

■ Orijinal Makale

Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma

Sexual experiences of patients with bowel stoma: qualitative study

Seçil Taylan ^{1*} , Yasemin Akıl ² 

¹ Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi, Balcalı Hastanesi, Stoma Terapi Polikliniği, Adana, Türkiye

* Sorumlu Yazar: Seçil Taylan E-posta: seciltaylan@akdeniz.edu.tr ORCID: 0000-0002-7243-0734

Gönderim: 28 Haziran 2019 Kabul: 6 Ağustos 2019

ÖZ

Amaç: Bağırsak stoması olan bireylerin cinsel deneyimleri sırasında ne yaşadıkları ve hissettiklerinin anlaşılmasıdır.

Yöntem: Araştırmada nitel bir yaklaşım benimsenmiştir. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen amaçlı örnekleme ile seçilen hastalar oluşturmuştur. Derinlemesine görüşmeler yapılmış görüşme formatı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme rehberi bağırsak stoması olan bireylerin cinsel deneyimleri ile ilgili 7 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler stoma terapi ünitesinde yapılmış olup yaklaşık 45 dakika sürmüştür ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme verilerinin analizinde Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen analiz yaklaşımından yararlanılmıştır. Katılımcıların cevapları her iki araştırmacı tarafından da ayrı ayrı ve tekrarlı okunarak kodlamalar yapılmış ve temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yedisi kadın, sekizi erkektir. Görüşmelerden elde edilen veriler cinsel yaşamı etkileyen durumlar, cinsel yaşamı etkileyen eş ile ilgili durumlar ve cinsel yaşam sorunları ile baş etme yolları olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan stomalı bireylerin cinsel yaşamları ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları konuşmaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Stomalı hastaların cinsel yaşamları konusunda eşleri ile birlikte danışmanlık hizmeti alması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: stoma, cinsellik, cinsel yaşam, hemşire

ABSTRACT

Objective: To describe the sexual experiences of individuals with bowel stoma.

Methods: A qualitative descriptive approach was adopted in the study. The sample of the study consisted of patients who were selected with the purposive sampling followed in the Stomatherapy Unit of a university hospital. In-depth interviews were conducted using semi-structured interview format. Content analysis method was used in the analysis of the obtained data. The interview guide prepared by the researchers consists of 7 questions about sexual experiences of individuals with intestinal stoma. The interviews were carried out in the stoma therapy unit and lasted for approximately 45 minutes and recorded on a voice recorder. The analysis approach developed by Colaizzi (1978) was used to analyze the interview data. The answers of the participants were separately and repetitively read and coded and themes were created by both researchers.

Results: Seven of the participants were female and eight were male. The data gathered from the interviews were collected under three themes: situations affecting sex life, partner-related situations that affect sex life, and ways of coping with sexual life problems.

Conclusion: It was seen that individuals with stoma who participated in the study had problems related to their sexual life and they needed to talk about these problems. It is thought that patients with stoma should receive counseling services with their husbands about their sexual lives.

Keywords: ostomy, sexuality, sexual life, nursing

GİRİŞ

Bağırsak boşaltımının sağlanması amacıyla abdominal alanda yapay bir açıklık oluşturulması biçiminde tanımlanan bağırsak stoması; kanser, travma, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve tıkanıklıkları gibi nedenlerle açılabilir [1]. Bağırsak stoması cerrahisi sonrası bireylerin ameliyat sonrası değişen bedenlerine adaptasyonu ve cinsel yaşamlarının bu değişikliğe uyumu oldukça önemlidir [2]. Stomalı hastalar fizyolojik, psikososyal ve cinsel bazı sorunlar yaşamaktadır [3]. Temel insan gereksinimlerinden birisi olan cinsellik stoma ameliyatı sonrasında da devam etmesi gereken önemli bir yaşam aktivitesidir [3]. Cinsellik, beden imajı, duygular, kişiler arası ilişkiler ile yakın ilişkili karmaşık bir olgudur [4]. Çalışmalarda bağırsak stoması olan bireylerin, cinsel çekiciliğinin azaldığını düşündükleri ve cinsel yaşamlarını etkileyen karmaşık duygular yaşadıkları belirtilmektedir [4, 5]. Özellikle stomanın ya da stoma torbasını partneri tarafından görülme endişesi, torbanın açılması ve sızıntı ve gaz korkusunu yoğun olarak yaşadıkları belirtilmektedir [2, 4, 6, 7, 8]. Bu duygular, hastaların stoma cerrahisi sonrası cinsel yaşamlarına dönmelerini engellemektedir. Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında stomalı hastaların yarısının stoma açıldıktan sonra cinsel yaşamlarına dönmediklerine dikkat çekilmektedir [9]. Vural ve arkadaşları, stomalı hastaların ameliyattan sonraki ikinci ayda cinsel yaşamlarına başladıklarını, cinsel yaşamlarına

başlayamayan hastaların, fizyolojik ve psikolojik bazı sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir [10].

Cinsel yaşam sorunları ile eş uyumunun ya da eşin davranışının da önemli olduğu düşünülmektedir. Syyms ve arkadaşları stoma açılan ve açılmayan erkek stomalı hastalar ile yaptıkları çalışmada; stomalı hastaların %69'unun stoma sonrası eş uyum sorunları yaşadıklarını [11], Danielsen ve arkadaşları ise partneri ile kısa süredir birlikte olan stomalı hastaların cinsel sorunları daha fazla yaşadıklarını bildirmektedir. Literatürde eşin stomanın varlığına gösterdiği tepkinin hastaların stomalarını kabul etmelerinde önemli rol oynadığı ve eşleri stomayı sorun olarak görmeyen hastaların stomayı vücutlarının bir parçası olarak daha kolay kabul ettikleri belirtilmektedir [12, 13, 14]. Bağırsak stoması olan bireylerin cinsel deneyimlerini nasıl algıladıkları önemlidir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışma bağırsak stomalı hastaların stomaya uyum sürecinde cinsel yaşam deneyimlerini anlaşılması amacı ile nitel olarak yapılmıştır. Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırmalardır [15,16].

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları

- Stoma açıldıktan sonra yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu?
- Vücudunuzda stoma deliğinin olması sizi nasıl etkiledi?
- Stoma açılması eşinizle ilişkinizi nasıl etkiledi?
- Yaşamınızdaki değişikliklere yönelik eşinizin size karşı yaklaşımı nasıl etkilendi.
- Cinsel yaşam, hayatın önemli bir parçasıdır. Bazen hastalık veya ameliyat cinsel yaşamı etkileyebilir. Son zamanlarda sizin cinsel yaşamınız nasıl gidiyor?
- Stomanın cinsel hayata etkileri konusunda endişe yaşanması doğaldır. Sizin ne gibi endişeleriniz var? Cinsel yaşamınızda değişiklik yaşadınız mı? Cinsel yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Araştırma bir üniversite hastanesinin Stomaterapi Ünitesi'nde yapılmıştır. Stoma Terapi Ünitesi'nde yara, inkontinans ve bağırsak stomalı hastalara hem hastanede yaptıkları, hem de taburcu oldukları dönemlerde bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetleri iki hemşire tarafından verilmektedir. Araştırmanın örneklemini, ölçüt örnekleme ile seçilen hastalar oluşturmuştur. Ölçüt örnekleme yönteminde temel anlayış önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışmasıdır. Ölçüt örnekleme çalışmalarında, hastalarda yeni ve farklı bilgilerin gelmediği noktada görüşme sonlandırılır [15,16]. Örnekleme seçiminin ölçütleri; Bağırsak stomasına sahip olma, çalışmaya katılmayı kabul etme, 18 yaş ve üzerinde olma, iletişim problemi olmama, cinsel partneri olma, ameliyat öncesi cinsel aktif olma, cinsel ilişkiyi azaltan ya da engelleyen herhangi bir hastalığı olmama ve bu etkileri olan ilaç ya da ilaçlar kullanmama, ameliyat girişiminin üzerinden en az 2 ay süre geçme şeklinde belirlenmiştir. Stomalı hastalar ilk haftalarda fizyolojik ve psikolojik sorunlar ile stoma uyum sorunlarını daha yoğun yaşamaktadır [8,17,18]. Literatürde stomalı hastaların ameliyat sonrası ancak 2. ayda ameliyat öncesi cinsel yaşam kalitesine ulaştıkları bildirilmektedir [10,11,17]. Bu nedenle stoma cerrahisi üzerinden 2 ay geçmesi çalışma kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini kadın hastalarda yedi, erkek hastalarda sekiz hasta toplam on beş hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Tanıtım ve Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen; bağırsak stoması olan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili 3, stoma ve ameliyat ile ilgili verileri içeren 4 sorudan oluşan formdur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi: Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme rehberi bağırsak stoması olan bireylerin cinsel deneyimleri ile ilgili 7 sorudan oluşmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın uygulaması aşamasında hastalar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılımlarının

gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirileceği, hiçbir surette isimlerinin geçmeyeceği ve kendilerine takma bir isim atanacağı belirtilmiştir. Araştırmanın kaydedilmesinin nedenlerinin görüşmeden elde edilecek verilerin daha iyi analiz edilebilmesi ve zaman kazanmak olduğu açıklanmıştır. Katılımcıların görüşmenin kaydedilmesi konusunda hem fikir olmaları ve araştırmaya gönüllü olarak katılacaklarını beyan etmelerinin ardından yazılı izinleri alınmıştır. Derinlemesine görüşmeler yarı yapılanmış görüşme formatı kullanılarak sessiz, iyi aydınlatılmış ve bireylerin kendilerini kesintisiz olarak ifade edebilmeleri için yeterince rahat olan Stoma Terapi Ünitesi'nde bulunan bir odada yürütülmüştür. Her bir görüşme ortalama 45 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Hastaların bireysel özelliklerinin değerlendirmesinde bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS 23.0) kullanılmıştır.

Hastalarla derinlemesine görüşmeyle elde edilen veriler, her iki araştırmacı tarafından da ayrı ayrı ve tekrarlı okunarak analiz edilmiştir. Görüşme verilerinin analizinde Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen analiz yaklaşımından yararlanılmıştır. Analizin işlem basamakları şöyledir: a) Transkripsiyon metni genel anlamını kavrayabilmek amacıyla detaylı olarak okunmuştur, b) Fenomene ışık tutan çarpıcı ifadeler (significant statements) tespit edilerek bir tema olarak belirlenmiştir. c) Temalardan yola çıkarak anlamlar (formulated meanings) oluşturulmuştur. d) Bu anlamlar bir metin halinde ifade edilmiştir. e) Doğrudan alıntılarla bulgular görselleştirilmiştir [19].

Etik Yön

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan Etik Kurul Kararı ve ÇÜ Balcalı Hatanesi'nden çalışma izin belgesi alındı. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uyarak gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alındı.

Tablo 2. Stomalı hastalara ait tanımlayıcı özellikler ve stoma cerrahisine ait bilgiler

		n=15	%
Yaş	52.00±10.11		
	35<	4	26.7
	35-55	6	40.0
	56>	5	33.3
Cinsiyet	Kadın	7	46.7
	Erkek	8	54.3
Eğitim düzeyi	İlkokul	3	20
	Ortaokul	3	20
	Lise	4	26.7
	Üniversite	5	33.3
Stoma durumu	Geçici	12	80
	Kalıcı	3	20
Stoma tipi	İleostomi	12	80
	Kolostomi	3	20
Stoma açılma nedeni	Kanser	13	86.6
	Travma	1	6.7
	İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı	1	6.7
Ameliyat tipi	Düşük anterior rezeksiyon	12	80
	Abdominoperineal rezeksiyon	3	20

BULGULAR

Çalışmaya katılanların altısı 35-55 yaşları arasında, beşi üniversite mezunu, sekizi erkek, yedisi kadındır. Hastaların on ikisinin stomasının geçici ve ileostomi olduğu, on üçünün stoma açılma nedeninin kanser olduğu ve on ikisine düşük anterior rezeksiyon cerrahisi yapıldığı belirlenmiştir (**Tablo 2**). Görüşmelerden elde edilen veriler "cinsel yaşamı etkileyen durumlar, cinsel yaşamı etkileyen eş ile ilgili durumlar ve cinsel yaşam sorunları ile baş etme yolları" olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

Cinsel Yaşamı Etkileyen Durumlar

Hastaların cinsel yaşamlarını etkileyen durumlar belirlenmiştir. Hastalar genel olarak cinsel isteksizlik, kanser nedeni ile halsizlik ve yorgunluk, pozisyon sorunları, hareket kısıtlılığı, orgazm sorunları, gaz sesi ve dışkı sızıntısı endişesi, cinsel ilişki sırasında stomayı/stoma torbasını görmekten ve eşin görmesinden rahatsızlık, cinsel ilişki isteğinin eş tarafından reddedilme endişesi ve cinsel çekicilikte azalma, görünüşünü beğenmeme, stomanın zarar görmesinden kaynaklanan korku yaşadıklarını belirtmiştir. Kadın hastalar bu sorunlara ek olarak ağrı sorunu yaşadıklarını erkek hastalar ise, cinsel ilişki süresinde kısılma, ereksiyon ve boşalma sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüşmelerde erkek hastalar stomanın varlığından kaynaklanan fizyolojik etkileri kadın hastalar ise psikolojik etkileri daha fazla yaşadıklarını ifade etmiştir.

"... eskisi kadar rahat hareket edemiyorum. Zaten eskisi kadar da olmuyor (K1)". "Kolay değil tabi eskisi gibi rahat hareket etmek, rahat pozisyon almak, Kanser sebebi ile yorgunluk ta

var tabi... (K2)". "Zor oluyor, yani genelde düz yatar pozisyonda olmak zorunda (E4)". "Onun orada olduğunu bilmek bile ilişki sırasında rahat hareket etmemi engelliyor, kanser hastalığı nedeni ile halsizim de... İlişki sırasında ses duyacağım ya da sızıntı olacak diye endişeleniyorum. İnsan bir kez yaşayınca sanki hep sızdıracak sanıyor. Uzak duruyorum yani. O kokuyu istemiyorum (K6)". "Böyle güzel değilim, beğenmiyorum kendimi (K4)". "Stomayı görmesini istemiyorum (K1)". "Görürse devam etmeyebilir. Benim hissettiğimi o da hissediyordur. Benim isteğim gidiyor, onun da gider (K3)". "Bir yere çarparım, kanar, dikkat etmek gerek (E2)".

Genç bir kadın hasta cinsel ilişki sırasında stomanın varlığını sürekli olarak düşündüğünü bu düşüncenin cinsel isteğini olumsuz etkilediğini fakat eşine karşı duyduğu sorumluluktan dolayı cinsel yaşamına devam etmek zorunda olduğunu belirtmiştir. "Bu bağırsak sadece bedenimde değil beynimde de hayatımdan ilişkiyi çıkaramıyorum da eşim var sonuçta (K5)".

Kadın hastaların bir kısmı ilişki sırasında ağrısı olduğunu belirtmiştir. "Bağırsağım dışarda olduğundan beri boşalmayı unuttum ben. Kuruluk oluyor ilişki sırasında canım yanıyor (K7)...". "Kafanda o kadar düşünce ile boşalamıyorum yani. Islaklık olmuyor bu durum ağrı yapıyor (K4)".

Abdominoperineal rezeksiyon geçiren bir erkek hasta boşalma sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. "Kendimi zorlayarak oluyor. Sertleşme zor oluyor. İlişki de kısa sürüyor. İş bitiyor hiçbir şey akıyor boşalamıyorum (E5)".

"İlişki sırasında onun orada olduğunu bilmek beni rahatsız ediyor. Eşim görsün istemiyorum. Zaten bu halde kötü

görünüyorum (B2,5). Görürse istemez gibi geliyor. İnsan rahat hareket edemiyor bağırsak zarar görecektir diye korkuyor (B2)".

Eş ile İlgili Durumlar

Stomalı hastaların cinsel yaşamlarını etkileyen eş ile ilgili durumlar belirlenmiştir. Hastalar eşlerinin, dokunmaktan ve sarılmaktan kaçındıkları, soğuk davrandıkları, stomayı/stoma torbasını cinsel ilişki sırasında görmekten rahatsız oldukları ve gaz, koku, dışkı sızıntısından dolayı kaygı duydukları belirtilmiştir. İki kadın hasta cinsel ilişki isteği nedeni ile eş tarafından fiziksel şiddet gördüğünü ifade etmiştir.

"Eşim çok soğuk, dokunmuyor, bakmıyor, istemiyor beni diye düşünüyorum. Aslında eşim istemese anlarım. Ama yine de bu durum bana kötü hissettiriyor (K5)". "Kaç yıllık kocam anlamıyor muyum güzel bir söz yok sarılmıyor. Torbaya bakmıyor. Kirliymişim gibi yapıyor, sanki sızdıracak her an. Sürekli parfüm sıkmamı istiyor (K2)". Genç bir kadın hasta eşinin yaklaşımının nedeni olarak gaz ve sızıntı endişesi olduğunu belirtmiştir. "Ses gelecek, sızıntı olacak diye tedirgin suratı sürekli asık. Karnıma bakmıyor (K3)". "Tam bağırsağın orada olduğunu unuttuyorum eşimin tavırlarından unutmak mümkün değil çünkü üzerine sızacak diye çok tedirgin (K4)". Başka bir kadın hasta ise eşindeki kirlenme korkusu nedeniyle cinselliği düşünmediğini ifade etmektedir. "Cinsellik eşimin yüzünden aklıma bile gelmiyor, kirlitecektim beyefendiyi, açık açık söylüyor. Buz gibi zaten değmek bile istemiyor bana (K5)". Başka bir kadın hasta ise eşinin cinsellik dışında her açıdan kendisini desteklediğini ancak cinselliğe karşı tiksinti yaşadığını belirtmiştir. "Çok anlayışlı bana karşı üzerime titiyor. İş yatağa gelince o adam gidiyor uzak soğuk bir adam geliyor tamamen değişiyor (F3,1)". "Bakmıyor bile bana görecektir diye torbayı tiksiniyor sanırım (K6)".

Bazı erkek hastalar, eşlerinin cinsel ilişkiyi konuşmak bile istemediğini ifade etmektedir. *"Hiç ilişki konusunu açmak bile istemiyor (E1)". "Sanki üstüne boşalacak gibi oluyor (E3)". "Hiç ilişki konusunu konuşmuyoruz istemiyor (E4)". "Cinsel ilişki oluyor, bitiyor, eşim dokunmak istemiyor bir vazifeyi yerine getiriyor gibi yani".*

Çalışmaya katılan iki kadın hasta cinsel ilişki talebi nedeni ile eşinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. *"... daha ötesi var mı? Çok değersiz hissediyorum. Hep kaçıyordu benden. Biraz üstüne gidince neden istemiyorsun deyince vurmaya başladı ve sonra hiçbir şey olmamış gibi davranıyor (K1)". "Tamam kanser hastasıyım, tamam öleceğim ama ... denmez yani gözün toprağa bakıyor diye. Kavga sonrası vurdu işte. defalarca vurdu. Karnıma vurdu. Kanamam oldu stomamdan,*

acile gittik, çarptım dedim. Sonra çok korktu. Bırakıp gidemem üç çocuğum var. Son zamanlarımda onların yanında olmalıyım (K4)".

Stomalı Hastaların Cinsel Yaşamlarındaki Sorunları Çözme Yolları

Stomalı hastaların cinsel yaşamlarındaki sorunları çözme yolları belirlenmiştir. Hastaların cinsel ilişki sırasında hareketlerini ve pozisyonlarını sınırladıkları, yatak odasını değiştirerek eşten ayrı yattıkları, cinsel ilişki sırasında yüksek ses müzik açtıkları ve torbayı boşaltarak etrafını bantladıkları ve torbanın üstünü kapatacak bir kıyafet ile cinsel ilişkiye girdiği belirtilmiştir. *"Rahat hareket edemiyorum, ister istemez kısıtlanıyor (K3)". "Gaz sesi duyulmasın diye yüksek ses müzik açıyorum (E3)". "Sızıntı olmasını engellemek için öncesinde torbayı boşaltıp etrafını bantlıyorum (K7)". "Torbanın üstünü örtecek koyu renk kıyafetler giyiyorum (K6)".*

Katılımcılardan dört kadın hasta eşini rahatsız etmemek için ikisi erkek hasta ise kendisini daha rahat hissettikleri için eşlerinden ayrı yattıklarını ifade etmiştir. *"Hastaneden çıktığımdan beri eşimi rahatsız etmemek için ayrı yatıyorum eşimden (K1)". "İnsan rahat etmiyor, sıkışık yatmak istemiyorum, bir şey olacak diye tedirgin oluyorum bu nedenle eşimden ayrı yatıyorum (E3)".*

TARTIŞMA

Bağırsak stomalı hastalar stomanın varlığından kaynaklanan cinsel yaşamı da etkileyen sorunlarla karşılaşmaktadır. Literatürde stomanın cinsel yaşama olumsuz etkileri üzerinde durulmaktadır [4,11,20-23]. Stoma cerrahisinin hastaların cinsel yaşama olumsuz etkilerinin, yaşam deneyimlerinin ve baş etme stratejilerinin derinlemesine görüşülerek belirlenmesi, stomalı hastanın bakımını yönetmede oldukça önemlidir.

Görüşmelerde erkek hastalar stomanın varlığından kaynaklanan fizyolojik etkileri kadın hastalar ise psikolojik etkileri daha fazla yaşadıklarını ifade etmiştir. Literatürde stoma varlığının erkek hastaların cinsel yaşamlarını daha fazla etkilediği belirtilmektedir [5,24,25]. Kılıç ve ark. bu durumun erkek hastaların, cinsellik konusunu konuşmaktan kaçınmaları ile ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır [24]. Ancak bu çalışmalarda bu etkilerin fizyolojik ve psikolojik ayırımı yapılmamıştır. Erkek hastaların cinsel sorunları daha fazla yaşadıkları sonucu, bu ayırımı yapılamamasından kaynaklanabilir. Cinsel yaşamın fizyolojik olarak etkilenmesinin hastalar tarafından daha büyük bir sorun olarak algılandığı söylenebilir. Nitekim görüşmelerde cinsel sorunları her iki cinsiyetinde yoğun yaşadığı belirlenmiştir. Literatürdeki farklılığın kadın ve erkek hastaların cinsel

yaşamlarının farklı boyutlarda etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Stomanın cinsel yaşam üzerindeki fizyolojik etkileri derinlemesine görüşme ile belirlendi. Bu etkiler; cinsel ilişki sırasında pozisyon sorunu yaşama, cinsel ilişki sıklığında azalma/cinsel istekte azalma, cinsel ilişki süresinde kısılma, orgazm olamama, ağrı olarak belirtildi. Bazı fizyolojik sorunlar, abdominoperitoneal rezeksiyon sırasında parasempatik nöral travma komplikasyonlarından kaynaklanır, bu da erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakülasyon problemleri ile sonuçlanabilir. Cerrahi sonrası rezidüel pelvik skar dokusu, kadınlarda vajinal kayganlaşma sorunlarına dolayısı ile cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olabilir [9,22]. Literatürde stomalı hastaların cinsel aktivite sıklığında ve cinsel istekte azalma yaşadıkları, cinsel ilişki sürelerinin kısaldığına dikkat çekilmektedir [6,22,25]. Bir çalışmada cinsel ilişki sırasında pozisyon sınırlamasına dikkat çekilmektedir [11]. Ayrıca görüşmelerde hastaların cinsel ilişki sırasında gaz sesi ve/veya sızıntı endişesi, cinsel ilişkiye girmekten kaçınma, cinsel ilişki sırasında stomayı/stoma torbasını görmekten ve eşin görmesinden rahatsızlık duyma, cinsel ilişki isteğinin eş tarafından reddedilmesi veya endişesi, cinsel çekicilikte azalma-görünüşünü beğenmeme ve stomanın zarar görmesinden korkma gibi karışık duygular yaşadıkları ifade edildi. Stoma cerrahisi sonrası hastalar beden imajını olumsuz yönde algılayabilmekte ve kendilerini başkalarından farklı görme, utanmaya, reddedilme endişesi yaşayabilmektedir [5]. Ayrıca hastalar cinsel ilişki sırasında gaz ve koku endişesi yaşamaktadır [6, 22, 25]. Bir çalışmada tüm hastaların, bu çalışma ile uyumlu olarak anlamlı şekilde kadın hastaların daha fazla, cinsel ilişkiden ve dokunmaktan kaçındıkları belirtilmektedir [24]. Kadın hastaların kendilerini cinsel açıdan daha az çekici gördükleri ve cinsel yaşamın iletişim ve memnuniyet boyutlarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir [5]. Bir çalışmada hastalar ve eşlerinin cinsel aktivite sırasında stomanın yaralanmasından dolayı korku yaşadıkları belirtilmektedir [23]. Hasta görüşmelerinde belirtilen stomanın cinsel yaşama etkileri literatürle uyumludur.

Eşin stoma hastalarına verdiği tepki, cinsel yaşamlarını etkileyebilir. Görüşmede belirlenen tepkiler; eşin cinsel ilişki esnasında dokunmaktan ve sarılmaktan kaçınması- soğuk davranması, eşin stomayı/stoma torbasını cinsel ilişki sırasında görmekten rahatsız olması, eşin gaz, koku, dışkı sızıntısından dolayı kaygı duyması, eşin cinsel ilişkiye girmek istememesi, eşin stomayı cinsel yaşam için engel olarak görmesi ve cinsel ilişki isteği nedeni ile eş tarafından fiziksel şiddet şeklinde ifade edilmiştir. Stomalı hastaların eşlerinin tepkilerinin bazen olumsuz veya önleyici olabileceği

söylenbilir. Eşlerin olumsuz tepkileri cinsel isteği azaltmaktadır [10]. Stomalı hastaların eşlerinin stomanın varlığından ve stoma torbasından rahatsızlık duydukları, eşler arasında uyumun olumsuz etkilendiği ve hastaların eşleri ile ilgili korkuları yoğun yaşadıklarına dikkat çekilmektedir [11,26]. Derinlemesine görüşmede iki kadın hastanın cinsel isteğine eşin fiziksel şiddet ile tepki verdiği belirtilmiştir. Stomaya uyum aşamasında sadece hastaların değil eşlerin de stomaterapi hemşireleri tarafından bilgilendirilmesi gerektiği ve stoma terapi hemşirelerinin çözemediği bazı uyum ve davranış sorunlarında ise davranış terapistleri, psikolog ve psikiyatrist desteğinin gerekliliği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Stomalı hastaların cinsel yaşamlarındaki sorunları çözme yolları incelendiğinde bu konuda literatür bilgisine rastlanmamıştır. Görüşmede çözüm yolları; çok hareket etmeme, pozisyonda sınırlama, yatak odasını değiştirme/eşten ayrı yatma, yüksek ses müzik açma, torbayı boşaltarak, etrafını bantlama torbanın üstünü kapatacak bir kıyafet ile cinsel ilişkiye girme şeklinde belirtilmiştir. Ayrı yataklarda uyumak hastalar tarafından çözüm yolu olarak düşünülse de; eşlerin birbirlerinden uzaklaşmasına, güven sorunlarına, iletişim sorunlarına, yalnızlık, dışlanmışlık duyguları, hayal kırıklığı, yaşamlarına neden olabilir. Dolayısıyla, bu durum eşlerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Vural ve arkadaşlarının (2016) stomanın bireylerin (n:14) cinsel yaşamına etkisini inceledikleri kalitatif çalışmada bireylerin cinsel partnerleri ile uyurken stoma nedeniyle rahatsızlık duydukları, bir bireyin partnerinden ayrı yataklarda uyuduğu bildirilmektedir [10]. Hastaların çözüm yollarından biri de stoma torbasını görmemek için stomanın üzerini örtecek koyu renk kıyafetler giydikleri şeklindeydi. Gelişmiş ülkelerde stomayı kapatan özel giysiler bulunmaktadır. Stomalı hastaların bu giysilere ihtiyacı olduğu görülmektedir. Hastaların bu giysilere ulaşabilmesi önemlidir.

Sonuç: Stomalı hastaların bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde desteklenmesi gereken bir konuda cinsel yaşamlarıdır. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel yaşamlarının stoma varlığından dolayı olumsuz etkilendiği, hastaların bu konuda desteklenmesi gerektiği, cinsel yaşam eğitimlerine eşlerinin de katılmasının önemli olduğu sonuçlarına ulaşıldı. Çalışma sonuçlarının stomalı hastaların bakım planlarında hasta sonuçları açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI / FİNANSAL DESTEK BEYANI

Bu yazıdaki hiçbir yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazının herhangi bir finansal desteği yoktur.

KAYNAKLAR

1. Carpenito-Moyet U. *Nursing Care Plans & Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems*. 5. Edition, China: Lippincott Williams&Wilkins, 2009;525-6.
2. Bossema ER., Seunties MW, Marjinen CA, Baas-Thijssen MC, van de Velde CJ, Stiggelbaut AM. The relation between illness cognitions and quality of life in people with and without a stoma following rectal cancer treatment. *Psychooncology*, 2011; 20(4): 428-34.
3. Ostomy Guidelines Task F, Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Folkedahl F, Pitman J, Palmer R, ve ark. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2010; 37(6): 596-8.
4. Shaffy S K, Karobi D, Rajesh G. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: a qualitative study. *Nurs Midwifery Res J.*, 2012; 8(3): 210-22.
5. Gozuyesil E, Taylan S, Inel Manav A, Akil Y. The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. *Sex Disabi*, 2017; 35: 157–69.
6. Junkin J, Beitz JM. Sexuality and the person with a stoma: implications for comprehensive WOC nursing practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2005; 32(2): 121-8.
7. Beck M, Justham D. Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients. *Nurs Stand*, 2009; 23(31): 44-8.
8. Burch J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. *Br J Community Nurs*, 2005; 10(5): 224-7.
9. Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg*, 2010; 34(12): 2872-6.
10. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer Durmaz A, Ucer C. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons with Stomas: A Phenomenological Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2016; 43(4): 381-4.
11. Symms MR, Rawl SM, Grant M. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clin Nurse Spec*. 2008; 22(1): 30-40.
12. Kralik D, Koch T, Telford K. Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. 2001(2): 180-7.
13. McKenzie F, White C, Kendall S, Finlayson A, Urquhar TM, Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *Br J Nursing* 2006; 15(6): 308-16.
14. Noone P. Pre- and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Gastrointest Nurs* 2010; 8(2): 34-9.
15. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* 9. Baskı. Seçkin Yayıncılık, 2013; 147.
16. Cohen L, Mannion L, Morrison K. *Research Methods in Education*. UK: Routledge, Taylor & Francis Group. 2007.
17. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 2007; 18: 89–98.
18. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*, 2005; 14(1): 74-81.
19. Abalos EE, Rivera RY, Locsin RC, Schoenhofer SO. Husserlian Phenomenology and Colaizzi's Method of Data Analysis: Exemplar in Qualitative Nursing Inquiry Using Nursing as Caring Theory. *International Journal for Human Caring*, 2016; 20(1): 19-23.
20. Li CC. Sexuality among patients with a colostomy: an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and Asian heritage. *J Wound Ostomy Cont Nurs*, 2009; 36: 288–96.
21. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *J Coloproctol*, 2013; 33: 145–50.
22. Weerakoon P. Sexuality and the patient with a stoma. *Sex Disabil*, 2001; 19: 121–9.
23. Ozturk O, Yalcin BM, Unal M, Yildirim K, Ozlem N. Sexual dysfunction among patients having undergone colostomy and its relationship with self-esteem. *J Fam Med Community Health*, 2015; 2: 2–7.
24. Kilic E, Taycanli O, Belli AK, Ozmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Turk J Psychiatry*, 2007; 18: 302–10.
25. Sprunk E, Alteneeder RR. The impact of an ostomy on sexuality. *Clin J Oncol Nurs*, 2000; 4: 85–8.
26. Krouse RS, Grant M, Rawl SM. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res*, 2009; 66: 227-32.

