy surgery on body image in patient with cancer. Applied Nursing Research 1997; 10(4): 174-180.
47. Ramer L. Self image changes with time in the cancer patient with a colostomy after operation. Journals of ET Nursing 1992; 19: 195-203.
48. Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. JWOCN 1999; 26: 298-235.
49. Gürkan, A, Aslan, F, Akgün, M, Şelimen, D. İstanbul'da yaşayan kolostomili bireylerin taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunları

saptamaya yönelik retrospektif bir çalışma. Hemşirelik Forumu 1999; 2(5), 233-240.

50. Karadağ A, Göçmen Baykara Z. Ostomili bireyin bakımı. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. s. 1013-1055.

51. Öncel M. Gastrointestinal stomalar. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005 .s. 130-132.

52. Kolostomi ile yaşam [internette]. 2010 [10.2.2013 okundu] Erişim adresi: http://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf

53. İleostomi ile yaşam [internette]. 2010 [10.2.2013 okundu] Erişim adresi: http://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi_Ile_Yasam.pdf

54. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi. Stoma Bakımı El Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2010.

55. Lemone P, Burke K. Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care. 3. baskı. New Jersey: Pearson Education Ltd; 2004. p. 617-692.

56. Çavdar Özbas A: Stoma ve cinsellik. Androloji Bülteni Mart 2005; Sayı 20: 79-81.

57. Dramalı A. Sindirim sisteminin alt bölümüne yapılan cerrahi girişim sonrası bakım. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005. p. 144-150.

58. Akgün ZE, Yoldaş T. İntestinal stoma. Kolon Rektum Hast Dergisi 2012; 22: 133-146.
59. Taviloğlu K, Güven H. Stoma komplikasyonları. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005.p.151-154.
60. Stelton S. Nursing care for stoma complications. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005.p.124-126.
61. Gençtürk N. Stomal komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı [internette]. [27.08.2011 okundu]. elektronik adresi: <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/sempozyumlar/Stoma%20Bak%C4%B1m%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi%20Sempozyumu/3.%20Oturum/STOMA%20KOMPL%C4%B0KASYONLARI-NURAN%20GEN%C3%87T%C3%9CRK.pdf>
62. Stelton S. Stoma komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. V. Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu 19-25 Kasım, Ankara, 2007.
63. Kumcağız H, Malazgirt Z. Stoma tipleri ve sorunları. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2000; 17(4): 284-292.
64. Özyıldız A. Stomal hastalarda beslenme sorunları. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005.p.172-173.
65. Köşgeroğlu N. Kolostomi/ileostomi. In: Albayrak N, İlhan Erkal S, Ançel G, Albayrak A, editörler. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Sorunlar). 1. Basım. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007. s. 867-874.

66. Yava A. Stoma bakım ürünlerinin uygulanması ile ilgili sorunlar. Koloproktoloji Stoma-terapi Sempozyumu Kitapçığı. Adana: 2005.p.162-164.
67. Nybaek H, Knudsen DB, Laursen TN, Karlsmark T, Jemec BEG. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. Acta Derm Venereol 2009; 89: 64–67.
68. Salter MJ. What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch? Journal of Advanced Nursing 1992; 17: 841-848.
69. Bekkers MJTM, Knippenberg FCE, Dulmen AM, Burne HW, Henegouwen GP. Survival and psychological adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: A 4- year fallow-up. Journal of Psychosomatic Research 1997; 42(3): 235-244.
70. Yıldız T. Stomalı hastalarda hemşirelik bakımı. Yara bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi 2008; 67: 31-35.
71. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemsirenin rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: 86-90.
72. Doğan O, Doğan S. Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. 1. baskı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi; 1992.
73. Salter M. Altered Body image: the nurse's role. European journal of Ontology Nursing 1998; 2 (3): 182-183.

74. Slatman J. The meaning of body experience evaluation in oncology. *Health Care Anal* 2011; 19; 295–311.
75. Breakey JW. Body image:The inner mirror. *Journal of Prosthetics and Orthotics* 1997; 9(3): 107-112.
76. Grogan S. Body image and health contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology* 2006; 11(4); 523–530.
77. İnanç Yazgan B, Bilgin M, Atıcı Kılıç M. Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2011. s. 255-263.
78. İnceoğlu Y. Kar A. Dişilik, Güzellik Ve Şiddet Sarmalında Kadın Ve Bedeni. 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2010. s. 65-90
79. Törüner K. E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları.1. Baskı. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012. s. 34-74.
80. Stanford N.J, McCabe P.M. Body image ideal among males and females: sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of Health Psychology* 2002; 7(6): 675–684.
81. Cengiz R, Özyurt S. Kadının gizemli mekanı; güzellik salonları (Samsun örneği) [internette]. 2011 [12 Kasım 2012 okundu]. Elektronik adresi:
www.samsunsempozyumu.org/Makaleler/411595178_07_Recep%20Cengiz.pdf
82. Ayaz S. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28: 154-159.

83. Vural F. Stomalı hastalarda yaşam kalitesi. Cerrahi Bakım Ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu. Manisa: 2012. p. 33-38.
84. Grant M, McMullen K.M, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et. al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncology Nursing Forum 2011; 38(5): 587-596.
85. Bryant RA. Ostomy Patient Management: Care that Engenders Adaptation. Cancer Investigation 1993; 11(5): 565-577.
86. Cancer and Body Image [internette]. 2013 [19 Nisan 2013 okundu]. elektronik adresi: <http://www.cancer.net/coping/age-specific-information/cancer-young-adults/cancer-and-your-body/cancer-and-body-image>
87. Karadağ A. Stoma bakım hemşiresi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26(1): 52-53.
88. Karadağ A. Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2007; 17: 46-52
89. Hemşirelik Yönetmeliği [internette]. 2010 [12.3.2013 okundu]. elektronik adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-55646/h/hemsirelik-yonetmeliği.doc>
90. Ayaz S. Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde plissit modelinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.

91. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği stomalı birey bilgi formu [internette].[12.8.2011 okundu]. elektronik adresi: http://www.yoihd.org.tr/UserFiles/formlar/STOMALI_BIREY_BILGI_FORM_U.pdf
92. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. 3P Dergisi 1993; 1(2): 26
93. Gündoğan F. Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2006.
94. Yılmaz Ş. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2009.
95. Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Kolon Rektum Hast Derg 2011; 21: 173-181.
96. Potur Coşkun D. İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2003.
97. Baxter NN, Goodwin PJ, MeCleod PS, Dion R, Devins G, Bombardier C. Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. The Breast Journal 2006; 12(3): 221-232.
98. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar [internette] 2009 [10.2.2013 okundu] Erişim adresi: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20broşur.pdf>

99. Bass EM, Del Pino A, Tan A, Pearl RK, Orsay CP, Abcarian H. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome?. *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 440-442.
100. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek DS, Kluger Y, Assalia A. the impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Diseases of the Colon& Rectum* 2012; 55(7): 783-787.
101. Registered Nurses' Association of Ontario. *Ostomy Care and Management*. Toronto, Canada: Nurses'Association; 2009
102. McKenzie F, White CA, Kendall S, Finlayson A, Urquhart M, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nurs* 2006; 15: 308-316.

10.EKLER

EK 1

STOMALI BİREYE İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU

a) Tanıtıcı Özellikler

Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Evlilik süreniz:.....(yıl)
4. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet (Sayısı.....)
 - b) Hayır
5. Eğitim Durumunuz
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlköğretim(ilkokul() + ortaokul ()
 - d) Orta Öğrenim (Lise)
 - e) Yüksek Öğretim
6. Mesleğiniz
 - a) Çalışmıyor
 - b) İşçi
 - c) Emekli
 - d) Memur (Belirtiniz.....)
 - e) Serbest meslek (Belirtiniz.....)
7. Stoma ameliyatı olmadan önce çalışıyor muydunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Sağlık güvenceniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

10. Stoma açılmasına neden olan tıbbi tanı :
11. Stoma açılmasına neden olan hastalığınız dışında başka sağlık sorununuz var mı?
a) Evet (Belirtiniz:)
b) Hayır
12. Ne tür bir stomaya sahipsiniz?
a) Kolostomi b) İleostomi c) Ürostomi
13. Stoma süresi
a) Geçici
b) Kalıcı
14. Ne kadar süredir bir stomaya sahipsiniz ?
..... aydır.
15. Ameliyattan önce ve sonra kemo/radyoterapi alma durumunuz?
Ameliyattan önce Ameliyattan sonra
Kemoterapi () ()
Radyoterapi () ()
16. Ameliyatınızdan önce size stoma açılacağına ilişkin bilgi verildi mi?
a) Evet b) Hayır (19. Soruya geçiniz)
17. Stoma açılacağı bilgisini kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?
a) Hekim
b) Hemşire
c) Aile üyeleri
d) Diğer (Belirtiniz.....)
18. Stoma açılmasına yönelik ameliyatınıza karar verirken eşinizin düşüncesini sordunuz mu?
a) Evet b) Hayır
19. Ameliyat öncesi dönemde stoma bölgeniz işaretlendi mi?
a) Evet b) Hayır
20. Çevrenizde kim/kimler stomanız olduğunu biliyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Ailem
b) Yalnızca eşim
c) Arkadaşlarım
d) Diğer (Belirtiniz.....)

21. Ameliyat sonrasında stoma bakımı konusunda eğitim aldınız mı ?
a) Evet b) Hayır (23. Soruya geçiniz)
22. Size stoma bakımı konusunda eğitim kim tarafından verildi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Hekim
b) Hemşire
c) Diğer (Belirtiniz:.....)
23. Stomanızın bakımını kim yapıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Kendim
b) Ailemin yardımıyla kendim
c) Eşim
d) Çocuğum
e) Diğer (Belirtiniz:.....)
24. Kolostomi irrigasyonu yapıyor musunuz? (Kolostomili bireyler dolduracaktır.)
a) Evet b) Hayır
25. Stomanızın bakımını yapma konusunda problem yaşıyor musunuz?
a) Evet
b) Bazen
c) Hayır (27. soruya geçiniz)
26. Stoma bakımının hangi aşamasında sorun yaşamaktasınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Stoma ve stoma çevresindeki cildi temizleme
b) stoma çevresindeki cilde pudra uygulama
c) Stomanın çapını ölçme
d) Adaptörü stomanın çapına uygun olarak kesme
e) Adaptöre pasta uygulama
f) Adaptörü yerleştirme
g) Torbayı adaptöre yerleştirme
h) Torbanın adaptöre yerleşip yerleşmediğini kontrol etme
i) Torbayı boşaltma
j) Torbanın altını kapatma
k) Torbayı değiştirme
l) Adaptörü ciltten ayırma
m) Diğer (Belirtiniz:.....)

27. Ameliyat sonrası dönemde stomaya yönelik herhangi bir fiziksel sorun yaşadınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Hergangi bir sorun ile karşılaşmadım
- b) Kanama
- c) Stomanın kan dolaşımında bozulma
- d) Koku
- e) Gaz
- f) Sızıntı
- g) İshal
- h) Kabızlık
- i) Ciltte kızarıklık
- j) Stoma bölgesinde fıtık
- k) Stomada sarkma
- l) Stomada tıkanma
- m) Stomada darlık
- n) Stomada geriye doğru kaçma
- o) Stomanın ciltten ayrılması
- p) Stoma bölgesinde enfeksiyon
- q) Stoma bölgesinde fistül
- r) Stoma yerinin değişimi
- s) Diğer (Belirtiniz:.....)

28. Ameliyat sonrası dönemde stomanız nedeniyle herhangi bir psikolojik/sosyal sorun yaşadınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Hergangi bir sorun ile karşılaşmadım
- b) Beden algısında bozulma
- c) Öz- güvende azalma
- d) Takıntı
- e) Stomayı kabulenememe
- f) Stomayı inkar etme
- g) Depresyon
- h) Kaygılanma
- i) Öfke
- j) Aile içi ilişkilerde bozulma
- k) Cinsel ilişkiden kaçınma
- l) Boşanma
- m) Arkadaş çevresinden uzaklaşma
- n) Sosyal aktivitelerden kaçınma
- o) Spor aktivitelerinden kaçınma
- p) Yeni insanlarla tanışmaktan çekinme
- q) Zevk alarak yaptığı aktiviteleri bırakma
- r) İşten ayrılma
- s) Diğer (Belirtiniz:.....)

29. Stomanın eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
(Açıklayınız)

.....
.....
.....

b) Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ): Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Hiç	Pek	Kararsızım	Oldukça	Çok
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

c) Bireyin Stomaya İlişkin Beden Algısı

Aşağıdaki tabloda soldaki sütunda bir dizi ifadeler, sağdaki sütunda ise bu ifadelere ilişkin beş cevap seçeneği yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

İFADELER	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsızım	Doğru değil	Kesinlikle doğru değil
1. Aynada kendime baktığım zaman mutlu oluyorum.					
2. Stomanın dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor.					
3. Stomalı olmama nedeniyle kendimi özürli bir birey olarak görüyorum.					
4. Stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
5. Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
6. Stoma benim çirkin görünmeme neden oluyor.					
7. Stomalı olmak spor yapmama engel değildir.					
8. Stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı görüldüğümü düşünüyorum.					
9. Stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir.					
10. Stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyorum.					
11. Birinin yanında üzerimi değiştirirken kendimi rahat hissediyorum.					
12. Stomam kıyafet seçimimi kısıtlıyor.					
13. Çıplak olduğumda kendimi cinsel yönden çekici hissediyorum.					
14. Stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyorum.					
15. İnsanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyorum.					
16. İnsanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum.					
17. Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez.					
18. Stomam insanlara sarılmama engel değildir.					
19. Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.					
20. Stomamdan dolayı eşimin ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum.					

d) Stomalı Bireye Göre Eşinin Stomalı Bireyin Bedenine Yönelik Algısı

Aşağıdaki tabloda soldaki sütunda bir dizi ifadeler, sağdaki sütunda ise bu ifadelere ilişkin beş cevap seçeneği yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra eşinizin düşüncesine yönelik durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

İFADELER	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsızım	Doğru değil	Kesinlikle doğru değil
1. Eşim aynada bana baktığı zaman mutlu oluyor.					
2. Stomamın dışarıdan fark edilmesi eşimi rahatsız ediyor.					
3. Stomalı olmam nedeniyle eşim beni özürlü bir birey olarak görüyor.					
4. Eşim stomamı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyor.					
5. Eşim stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyor.					
6. Eşim stomanın benim çirkin görünmeme neden olduğunu düşünüyor.					
7. Eşim stomalı olmanın spor yapmama engel olmadığını düşünüyor.					
8. Eşim stomam nedeniyle diğer insanlardan farklı görüldüğümü düşünüyor.					
9. Eşim için stomaya bakmak diğer organlarıma bakmaktan farklı değildir.					
10. Eşim stomam nedeniyle bedenimin benim kontrolümde olmadığını düşünüyor.					
11. Birinin yanında üzerimi değiştirirken eşim rahatsız olmuyor.					
12. Eşim stomamın kıyafet seçimimi kısıtladığını düşünüyor.					
13. Eşim çıplak olduğumda beni cinsel yönden çekici hissediyor.					
14. Eşim stomam nedeniyle vücudumun görünümünden utanıyor.					
15. Eşim insanların benim fiziksel görünüşümü beğendiğini düşünüyor.					
16. Eşim insanların stomama dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyor.					
17. Başkalarının stomam olduğunu öğrenmesi eşimi rahatsız etmez.					
18. Eşim stomanın insanlara sarılmama engel olmadığını düşünüyor.					
19. Eşim elbiselerimin içinde kendimi rahat hissettiğimi düşünüyor.					
20. Eşim, stomamdan dolayı bana karşı ilgi ve beğenisinde azalma olduğunu düşünüyor.					

EŞLERE İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU**a) Tanıtıcı Özellikler****Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler**

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Evlilik süreniz:.....(yıl)
4. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet (Sayısı.....)
 - b) Hayır
5. Eğitim Durumunuz
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlköğretim(ilkokul() + ortaokul ()
 - d) Orta Öğrenim (Lise)
 - e) Yüksek Öğretim
6. Mesleğiniz
 - a) Çalışmıyor
 - b) İşçi
 - c) Emekli
 - d) Memur (Belirtiniz.....)
 - e) Serbest meslek (Belirtiniz.....)
7. Eşiniz stoma ameliyatı olmadan önce çalışıyor muydunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Sağlık güvenceniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Eşinin Stomasına Yönelik Bilgiler

10. Eşinizin ameliyatından önce size, eşinize bir stoma açılacağı bilgisi verilmiş miydi?
a) Evet b) Hayır (13. Soruya geçiniz)
11. Eşinize bir stoma açılacağı bilgisi kim tarafından verilmişti?
a) Doktor
b) Hemşire
c) Diğer(Belirtiniz:)
12. Eşiniz stoma ameliyatına karar vermeden önce sizin bu konudaki düşüncenizi sordu mu?
a) Evet b) Hayır
13. Ameliyat sonrası eşinizin stoma bakımı konusunda size eğitim verildi mi ?
a) Evet b) Hayır (15. soruya geçiniz)
14. Size, eşinizin stoma bakımı konusunda eğitim kim tarafından verildi?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Hekim
b) Hemşire
c) Diğer (Belirtiniz.....)
15. Eşinizin stoma bakımına siz yardım ediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Bazen
16. Eşinizin stomasına hiç dokundunuz mu?
a) Evet b) Hayır
17. Stomalı bir eşe sahip olmak size ne hissettiriyor?
.....
.....
.....
18. Stomanın eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
(Açıklayınız)
.....
.....
.....
.....

b) Eşin Stomalı Bireyin Bedenine Yönelik Algısı:

Aşağıdaki tabloda soldaki sütunda bir dizi ifadeler, sağdaki sütunda ise bu ifadelere ilişkin beş cevap seçeneği yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz. Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

İFADELER	Kesinlikle Doğru	Doğru	Kararsızım	Doğru değil	Kesinlikle doğru değil
1. Aynada eşime baktığım zaman mutlu oluyorum.					
2. Eşimin stomasının dışarıdan fark edilmesi beni rahatsız ediyor.					
3. Stomalı olması nedeniyle eşimi sakatlanmış bir birey olarak görüyorum.					
4. Eşimin stomasını görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
5. Stomayı eşimin vücudunun bir parçası olarak görüyorum.					
6. Stoma eşimin çirkin görünmesine neden oluyor.					
7. Stomalı olmak eşimin spor yapmasına engel değildir.					
8. Stoması nedeniyle eşimin diğer insanlardan farklı görüldüğünü düşünüyorum.					
9. Eşimin stomasına bakmak diğer organlarına bakmaktan farklı değildir.					
10. Stoması nedeniyle bedeninin eşimin kontrolümde olmadığını düşünüyorum.					
11. Eşim birinin yanında üzerini değiştirirken kendimi rahat hissediyorum.					
12. Stoma eşimin kıyafet seçimini kısıtlıyor.					
13. Çıplak olduğunda eşimi cinsel yönden çekici hissediyorum.					
14. Stoması nedeniyle eşimin vücudunun görünümünden utanıyorum.					
15. İnsanların eşimin fiziksel görünüşünü beğendiğini düşünüyorum.					
16. İnsanların eşimin stomasına dikkatli bir şekilde baktıklarını düşünüyorum.					
17. Başkalarının eşimin stoması olduğunu öğrenmesi beni rahatsız etmez.					
18. Stoma eşimin insanlara sarılmasına engel değildir.					
19. Eşim elbiselerinin içinde kendini rahat hissediyor.					
20. Stomadan dolayı eşim kendisine karşı ilgi ve beğenimde azalma olduğunu düşünüyor.					



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.H1.02.00 / 3820
Konu :

05/12/2011

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

İLGİ: 16.11.2011 tarih ve 3003 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Dilek AKTAŞ' ın Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Stomatoloji Ünitesinde tez çalışması yapması Başhekimliğimize uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Sacit TURANLI
Başhekim

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0.312 202 50 90
Fax : 0.312 223 05 28

Gazi.Form.016.00



1403/00

Değerli Katılımcı;

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Dilek AKTAŞ tarafından gerçekleştirilecek "Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Kendilerinin ve Eşlerinin Algılarının Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni stomaya sahip olmanızdır.

Bu çalışmada sizden veri toplama formunu doldurmanız beklenmektedir. Size 4 bölümden oluşan bir form uygulanacaktır. Bu formda size; tanıtıcı özelliklerinize, sağlık durumunuza, stomaya ilişkin beden algınıza, sizin bedeninize yönelik eşinizin algısına yönelik düşüncelerinize ait sorular yönlendirilecektir. Form, stomaterapi ünitesindeki kontrolleriniz sırasında uygulanacaktır. Veri toplama formundaki soruları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Bu çalışmanın, sizin sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir zararı olmayacaktır.

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

Araştırmacı bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve tıbbi literatürde yayınlanabilecektir. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya yapacağınız katkıların, stomalı bireylerin beden algılarının belirlenmesinde ve stomalı bireylerin beden algılarının birey üzerinde oluşturduğu sorunların çözümünde atılacak adımlara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız aşağıda yer alan size ait bölümü doldurarak imzalayınız. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir

Katılımınız için teşekkür ederim.

Katılımcı

katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı Soyadı:

Adı Soyadı: Dilek Aktaş

Adres:

Adres: Gazi Üniversitesi Tıp

Tel:

Fakültesi Hastanesi

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

Değerli Katılımcı;

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Dilek AKTAŞ tarafından gerçekleştirilecek "Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Kendilerinin ve Eşlerinin Algılarının Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni eşinizin stomaya sahip olmasıdır.

Bu çalışmada sizden veri toplama formunu doldurmanız beklenmektedir. Size 2 bölümden oluşan bir form verilecektir. Bu formda size; tanıtıcı özelliklerinize, eşinizin stomasına ve eşinizin bedenine yönelik algınıza ilişkin sorular yönlendirilecektir. Form, eşinizin stomaterapi ünitesindeki kontrolleri sırasında uygulanacaktır. Veri toplama formundaki soruları cevaplamanız yaklaşık 10-15 dakika sürecektir.

Bu çalışmanın, sizin sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir zararı olmayacaktır.

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

Araştırmacı bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve tıbbi literatürde yayınlanabilecektir. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya yapacağınız katkıların, stomalı bireylerin beden algılarının belirlenmesinde ve stomalı bireylerin bedenlerine yönelik eşlerinin algılarının bireyler üzerinde oluşturduğu sorunların çözümünde atılacak adımlara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız aşağıda yer alan size ait bölümü doldurarak imzalayınız. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir

Katılımınız için teşekkür ederim.

Katılımcı	katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Dilek Aktaş
Adres:	Adres: Gazi Üniversitesi Tıp
Tel:	Fakültesi Hastanesi
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

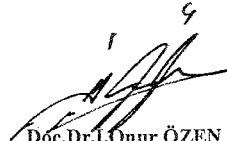


Sayı : B.30.2.GÜN.0.20-1852
Konu :

13.16.3/20.12

Sayın Öğr. Gör. Dr. Zehra Gökçen Başkaya
Proje Yürütücüsü

Fakültemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22 Şubat 2012 tarihinde yapmış olduğu toplantı kararları ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.


Doç. Dr. I. Onur ÖZEN
Dekan Yardımcısı



**GAZİ ÜNİVERSİTESİ (GİRİŞİMSSEL OLMAYAN) KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DEĞERLENDİRME FORMU**

DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
TELEFON	0312 202 69 58
FAKS	0312 202 46 73
E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stomah Bireylerin Bedenlerine Yönelik Kendilerinin Ve Eşlerinin Ağrıların Belirlenmesi		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVAN/ADI/SOYADI	Öğr.Gör.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA		
	UZMANLIK TEZİ/KADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐	KADEMİK AMAÇLI ☐	
		DİĞER ☐	Yüksek Lisans Tezi ☐	
	İLAC DIŞI ARAŞTIRMA	☒	☐	İLAC DIŞI GİRİŞİMSSEL ☐ İLAC DIŞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ☒ 7-Hensireli: faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon No	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİL. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	SIGORTA	☐		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 084	Toplantı tarihi: 22.02.2012
	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğr.Gör.Dr.Zehra Göçmen Baykara'nın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıdaki künyede kayıtlı başvuru bilgileri verilen, <i>Yüksek Lisans Tezi</i> olan klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına G.Ü.T.F. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	ETİK KURUL BİLGİLERİ						
	Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonu, İyi Klinik Uygulamaları (Uluslararası ICH-GCP) kılavuzu ve bununla ilgili 2001/20/EC ve 2005/28/EC sayılı Avrupa Birliği direktifleri, Biyoloji ve Tıbbın uygulanması bakımından İnsan Hakları ve İnsan haysiyetinin korunması sözleşmesi ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğu dair kanun (9.12.2003 tarihli 25311 sayılı Resmi Gazete), 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu (06.11.1981 tarihli 17506 sayılı Resmi Gazete), Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
ETİK KURUL BAŞKANI ÜNVAN/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Canan ULUOĞLU							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza	
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç.Dr.Arzu BAKIRTAS BAŞKAN YRD.	Çocuk Sağ. ve Hast. Çocuk Allerji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof.Dr.Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji	G.Ü.T.F Fizyoloji A.D.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		

Prof. Dr. Füsün BOZKIRLI ÜYE	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	G.Ü.T.F. Anest. ve Rea. A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Emin TÜRKÖZ ÜYE	Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti	G.Ü.D.F. Restoratif Diş Ted. ve Endodonti A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Seyhan ERSAN ÜYE	Farmasötik Kimya	G.Ü.E.F. (Ecz. Mes. Bil.) Farmasötik Kimya A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof. Dr. Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F. Tıbbi Biyokimya A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Öznur L. BOYUNAĞA ÜYE	Radyoloji	G.Ü.T.F. Radyoloji A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Galip GÜZ ÜYE	İç Hastalıkları Erişkin Nefroloji	G.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aylar POYRAZ ÜYE	Tıbbi Patoloji	G.Ü.T.F. Tıbbi Patoloji A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Metin YILMAZ ÜYE	Kulak-Burun-Boğaz Hast.	Kulak-Burun-Boğaz Hast. A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Etiği ve Tıp Tarihi	G.Ü.T.F. Tıp Etiği ve Tıp Tarihi A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Birel DEMİREL ÜYE	Adli Tıp	G.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Adem GELİR ÜYE	Hukuk	Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Emine ŞEKER ÜYE	Sivil Temsilci	Sivil Temsilci	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

° :Araştırma ile İlgili
** :Toplantıda Bulunma

11.TEŞEKKÜR

Tez çalışmam esnasında değerli görüş, öneri ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman bir arkadaş ve pozitif bir rehber olan tez danışmanım Öğr. Gör. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya,

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesindeki katkılarından dolayı Didem Özkazanç' a,

Araştırma formunun hazırlanmasında uzman görüşü veren Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'a ve Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'a,

Verilerin toplanma aşamasında desteklerinden dolayı GÜSAUM Stomaterapi Ünitesi hemşirelerine, tüm stomalı bireylere ve eşlerine,

Yüksek lisansım süresince sağlamış oldukları burstan dolayı TÜBİTAK'a,

Hemşirelik mesleğini bana sevdiren ve mesleğimde başarılı olmamı sağlayan Doç. Dr. Hülya BULUT, Öğr. Gör. Dr. Sevil GÜLER DEMİR ve diğer hocalarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca çalışma yaşamımda beni destekleyen klinik sorumlu hemşirem Ayşegül AKBABA'ya ve çalışma arkadaşlarıma,

Araştırma süresince manevi desteğini hep yanımda hissettiğim canım arkadaşım Hicran KABACAOĞLU'na,

Her daim yanımda olan, her zaman özverili bir şekilde yardımını esirgemeyen, araştırmamda benim kadar emek harcayan can dostum Sema AYDOĞAN'a ve bana ikinci bir aile olan ailesine,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, beni daima destekleyen, hayallerimi gerçekleştirmemi sağlayan, bu hayattaki en değerli varlığım anneme ve kardeşime,

En içten duygularımla sonsuz teşekkür ederim.

Bu tezi; yaşamıyla ve hayata bakışıyla her zaman bana yol gösterici olan, kızı olmaktan gurur duyduğum aramızdan erken yaşta ayrılan, yaşamımdaki en büyük kaybım olan babama adıyorum.

DİLEK AKTAŞ

2013

12. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Dilek

Soyadı: AKTAŞ

Doğum Yeri ve Tarihi: SEYDİŞEHİR / 14.03.1988

Eğitimi: 2010 Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2006 Seydişehir Mahmut Esat Anadolu Lisesi

Mesleki Deneyim: 2010- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Servis Hemşiresi

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

E-mail adresi: dilekaktas_88@yahoo.com