

PAPER DETAILS

TITLE: KOLOREKTAL KANSER AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI DÖNEMDE YASADIKLARI DENEYİMLERİN İNCELENMESİ

AUTHORS: Selda KARAVELİ,Selda KARAVELİ,Türkan ÖZBAYIR,Kevser KARACABAY,Kevser KARACABAY

PAGES: 90-96

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29664>

ARAŞTIRMA

KOLOREKTAL KANSER AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI DÖNEMDE YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN İNCELENMESİ*

Selda KARAVELİ** Türkan ÖZBAYIR*** Kevser KARACABAY**

Alınış Tarihi: 24.04.2013

Kabul Tarihi: 19.02.2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki deneyimlerini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde kolorektal kanser ameliyatı geçirmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 8 hasta oluşturmuştur. Hastalara araştırmanın amacı, yapılacak olan görüşmenin ses kayıt cihazıyla kaydedileceği açıklanarak kendilerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri 15 Mayıs – 15 Haziran 2010 tarihleri arasında derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları kullanılmıştır. Her bir görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt edilmiş ve not tutularak desteklenmiştir. Ses kayıtları araştırmacılar tarafından tekrar tekrar dinlenmiş ve yazılı hale getirilmiştir. Araştırmacılar hastaların ifadelerinin yansıttığı anlama odaklanmışlardır. Araştırmacılar yaşanan deneyimlerin arkasındaki anlamı yakalamaya çalışmışlardır. Sosyo demografik verilerin sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 52.12 ± 17.97 (min:36 max: 85) olduğu, 5'inin (%62.5) erkek, 4 (%50)'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda kolorektal cerrahi öncesi ve sonrası dönemde hastaların "inanamama, korku, bağımlılık, utanma ve pişmanlık" duydukları saptanmıştır. Bütün hastalar hastalık, tanı ve tedavi süresinde yorucu bir dönem yaşamışlardır.

Sonuç : Bulgular farklı sosyo kültürel toplumlarda yaşayan hastaların sonuçlarına benzer bulunmuştur. Hastaların yaşadıkları güçlüklerin bilinmesinin, hastalara sunulacak bakımın kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser; Ameliyat Öncesi ve Sonrası Deneyim; Derinlemesine Görüşme

ABSTRACT

Investigating The Preoperative And Postoperative Experiences of Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery

Objective: The objective of this study was to evaluate the patients undergoing colorectal cancer surgery, pre-operative and post-operative period examine their experiences.

Method: Sample of the research was consisted of 8 who were underwent colorectal cancer surgery on a university hospital and who were agree to enter the study. Written permission was taken from the patients by explaining the purpose of the study and that the interviews will be tape recorded. Data were collected between the dates of 15 May and 15 June 2010 by in-depth interviews method. The data for this research was collected by socio-demographic characteristic Questionnaire and semi-structured interview forms. Each interview was tape recorded and was supported by taking notes. The audio tapes were listened and re-listened by the researchers and transcribed. The researchers have focused on reflection of the meaning of the patients' expressions. The researchers tried to catch the meaning of essence of participants' life experiences. Analysis of the socio-demographic data, the number and percentage distribution were calculated.

Results: It was determined that the patients assigned to research mean age 52.12 ± 17.97 (min: 36 max: 85), 5 of them (%62.5) were male and 4 (%50) were married. At the end of this study it was determined that the patients underwent colorectal surgery preoperative and postoperative period "disbelief, fear, dependence, shame and remorse". All of the patients experienced a tiring period of during the illness, diagnosis and treatment.

Conclusion: The findings were found similar to those patients living in different socio-cultural societies. It is thought that it will be increase the quality of care offered to patients, knowledge of the problems experienced by patients

Keywords: Colorectal Cance; Preoperative and Postoperative Experienc; In-depth Interview

* XIII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresinde Sözel Bildiri Birincilik ödülü almıştır.

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, (Araş.Gör.) seldakaraveli@gmail.com

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, (Doç.Dr.)

GİRİŞ

Kanser dünyada hemen her ülkede morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda insan yaşamını fiziksel, emosyonel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir. Literatürde kanser yüzyıl başında ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7-8. sıralarda iken bugün birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (Haydaroglu, Bölükbaşı ve Özşaran 2007).

Avrupa'daki en yaygın kanserlerden biri olan kolorektal kanserin, dünyada akciğer ve meme kanserinden sonra en yaygın üçüncü kanser olduğu belirtilmiştir (Ferlay, Autier, Boniol, Heanue, Colombet and Boyle 2007; Ayaz, 2007; Zhang, Wong, You and Zheng 2011; Ohlsson-Nevo, Andershed, Nilsson and Anderze'n-Carlsson 2012). Kolorektal kanserlerin 2/3'ü daha çok gelişmiş ülkelerde meydana gelmekte ve her yıl bu ülkelerde bir milyon yeni vaka olduğu bildirilmektedir. Avrupa'da 2006 yılında toplam 412.900 yeni vaka bildirilmiştir (Ferlay, Autier, Boniol, Heanue, Colombet and Boyle 2007). Kolorektal kanserlerin yaklaşık 1/3'ü rektum kanseridir. Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı kanser istatistiklerine göre ülkemizde rektum kanseri insidansı tüm kanserler arasında erkeklerde 8. ve kadınlarda 10. sıradadır (Baykara, Leventoglu ve Menteş 2007). Kolorektal kanserlerin yaşla görülme sıklığı artmaktadır. Vakaların %99'u 40 yaşın üstündedir ve %90'nı 55 yaş üzerinde tanı almaktadır. Beş yıllık yaşam yaklaşık %40'dır. Fakat iyileştirici cerrahi sonrasında bu oran %70'e kadar yükselmektedir (Worster and Holmes 2008). Özellikle 1980 yılından sonra kolorektal kanser nedeni ile ölüm oranlarında, hem erkeklerde hem de kadınlarda azalma tespit edilmiştir. Bunda prekanseröz lezyonların erken tanı ve tedavi yaklaşımındaki ilerlemeler neden olarak gösterilmektedir (Simmons, Smith, Bobb and Liles 2007).

Kolorektal kanser tedavisinde cerrahi, kemoterapi veya radyoterapi, alternatif olarak adjuvan terapi uygulanabilmektedir (Cunningham and Lindsey 2007). Ameliyat sırasında hastaların çoğuna stoma açılmaktadır. Stoma açılması hastalarda fiziksel ve psikolojik boyutta tehdit oluşturmaktadır (Brown and Randle 2005; Simmons, Smith, Bobb and Liles 2007; Ma, Harvey, Stewart, Andrews and Hill 2007).

Temelde altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ya da bireyin daha kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamak amacı ile kolorektal cerrahi sonrası açılan stomalar, aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını da etkilemektedir (Karadağ 2004; Yaşan, Ünal, Gedik ve Girgin 2008; De la Quintana Jiménez, Pastor Juan Prados Herrero, Pérez López, González Fuentes, De Mena Casaseca et al. 2010; Dabirian, Yaghmaei, Rassouli and Tafreshi 2011; Altuntaş, Kement, Gezen, Eker, Aydın, Şahin ve ark. 2012). Stomalı birey, beden görünümünde değişiklik ve çocukluğundan itibaren kazanmış olduğu boşaltım fonksiyonu üzerindeki kontrol gücünü kaybetme sorunu ile karşı karşıyadır. Bireyin kendini nasıl gördüğü veya başkalarının bizim hakkımızda düşündükleri olarak tanımlanan beden imajı; bireyin yaşam kalitesini, davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir. Bu nedenle bireyin beden imajında oluşan ani değişimi kabullenmesi gerekmektedir (Ayaz 2007). Kolorektal cerrahi sonrasında açılan stomalar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altuntaş, Kement, Gezen, Eker, Aydın, Şahin ve ark. 2012).

Kanser tanısının konulması ve ameliyat olma birden fazla duygu ve psikolojik taleplerin ortaya çıkmasına neden olur (Worster and Holmes 2008). Anksiyete, endişe depresyon, öfke ve suçluluk yaygındır, kanser tanısı yaşam ve ölüm arasında dayanılmaz uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Böyle belirsiz durumlar özel başa çıkma stratejileri gerektirir. Hastaların psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları bu nedenle önemlidir (Muzzin, Anderson, Figueredo and Gudelis 1994).

Endikasyon ne olursa olsun, stoma açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açar. 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 göstermiştir. Karadağ, Menteş ve Üner (2003) yaptıkları bir çalışmada hastanın, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durup, içe kapanıp, yalnız kalmak isteyebileceğini, zamanla, sosyal olarak kendini güvende hissedememe ve güven

eksikliğinin tam bir sosyal yalıtım ile sonuçlanabileceğini göstermişlerdir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada niteliksel araştırma türlerinden fenomenolojik yaklaşım, örneklem seçiminde ise olasılıksız, benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Emiroğlu 2004). Fenomenolojik yaklaşımın amacı yaşanan tecrübeleri betimlemek ya da insanlar tarafından tecrübe edilen fenomenlerin özünü anlatmaktır (Worster and Holmes 2009). Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 15 Mayıs – 15 Haziran 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı, yapılacak olan görüşmenin kayda alınacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri açıklanarak kendilerinden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin toplanmasında derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, araştırmanın yapıldığı anda, başka bir amaçla kullanılmayan odada, rahat bir görüşme için gerekli olan düzenlemeler yapıldıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında tüm konuşmaların ses kaydı yapılacağı katılımcılara açıklanmış ve katılımcıların görüşlerini, deneyimlerini, duygularını serbest ve içten biçimde ortaya koymaları için fırsat verilmiştir. Bu araştırmada görüşmeler 8 kolorektal kanser ameliyatı geçirmiş hasta ile yapılmıştır. Her bir görüşme ortalama 20-35 dakika kadar sürmüştür. Derinlemesine görüşmelerin yapıldığı bu çalışmada hastalara Tablo 1' deki sorular sorulmuştur.

Verilerin Analizi

Sosyo demografik verilerin sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Görüşmelerin analizi için ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiş, veriler kodlanıp sınıflandırılmış ve uygun temalar çıkarılmıştır. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini arttırmak için aynı işlemin bir uzman kişi tarafından da kontrol edilmesi sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bir psikolog tarafından görüşmelerinin yazılı dokümanları incelenmiş, psikolojik değerlendirmeler yapılmıştır. Daha sonra tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Tablo 1. Görüşme sırasında sorulan sorular

Ameliyat öncesi tanıya ilişkin tepkileriniz nelerdi? Deneyimlerinizi bize anlatır mısınız?
Ameliyat kararını nasıl aldınız? Bu konuda kimden destek aldınız?
Ameliyathaneye götürülürken neler hissettiniz? Bize duygularınızı açıkla mısınız?
Yoğun bakımda kaldığınız süre içerisinde yaşadığınız duygular nelerdi?
Ameliyat sonrası yaşadığınız fizyolojik sorunlarınız oldu mu? (Ağrı, bulantı- kusma ameliyat bölgesine bakamama, sondalar, drenler vs ...)
Ameliyat sonrası yaşadığınız psikolojik deneyimler nelerdi? (Öfke, kaygı, pişmanlık, umutsuzluk vs...)
Ameliyat sonrasında sizin için alışması en zor olan şey neydi? (Stoma bakımı yapmayı öğrenmede yaşadığınız deneyimler)

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastalardan en küçüğünün 36, en büyüğünün 85 (ortalama 52.12±17.97) yaşında olduğu, 5 (%62.5) 'inin erkek, 3 (%37.5)' ünün serbest meslek yaptığı, 4 (%50)'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Tüm hastaların sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Ameliyat olmak birey için stres kaynağıdır. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olacağını kabul etmelerine rağmen riskleri ve süreci nedeni ile endişe ve korku duyabilmektedirler (Baykara, Leventoğlu ve Menteş 2007) Hastaların çoğu korkularını dile getirmişlerdir. Araştırmamız kapsamında yer alan hastaların bu tür duygu ifadelerinde bulunmaları beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların inanamama, korku, bağımlılık, utanma ve pişmanlık yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgular kolorektal kanser tanısı aldığı zaman hastaların deneyimledikleri fiziksel ve psikolojik zorlukları ele almaktadır. Duygular, şok ve belirsizlik oluşturan daha önce düşünülmeyen kolon kanseri ve ölümle ilişkilidir.

Tema 1: İnanamama (Spiritüel İnanışlar – Kadercilik)

Tanı ile ameliyat olma süreci belirsizliklerle doludur. Hastaların çoğu tanı aldıklarında şok olduklarını ve tarifsiz bir duygu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Birçok hastanın ameliyat olma dönemine kadar geçen süre içerisinde mental ve spiritüel olarak güçlü oldukları gözlenmiştir. Dua etmek gibi spiritüel gereksinimlerini ifade ettikleri görülmüştür. Ameliyat öncesi tanıya ilişkin tepkileriniz nelerdi sorusu sorulduğunda "...Dünyam başıma yıkıldı.

Ama dua okumak suretiyle ve çocuklarım sayesinde gerçeği kabul ettim...” başka bir hasta “...Duyduğum zaman önce yanlış hastalık konuldu zannettim. Başka bir doktora daha gittim. Aynı şeyleri söylediler. Onlarda aynı tanıyı söyleyince durumun farkına vardım. İnanmak önce zor geldi. Çok ağladım ama artık her şeyi doktorlara bıraktım. Onlar benim için en doğrusunu bilirler dedim. Dua ettim Allah’ım her şey bir an önce bitsin kurtar beni diye...” başka bir hasta “...Dünyam değişti. İnsan tabi ki ne yapacağını şaşırıyor. Kötü oldum. Kendime hakim olamadım. Ama yapacak bir şey yoktu. En iyisi ameliyatı olmak ve kurtulmaktı diye düşündüm. Neden benim başıma geldi dedim. Allah kimseye vermesin...” yorumunda bulunarak iyileşmek için Tanrıdan umut beklediğini dile getirmiştir.

Birey için hasta olmak “sağlıklı olma” durumunun kaybıdır. Kronik bir hastalığa sahip olmak ise, hem kayıp duygusunu uzun süre yaşamayı, hem de hastalık ve yaşamı kontrol altında tutmayı gerektirmektedir (Demirtaş ve Akbayrak 2009). İnkâr kavramını psikoanalitik teoriler içinde savunma mekanizması terimi olarak ilk kez Freud kullanmıştır. Bu savunma mekanizması, egoyu tehdit eden durumlardan kaçınmak için kullanılmaktadır (Telford, Kralik and Koch 2006). Bu çalışmadaki hastaların ameliyat öncesi tanıya ilişkin tepkilerine yönelik yaşadıkları duygu ve deneyimlerine ilişkin ifadeleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun konulan tanıya inanmadıkları görülmüştür. Hastaların yaşadıkları bu inanamama durumu; tanının yanlış konulduğuna, kendi başlarına böyle bir hastalığın gelmiş olması ve ameliyat sonrası yaşam tarzının nasıl olacağı ile ilgilidir.

Tema 2: Korku

Bireyin yaşadığı süreçte yerine getirmesi gereken rolleri vardır. Bu çalışmada da hastaların çoğunun yaşadıkları hastalık belirtileri nedeni ile rollerini yerine getirememeye kaygısı ve otorite kaybı için de oldukları saptanmıştır. Görüşme yapılan hastaların çoğunluğunun sağlık kaybına bağlı olarak ebeveyn ve eş rolü ile ilgili endişe yaşadıkları saptanmıştır. Bir hasta “...Çocuklarımın küçük olması beni çok endişelendirdi. Ben gidersem bunlara kim bakacak, kim ilgilenecek kurtların eline bırakılmış gibi düşündüm Nasıl okurlar? Baba olmasa kimse onların yüzüne bakmaz. Ben kime güveneyim...” diyerek babalık rolüyle ilgili endişelerini ifade etmiştir. Başka bir hasta “...Aklımda hep çocuklarım vardı. Çok dua ettim. Allahım beni yavrularıma bağışla diye...”

diyerek annelik rolüyle ilgili endişelerini ifade etmiştir. “...Allahım beni yavrularıma bağışla. Küçük kızımı sezeryanla doğurdum ameliyathaneye giderken hissettiklerimden çok farklı duygu içindeydim. Korkuyordum. Yenilmekten korkuyordum. Nereye gittiğim önemli değildi. Önemli olan benim oradan çıkıp tekrar çocuklarımla olup olamayacağımdı...” Başka bir hasta “...Narkozdan ayılamayacağımı ya da kanser olacağımı düşündüm hep. Çünkü hep narkozla ilgili kötü şeyler duymuştum. Ayılamayacağımı düşündüm...” diyerek korkularını ifade etmiştir.

Hastaların çoğunda ameliyat öncesi farklı derecelerde korku görülmektedir. Cerrahi uygulanacak hastaların %60-80’inde ameliyat öncesi korku bildirilmiştir. Bu korku anesteziye tipine bağlı olabildiği gibi, hastanın önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine, cerrahi girişime ait endişelere bağlı olabilir (Jlala, French, Foxall, Hardman and Bedforth 2010). Ramsay (1972) yaptığı çalışmada anesteziye bağlı korkunun en sık nedeni olarak uyanamamayı bildirmiştir. Şekerci, Akpek, Göktuğ, Çetinsoy, Karabıyık, Erdemli ve ark. (2001) ise korkunun nedenini ameliyat sonrası uyanamamayı (%51.9) ve herhangi bir aksilik olması (%22.1) ihtimalini bildirmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

Tema 3: Bağımlılık

Bağımlılık bir başka iradenin altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu çalışma da bir hasta “...Bunca zaman kendi işimi kendim yaptım. Şimdi başkasına muhtaç oldum...” yorumunda bulunarak başkalarına bağımlı olmanın kendisinde yarattığı rahatsızlık duygusunu ifade etmiştir. Başka bir hasta “...Bakımımı kendim yapıyorum aslında. Ama hanımım kesme işlemini yapıyor. Başkası kesince daha düzgün oturuyor...” diğer bir hasta “...Bakımımı hep eşim yaptı. Torbaya bakmaya tiksiniyorum. Eşim çok uğraştı yapayım diye ama yapamadım. Sürekli eşimle kavga ediyoruz torbayı değiştirme konusunda...” ifadesi ile bağımlılığını dile getirmektedir. “...Kendi kendime teselli verdim. Sen yalnız yaşıyorsun, sen başkalarına muhtaç olmamalısın diye teselli verdim. Başkasına muhtaç olmamalıydım...” diye duygularını ifade ederek başkalarına bağımlı olma ile ilgili duygularını dile getirmiştir.

Tıbbi sebep ne olursa olsun insanın temel gereksinimlerinden biri olan barsak boşaltımı işlevini gerçekleştirmek amacıyla stoma açılması, bireylerin yaşantılarında bazı sorunlara

yol açmaktadır. Stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadır (Erkoçak, Alabaz ve Karadağ 2003). Böyle bir durumla karşılaşan bireylerin stomayı kabullenmeleri ve yeni boşaltım şekline uyum sağlamaları zaman almaktadır. Stoma açılmasını takiben uyum sürecini; bireyin kendine yetebilme duygusu, sosyal destek faktörleri ve sosyodemografik özellikleri gibi pek çok faktör etkileyebilmektedir (Grant, Ferrell, Dean, Uman, Chu and Krouse 2004). Çalışmadaki tüm hastalar aile yakınlarından destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Bağımlılık; herhangi bir durumu kontrol edememekten kaynaklanan yetersizlik duygusundan kaynaklanan bilişsel bir durumdur. Otorite kaybı ve öfke yaşadıkları; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kendilerini bağımlı hissettikleri saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada hastalar, ameliyat sonrası dönemde günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı duruma geldiklerini ifade etmişlerdir. Stoma açılması hastaların sosyal yaşantılarının yanında iş yaşantılarına da sınırlılık getirebilmektedirler. Bu nedenle de bireyler özgürlüklerinin kısıtlandığını ifade etmektedirler (Baykara, Leventoğlu ve Menteş 2007). Stomaya bağlı yaşanan sorunlar, beden imajı ve yaşam tarzının değişmesi, benlik saygısının azalması, yaşam kalitesindeki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı yaşamaya uyumunu gerektirmektedir. Stomalı bireylerin ameliyat sonrasında stomaya uyumu uzun zaman alabilmektedir. Çünkü bireyin yeni bedeni ile bütünleşmesi ve bedensel değişikliklere alışması oldukça zor bir süreçtir (Korkmaz, Okgün, Engin, Yağdı ve Özbaran 2009). Bu süreçte bireyde, vücutuna bakamama, dokunamama, bireysel bakımını yapmaktan kaçınma görülebilmektedir. Stoma, beden imgesinin değişmesine neden olarak, kişinin kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yol açabilir. Yapılan bir çalışmada (Piwonka and Merino 1999) beden görünümünde değişimin algılanma düzeyinin stomalı yaşama uyumda önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiş ve başarılı bir uyum için hastanın yeni fiziksel özelliklerini sağlıklı bir beden algısı ile bütünleştirebilmesine destek olabilecek psikolojik yardım almasının ve kendi başına bakım için yeterli bilgi ile donatılmış olmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Jenks, Morin ve Tomaselli (1997) kanser tanısı alan hastalarda stoma cerrahisinin beden görünümü üzerine

etkilerini inceledikleri çalışmalarında, stoma sonrası hastaların beden görünümünün cerrahiden sonra geçen süre ilerledikçe iyiye doğru gittiğini saptamışlardır.

Tema 4: Utanma

Bazı bireyler hastalıklarını günahlarına ve hatalı davranışlarına karşı cezalandırma olarak algılayabilirler. Tepkileri utanmadır. "...Torbayı değiştirirken eşimin yanımda olmasını hiç istemedim. Eşim bu durumla ilgili beni hiç yargılamadı. En çok ondan utandım. Gaz çıkışının kontrolüm dışında olması beni çok perişan etti. Her zaman utanç duygusu yaşattı bana. Bu duruma şimdi bile alışabilmiş değilim..." diyerek eşine karşı olan utanma duygusunu dile getirmiştir. Başka bir hasta "...Gaz çıkışı olması insanı psikolojik olarak etkiliyor. Stomadan gaita çıkışı, manevi, psikolojik, bedensel ve zihinsel olarak ameliyat sonrası gaz çıkarma olayı çok etkiledi..." diğeri bir hasta "...En zor olanı namaz kılarken gaz çıkarmak. Bu durum beni çok üzdü. Ağladım. Allah'ım beni bir an önce iyileştir diye dua edip duruyorum. Gücüme gidiyor. Başka yerde hastalığım olsaydı keşke diyorum..." diğeri bir hasta "...Öncelikle ameliyat yerine bakamadım. Artık dışkılamayı buradan yapacak olmam beni çok utandırdı. Ayrıca gaz çıkışı olması insanı psikolojik olarak kötü etkiliyor..." Başka bir hasta "...Otobüste camide istem dışı gaz çıkardığım içinde zor durumlar yaşıyorum. Kafamı yere eğiyorum. Sonradan insanlar suçluymuşum gibi ne biçim insan aile terbiyesi almamış diyorlar. Kafamı yere eğiyorum ama insanlar beni açıklama yapmak zorunda bırakıyorlar. Sonra insanlar pişman oluyorlar ama suçummuş gibi yargılıyorlar. İnsanlara bağırsak kanseri olduğumu torba ile yaşadığımı söylüyorum. Bu sizinde başınıza gelebilir, yakınlarınızın da başına gelebilir. Bu benim suçum değil. Böyle yargılamayın diyorum. Beni hep açıklama yapmak zorunda bırakıyorlar..." sözleri ile utanma duygusunu dile getirmiştir.

Stoması olan bireylerin gaita ve gaz çıkışı istemleri dışında gerçekleşmektedir. Bireylerin mahrem alanı içinde olan barsak boşaltım alışkanlığı bu şekilde başkaları tarafından fark edilebilecek bir durum almaktadır. Bu durum birey ve ailesi için utanç verici ve aşağılayıcı olarak algılanabilmektedir. Dolayısı ile bireyler mahrem olan barsak boşaltım işlevlerini başkalarının duymayacağı bir alanda gerçekleştiremediklerinden toplumdan uzak olmayı tercih edebilmekte ve yalnız kalabilmektedirler. Stomalı birey kendini normal

bir kişi olarak kabul etmeyebilir. Kişi kendinin artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini, işe yaramayacağını düşünebilmektedir. Literatürde stomanın bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Brown and Randle 2005). Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Stomayla yaşamak bireylere negatif duygular hissettirmektedir.

Tema 5: Pişmanlık

Pişmanlık insanın belirli bir eylemi yerine getirdikten sonra üzüntü, utanç, mahcubiyet veya suçluluk karışımı bir duygu hissetmesi, keşke öyle yapmasaydım diye düşünmesidir. "...Pişmanlık oldu. Çünkü neden daha önce gitmedim dedim. Gidip kolonoskopi yaptırmadım diye pişman oldum. Bizde şey vardır. Kolonoskopi makata girip bakmak demekmiş. Erkek adam arkadan baktırır mı? Bu yanlışmış. Daha önceden yaptırmış olsaydım belki bu kadar kötü bir sonuç ortaya çıkmamış olacaktı..." diğ er bir hasta ise "Keşke ameliyat olmasaydım dedim. Başka doktorlara gitseydim. Belki geçiciydi yara dedim yanlış karar vermiş olabilirim dedim. Olmasaydım, gitseydim, araştırı saydım diyorum. Doktora gittim film çek tirdim hepsi temiz dedi. Ucunda bir yara vardı belki iyileşirdi. Pişman oldum. Ama yapabileceğim bir şey yoktu..." Diğ er bir hasta ise "...Kolostomi yerini gördüğümde umutsuzluğa kapıldım. Keşke olmasaydım ameliyat dedim. İlk baktığımda kendimi işe yaramaz hissettim..." diyerek yaşadıkları farklı pişmanlıkları dile getirmişlerdir.

Yapılan çalışmada iki tür pişmanlık durumu belirlenmiştir. Hastalardan biri tanı süreci döneminde geç kaldığı için pişmanlık duyduğunu belirtmiştir. Diğ er bir hasta ise ameliyat olduğu için pişmanlık duyduğunu

belirtmiştir. Hastalığı ve tedavi yönteminin yararları ve riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlar ve tedavi seçiminde aktif rol almayanlar daha sonra pişmanlık duyma konusunda daha yüksek riske sahip olmaktadır (Büyükalpelli 2007). Kolorektal kanser cerrahisi hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bununla birlikte hastaların tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirilmeleri ve tedavi seçiminde aktif rol üstlenmeleri ile tedavi seçiminden memnun kalma olasılığı artmaktadır. Bu amaç için hastaların her bir tedavi seçeneğinin getireceklerini ve götüreceklerini detaylı olarak öğrenmesi sağlanmalıdır. Herhangi bir tedavi öncesi hastaların detaylı olarak aydınlatılmasının hem etik, hem de yasal bir görevimiz olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bütün hastalar hastalık, tanı ve tedavi süresinde yorucu bir dönem yaşamıştır. Hastaların hepsi ameliyat döneminde hastalıklarının etkileri hakkında konuşmak istemişlerdir. Hastaların yaşadıkları güçlükleri bilmek, hastalara sunduğumuz bakımın kalitesini arttıracaktır. Kolorektal cerrahi geçiren bireylerin olumsuz duyguları ile baş etmelerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Stomalı bireylerin stoma ile yaşadıkları süre içerisinde psikososyal yönden desteklenmeleri, stoma ile yaşamaya ilişkin daha olumlu duygular geliştirmelerine yönelik faaliyetlerin planlaması yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Ayrıca kolorektal cerrahi sonrası stoma açılan hastaların duygu, düşünce ve yaşadıkları sorunlara yönelik araştırmaların daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Altuntaş YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydın H, Şahin F ve ark.** The Role of Group Education on Quality of Life in Patients with a Stoma. *EJCC* 2012;21(6):776-81.
- Ayaz S.** Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;21(1):86-90.
- Baykara ZG, Leventoğlu S, Menteş B.** Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Barsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007;17(2):6-81.
- Brown H, Randle J.** Living with a Stoma: A Review of the Literature. *J Clin Nurs* 2005;14 (1):74-81.
- Büyükalpelli R.** Lokalize Prostat Kanserinin Cerrahi Tedavisi Sonrası 1. Yılda Yaşam Kalitesi, Cinsel

Fonksiyon ve Karardan Pişmanlık. *Üroonkoloji Bülteni* 2007;10 (3):36-9.

Cunningham C, Lindsey I. Colorectal Cancer: Management. *Medicine* 2007;35 (6):306-10.

Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of Life in Ostomy Patients: A Qualitative Study. *Patient Preference and Adherence* 2011;21(5): 1-5.

De la Quintana Jiménez P, Pastor Juan C, Prados Herrero I, Pérez López C, González Fuentes M, De Mena Casaseca C et al. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort Quality-Of-Life Evaluation of an Intensive Follow-Up Program for Patients with a Stoma. *OWM* 2010; 56(5):44-52.

- Demirtaş A, Akbayrak N.** Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların, Hastalıklarına Uyum ve Kabullenme Kriterlerinin Belirlenmesi. *Anatol J Clin Invest* 2009;3(1):10-8.
- Emiroğlu ON.** Niteliksel Araştırma Tasarımları. Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri Niteliksel Araştırma Tasarımları. 3. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2004. p:103-10.
- Erkoçak EU, Alabaz Ö, Karadağ A.** Stoma İndikasyonları, Yapılış Şekilleri, Apereyler, Bakım Komplikasyonları. Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D, editör. Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. I.Baskı. Tasarım Ofset; 2003. p:309-32.
- Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P.** Estimates of the Cancer Incidence and Mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007;18(3):581-92.
- Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R.** Revision and Psychometric Testing of the City of HOPE Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res* 2004;13(8):1445-57.
- Haydaroğlu A, Bölükbaşı Y, Özaran Z.** Ege Üniversitesi'nde Kansere Kayıt Analizleri: 34134 Olgunun Değerlendirmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2007;22(1):22-8.
- Jenks JM, Morin KH, Tomaselli N.** The Influence of Ostomy Surgery on Body Image in Patients with Cancer. *Appl Nurs Res* 1997;10(4):174-80.
- Jlala H.A, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM.** Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010;104(3):369-74.
- Karadağ A, Menteş B, Üner A.** Impact of Stomatherapy on Quality of Life in Patients with Permanent Colostomies or Ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003;18(3):234-8.
- Karadağ A.** Barsak Stoması Açılan Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Kolon Rektum Hast Derg* 2004;14 (1):26-31.
- Korkmaz FD, Okgün A, Engin Ç, Yağdı T, Özbaran M.** Donör Kalbi Bekleyen Hastaların Yaşam Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2009;21(2):171-7.
- Ma N, Harvey J, Stewart J, Andrews L, Hill AG.** The Effect of Age on The Quality of Life of Patients Living with Stomas: A Pilot Study. *ANZ J Surg* 2007;77(10):883-5.
- Ohlsson-Nevo E, Andershed B, Nilsson U, Anderze'n-Carlsson A.** Life is Back To Normal And Yet Not – Partners' and Patient's Experiences of Life of the First Year After Colorectal Cancer Surgery. *JCN* 2012;21(3-4):555-63 .
- Piwonka MA, Merino JM.** Factors which Determine the Psychological Adjustment to Permanent Colostomies. An Empirical Study in Santiago. *Chile Rev Med Chil* 1999;127(6):675-83.
- Ramsay MA.** A Survey of Pre-operative fear. *Anaesthesia* 1972;27:396-402.
- Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL.** Adjustment to Colostomy: Stoma Acceptance, Stoma Care Self-Efficacy and Interpersonal Relationships. *JAN* 2007;60(6):627-35.
- Szczepkowski M.** Do We Still Need a Permanent Colostomy in XXI-st Century?. *Acta Chir Iugosl* 2002;49 (2):45-55.
- Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A, Çetinsoy BC, Karabıyık L, Erdemli Ö ve ark.** Hasta Ve Yakınları ile Toplumun Farklı Kesimlerinin Anestezi ve Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *Anestezi Dergisi* 2001;9:48-51.
- Telford K, Kralik D, Koch T.** Acceptance and Denial: Implications for People Adapting to Chronicillness. *JAN* 2006;55 (4): 457-64.
- Worster B, Holmes S.** A Phenomenological Study of the Postoperative Experiences of Patients Undergoing Surgery for Colorectal Cancer. *EJON* 2009;13 (5):315-22.
- Worster B, Holmes S.** The Preoperative Experiences of Patients Undergoing Surgery for Colorectal Cancer: A Phenomenological Study. *EJON* 2008; 12 (5):418-24.
- Yaşan A, Ünal S, Gedik E, Girgin S.** Kalıcı ve Geçici Ostomi Yapılmış Kişilerde Yaşam Kalitesinde Değişim Depresyon ve Anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9 (3):162-8.
- Zhang JE, Wong FKY, You LM, Zheng MC.** A Qualitative Study Exploring The Nurse Telephone Follow-Up of Patients Returning Home with a Colostomy. *JCN* 2011;21(9-10): 1407-15.