

STOMALI BİREYLERDE HASSAS BİR KONU: MAHREMİYET**Dilek AKTAŞ¹, Zehra GÖÇMEN BAYKARA²**¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.**ÖZET**

Mahremiyet; bireyin bağımsız varoluşunun, kendi kendini belirleme gücünün göstergesi ve bireye saygı ilkesinin bir sonucudur. Bireyle birebir ilişkiyi gerektiren sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyet, korunması gereken önemli bir hasta hakkıdır.

Stomalı bireyler, mahremiyete saygının oldukça önemli olduğu hasta gruplarındandır. Stoma ile birlikte bireyin defekasyonu üzerinde kontrolü kalkmakta, mahrem olan boşaltım alışkanlığı karın bölgesine açılmış bir ostomi ile gerçekleştirilmektedir. Sağlık profesyonelleri, stomalı bireyin yeni durumuna alışma sürecinde fiziksel, sosyal, psikolojik, bilişsel mahremiyet alanlarına müdahale etmektedirler.

Stomalı bireyin mahremiyetine saygı çerçevesinde sağlık bakım hizmeti almasında hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Hemşire; stomalı bireyin bakımı, stoma komplikasyonlarının yönetimi, beslenmesi, boşaltımı, aile ilişkileri, cinsellik, ibadet, iş yaşantısı, sosyal yaşantısı gibi tüm mahremiyet alanlarına ilişkin hemşirelik problemlerini belirler ve hemşirelik girişimlerini uygular.

Stoma ve yara bakım hemşireleri başta olmak üzere stomalı bireyin bakımında rol alan tüm sağlık profesyonelleri, güvenli bir ortamda mahremiyete saygı çerçevesinde mesleki sorumluluklarını gerçekleştirmeye özen göstermelidirler. Ancak böyle bir ortamda stomalı bireyler hak ettikleri bakımı almış olurlar.

Anahtar kelimeler: Stomalı birey, mahremiyete saygı, stomaterapi, stoma ve yara bakım hemşiresi

A SENSITIVE ISSUE IN INDIVIDUALS WITH STOMA: PRIVACY**ABSTRACT**

Privacy is an indicator of individual's independent existence and power of self-determination and also a result of the principle of respect for individual. It is an important patient right to protect in the delivery of healthcare services that require a one-to-one relationship with the individual.

Individuals with stoma are among the patient groups in which respect for privacy is very important. Stoma causes the individuals to lose control over defecation and the excretion habit which requires privacy is realized via an ostomy opened on the abdomen. Healthcare professionals intervene in individuals' physical, social, psychological and cognitive privacy areas while they get used to their stoma.

Nurses have great responsibilities toward individuals with stoma to receive healthcare service within the frame of respect for privacy. Nurses determine nursing problems regarding all privacy areas such as care of individuals with stoma, management of stoma complications, nourishment, discharge, family relationships, sexuality, worship, working life and social life and they apply nursing interventions.

All health professionals involved in the care of patients with stoma, primarily stoma and wound care nurses, should pay attention to fulfilling their professional responsibilities in a safe environment within the frame of respect for privacy. However individuals with stoma deserve to get care in every environment.

Keywords: Individual with stoma, respect for privacy, stomaterapy, stoma and wound care nurse

İletişim/Correspondence

Dilek AKTAŞ

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta: dlkaks88@gmail.com

Geliş tarihi/Received:22.09.2020

Kabul tarihi/Accepted: 29.12.2020

GİRİŞ

Mahremiyet; bireyin kişisel bilgi ya da sırlarının başkalarına ifşa edilmesini kontrol etme hakkıdır (1). Aynı zamanda mahremiyet; inançların, davranışların ve düşüncelerin ne kadar saklanacağı, nasıl ve ne kadar paylaşılacağı konusunda özgürlüğü ifade etmektedir (2). Mahremiyet; bireyin bağımsız varoluşunun, kendi kendini belirleme gücünün göstergesi ve bireye saygı ilkesinin bir sonucudur (3,4).

Özel yaşamın gizliliği, kendini gerçekleştirme, öz denetim, özel hayat kavramlarını içeren mahremiyet fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel boyutları olan çok yönlü bir kavramdır (5,6,7). Kişinin fiziksel olarak diğerlerine erişme derecesi “fiziksel mahremiyet”, insanların düşüncelerini kontrol etme ve kiminle, hangi koşullar altında paylaşacaklarını belirleme hakkı “psikolojik mahremiyet”, sosyal ilişkileri kontrol etme yeteneği ve çabası “sosyal mahremiyet”, kişinin kendisi hakkındaki bilginin nasıl, ne zaman ve ne kadar paylaşılacağını belirleme hakkı ise “bilişsel mahremiyet” olarak tanımlanmaktadır (5,6).

Sağlık bakım hizmetleri sunumu; birinin bir başkası için, bir başkası üzerinde, onun yaşamıyla ilgili kararları, eylemleri içermektedir. Bu sürecin doğası gereği sağlık hizmeti alan kişilerin özel yaşamlarına dokunulmaktadır. Bu bağlamda mahremiyet korunması gereken önemli bir insan hakkı olarak ortaya çıkmaktadır (4,8). Mahremiyete saygı ilkesi insan haklarının hastane ortamındaki yansımaları olarak hastaların hakları ve sağlık çalışanlarının yükümlülüğüdür. Bu nedenle mahremiyete saygı ilkesi ulusal ve uluslararası düzeyde bildireler, etik kodlar,

yasa ve yönetmelikler ile güvence altına alınmıştır (9-20).

Mahremiyete saygı ilkesinin, bakımın kalitesini ve hastanın yaşam kalitesi üzerine oldukça etkili olduğu bir hasta grubu stomalı bireylerdir (21). Stoma ile birlikte bireyin defekasyonu üzerinde kontrolü (sesli gaz, dışkı çıkışı) kalkmakta, mahrem olan boşaltım alışkanlığı karın bölgesine açılmış bir ostomi ile gerçekleştirilmektedir (22-24). Sağlık profesyonelleri, stomalı bireyin yeni durumuna alışma sürecinde fiziksel, sosyal, psikolojik, bilişsel mahremiyet alanlarına müdahale etmektedir. Stomalı bireyin mahremiyetine saygı çerçevesinde sağlık bakım hizmeti almasında stoma ve yara bakım hemşirelerinin önemli sorumlulukları vardır.

Stoma ve yara bakım hemşiresi; stomalı bireyin bakımı, stoma komplikasyonlarının yönetimi, beslenmesi, boşaltımı, aile ilişkileri, cinsellik, ibadet, iş yaşantısı, sosyal yaşantı gibi tüm mahremiyet alanlarına ilişkin hemşirelik problemlerini belirler ve uygun girişimlerde bulunur. Stomalı bireylerin bakımında mahremiyet alanlarına saygı çerçevesinde verilecek hemşirelik bakımları aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır:

Stomalı Bireyde Fiziksel Mahremiyet

Fiziksel mahremiyet; başkalarıyla fiziksel teması, bu temasta yakınlığın derecesini ve bireyin kendi çevresindeki fiziksel alanın kontrolünü içermektedir (25). Bireyin bedenindeki mahrem alanları ve ev, işyeri gibi fiziksel alanları üzerindeki kontrolü fiziksel mahremiyet içerisinde yer alır. Bu nedenle fiziksel mahremiyet bireyin kişisel egemenlik alanını kapsar (25).

Stoma ile birlikte bireyler için mahrem olan bağırsak boşaltımı diğer kişiler tarafından

farkedilebilmekte ve bu durum bireylerin utanmasına neden olmaktadır (22). Aynı zamanda hastane ortamında odaların düzeninin hastanın kontrolünde olmaması, hasta odasındaki fiziksel kısıtlamalar, hastanın ortamına ve bedenine müdahale edilmesi bireylerin fiziksel mahremiyetine müdahale edilmesi anlamına gelmektedir (6, 26). Stoma ve yara bakım hemşiresi stomalı bireyin mahrem alanına girerek bakım vermektedir. Stomalı bireylerin fiziksel mahremiyetini korumak için hemşire (13, 19, 25, 27, 28);

- Stoma bakımı verirken birden fazla hastanın olduğu ortamda yataklar arasında perde/ paravan gibi araçlar kullanılmalı, oda kapısı kapatılmalı,
- Stoma bakımı sırasında ortamda sadece hastanın kabul ettiği kişilerin bulunmasına özen göstermeli,
- Stoma bakımı öncesinde bireye açıklama yapılmalı ve bireyin izni olmadan bedeni açılmamalı,
- Bakım sırasında bireyin bedeninde sadece bakım için gerekli olan alanı açmalı,
- Bakım sırasında yüz ifadesine, konuşma şekline dikkat etmeli,
- Bireyin utanç duymasına neden olacak yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.

Stomalı Bireyde Psikolojik Mahremiyet

Psikolojik mahremiyet, insanın değerleri, inançları ve bireyi etkileyen etmenler üzerindeki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını ne zaman ya da kiminle paylaşacağı kararını verme hakkını içerir (25, 26). Psikolojik mahremiyetin gözardı edilmesi, bireyde özgüven eksikliğine ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir.

Aynı zamanda bireyin kendini değersiz ve huzursuz hissetmesine yol açmaktadır (26).

Stomalı bireylerin bedeninin bir parçasını ve fiziksel fonksiyonları üzerindeki kontrolünü kaybetmesi; bireylerin korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk, yalnızlık ve yetersizlik gibi duygular yaşamasına neden olabilmektedir (23). Ayrıca bedenlerindeki ve boşaltım fonksiyonlarındaki bu değişimi kabullenme süreci bireylerin anksiyete, depresyon, özgüvende azalma, beden imajında değişim ve benlik saygısında azalma sorunları yaşamalarına yol açmaktadır (29-32). Bireylerin beden algısındaki değişim, cinsel ilişki sırasında gaz sesi çıkması ve sızıntı endişesi, stomaya zarar geleceği korkusu, cinsel ilişki sırasında eşinin stomayı görmesinden rahatsız olma bireylerin cinsellik ile ilgili sorunlar yaşamasına da neden olmaktadır (33-35).

Stomalı bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunları en aza indirebilmek ve çözülebilmek için hastaların psikolojik mahremiyetlerinin sağlanması önemlidir. Bu bağlamda hemşire birey ile arasında güven ilişkisini geliştirmeli, bireye duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat tanımalı, bireyin stoması ile ilgili duygu ve düşüncelerine saygı duymalıdır (19,23). Bireyin izni olmadan başkaları ile bireyin sorunları paylaşılmamalıdır. Birey hakkındaki bilgilerin kimlerle, ne zaman ne kadar paylaşılacağına kendisi karar vermelidir (38). Hemşire; stomalı bireylerin cinsel sorunları konuşmaktan kaçınabileceğini göz önünde bulundurularak bu konuda da ihtiyaç duydukları bilgi ve desteği vermeli, bireyleri cinsellik hakkında konuşmaya cesaretlendirmeli, endişelerini paylaşmasını sağlamalı, bireylere bu konuda destek olmalı ve danışmanlık vermelidir (35, 36).

Stomalı Bireyde Sosyal Mahremiyet

Sosyal mahremiyet, bireyin sosyal ilişkilerinde ilişki tarafları, ilişkinin sıklığı, süresi, kapsamı ve yönetimi konusunda kontrol sahibi olmasıdır (25). Sosyal mahremiyet kişisel ve kültürel özelliklerin dikkate alınmasını gerektirir (25). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sosyal mahremiyetin kontrolünü sağlık profesyonelleri üstlenmektedir (26).

Stoması olan bireylerin gaz-gaita çıkışının bireyin istemi dışında gerçekleşmesi, birey ve ailesi için utanç verici, aşağılayıcı olarak algılanabilmekte, damgalanma korkusuna neden olmakta ve bu durum sosyal izolasyona yol açabilmektedir (22, 24, 39). Hemşireler stomaya bağlı sosyal sorunların farkında olmalı, bireylerin sosyal sorunlarla başa çıkabilmesi için hem aileye hem de bireye yol gösterici olmalıdır ve bireyin kendi gücünün farkına varmasını, sosyal destek faktörleriyle bağlantı kurabilmesini, bu sistemleri kullanmasını sağlayacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmelidir (23,40).

Stomalı Bireyde Bilişsel Mahremiyet

Bilişsel mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendisi tarafından bilgilerin paylaşılmasını kontrol edebilmesidir (6, 26). Teknolojideki gelişmeler ve bilgilere ulaşılabilirliğin artması kişisel verilerin korunmasında sorun oluşturmakta, hangi verilerin kim tarafından, nasıl

kaydedilmesi, kimlerin kullanımına olanak sağlanması gerektiği konusunda tartışmalara neden olmaktadır (41).

Bireylerin sağlık ekibi ile açık bir iletişim kurmalarını ve sağlık ekibine güven duymalarını sağlamak için kişisel verilerinin gizli kalacağı konusunda güvence verilmesi gerekir. Bireylere bilgilerinin korunacağı konusunda güven vermek sağlık ekibi ile olan paylaşımlarını arttıracak ve sorunlarını daha rahat ifade etmelerini sağlayacaktır (42). Elektronik ortamda saklanan bireye ait verilere ilgili sağlık çalışanı tarafından ve şifre ile erişim sağlanmalı, basılı sağlık kayıtları herkese açık ortamlarda bulundurulmamalı, bilimsel araştırmacılar için stomalı bireyden toplanan veriler gizli tutulmalıdır. Bireye ait her türlü veri bireyin izni olmadan diğer kişilerle paylaşılmamalıdır (1).

SONUÇ

Sonuç olarak; stomalı bireyin tüm mahremiyet alanları her an ihlale ve istismara açıktır. Bu nedenle bireylerin mahremiyete saygı hakları zedelenebilir, örselenebilir ve yıpranabilir. Hemşirelerin stomalı bireyin mahremiyetine saygı konusunda duyarlı olmaları, bu duyarlılık ile hizmet vermeleri, stomalı bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyetlerini koruyucu önlemler almaları gerekmektedir. Bu mesleki sorumluluk aynı zamanda etik ve hukuki bir yükümlülüktür.

- Tanılama işlemleri
- Muayene
- Tedavi girişimleri
- Stoma bakımı

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Tanılama, muayene, tedavi ve bakım sırasında:

- Hastanın onay verdiği kişiler dışındaki kişiler ortamda olmamalıdır
- Birden fazla hastanın olduğu ortamlarda yataklar arasında perde/paravan gibi araçlar kullanılmalı/odanın kapısı kapatılmalı/ziyaretçiler odadan çıkarılmalıdır
- Bireye yapılacak her uygulamadan önce açıklama yapılmalıdır.
- Bireyin izni olmadan bedeni açılmamalıdır.
- Bireyin bedeninde sadece bakım için gerekli olan alan açılmalıdır
- Bilinci kapalı, yaşlı ve çocuk gibi mahremiyetini koruyamayacak hassas bireylerin fiziksel mahremiyetine dikkat edilmelidir
- Öğrencilerin eğitim amacıyla stomalı bireye yapılan uygulamayı izlemesi ya da uygulama yapabilmeleri için her defasında bireyden izin alınmalıdır
- Bilimsel çalışma...vb. için stomalı bireyin fotoğrafının çekilmesi ya da kullanılması için bireyden izin alınmalıdır

FİZİKSEL MAHREMİYET

SOSYAL MAHREMİYET

- Boşaltım alışkanlıklarındaki değişime bağlı utanma, aşağılanma, sosyal izalasyon gibi psikososyal sorunlar
- Cinsellik ile ilgili sorunlar

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Stomaya bağlı sosyal sorunların farkında olunmalıdır.
- Aile ve bireyin sosyal sorunlarla başa çıkabilmesinde yol gösterici olunmalıdır.
- Bireyin kendi gücünün farkına varması sağlanmalıdır.
- Bireyin sosyal destek faktörleriyle bağlantı kurması sağlanmalıdır.

STOMALI BİREYLERDE MAHREMİYETE SAYGI

- Hasta kayıtları
- Hasta bilgilerinin gizliliğinin ihmalı
- Hastanın bilgi gereksinimi

PSİKOLOJİK MAHREMİYET

BİLİŞSEL MAHREMİYET

- Boşaltım üzerinde kontrol kaybı
- Anksiyete, depresyon, özgüven kaybı gibi psikolojik sorunlar

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Bireye duygularını açıklaması için fırsat tanınmalıdır.
- Birey, stoması ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak isteyip istemediği kişileri kendisi belirleyebilmelidir
- Bireyin güven duygusu sağlanmalıdır.
- Bireyin durumu bireyin izni olmadan diğer bireylerle paylaşılmamalıdır.
- Bireyin stoması ile ilgili tercih ve kararlarına saygı duyulmalıdır
- Cinsellik konusunda konuşmak için açık olunmalıdır
- Birey cinsellik, boşaltım ile ilgili sorunlar gibi mahrem gördüğü konuları paylaşmak isteyip istemediği kişilere kendisi karar vermelidir

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Bireye bilgilerinin korunacağı konusunda güven verilmelidir.
- Bireyin kişisel ve sağlık durumu bilgileri, tedavi ve bakımı ile ilgili olmayan üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır
- Bireyin bilgileri odada bulunan diğer hasta ve yakınlarının duyacağı şekilde paylaşılmamalı
- Bireyin izni olmadan sağlık durumu ile ilgili bilgileri yakınları ile paylaşılmamalıdır
- Bireyin elektronik ortamda saklanan sağlık kayıtlarına sadece bireyin bakım ve tedavisi ile ilgili tıbbi personel tarafından ve şifre ile erişim sağlanmalıdır
- Bireyin elektronik olmayan ortamda saklanan sağlık kayıtları herkese açık ortamlarda bulundurulmamalı, kilitli dolaplarda saklanmalıdır.
- Bilimsel çalışmalar için stomalı bireyden toplanan verilerin güvenliği sağlanmalı, her türlü bilgi gizli tutulmalıdır

KAYNAKLAR

1. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. Çağdaş Hemşirelikte Etik, 3. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2013.
2. Siegel M. Privacy, ethics, and confidentiality. Prof Psychol. 1979;10(2):249-58.
3. İzgi MC. Yaşlı mahremiyeti gözardı edilebilir mi? Antalya'da huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerine niteliksel bir araştırma. Turkish Journal of Geriatrics. 2012; 15(3): 319-326.
4. Oğuz YN, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK. Biyoetik terimleri sözlüğü, 1. Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara 2005.
5. Burgoon JK. Privacy and communication. Annals of the International Communication Association. (1982); 6(1): 206-249.
6. Leino-Kilpi H, Valimaki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A et al. Privacy: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38(6): 663-671.
7. Geiderman JM, Moskop JC, Derse AR. Privacy and confidentiality in emergency medicine: obligations and challenges. Emergency Medicine Clinics Of North America. 2006; (24): 633-656.
8. Temel MK. Biyomedikal Etik Prensipleri. Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, İstanbul 2017
9. Taneri G. Hasta ve Hekim Hakları İle Uygulamadan Örnek Hükümlerle Hekim Ceza Sorumluluğu. 1. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara 2015
10. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ (16.10.2009). Resmi Gazete (Sayı: 27378) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sağlık%20tesislerinde%20acil%20servis%20hizmetlerinin%20uygulama%20usul%20ve%20esasları>
11. Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği Ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik (11.07.2012). Resmî Gazete (Sayı: 28350) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/07/20120711-7.htm>
12. Türk Ceza Kanunu (12.10.2004). Resmi Gazete (Sayı: 25611) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
13. Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998). Resmi Gazete (Sayı: 23420) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.4847&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>
14. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği (30.09.2014) Resmî Gazete (Sayı: 29135) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.20085&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%9C%20REME>
15. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (6/5/1930) Resmi Gazete (Sayı : 1489) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
16. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (3/6/1979) Resmi Gazete (Sayı: 16655) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>
17. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (19.2.1960). Resmi Gazete (Sayı: 10436) Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>
18. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Türk tabipler birliği etik bildireleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara 2010.
19. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke Ve Sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği 2009 Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hem-sire-brosur.pdf>
20. International Council of Nurses. The ICN code of ethics, 2012 Erişim Tarihi: 10.03.2020 Erişim Adresi: http://www.old.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
21. Alvare S, Dugan D, Fuzy J. Nursing Assistant Care, Hartman Publishing, 2005.

22. 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(2): 76-81.
23. Karadağ A. Stomaterapi ve stoma bakım hemşireliği. Editör: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. Baskı, Tasarım, Ofset Hazırlık ve Baskı, İstanbul, 2010 s: 693-712
24. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K . Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2): 90-96.
25. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2016.
26. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*. 2013;20: 660-671.
27. Baykara ZG. Ostomi bakım. Editör: Atabek Aştı T, Karadağ A. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*, 1. Baskı, Nobel Kitabevi Özyurt Matbaacılık, Adana 2011 p: 1146-1177
28. Kaya N. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Tanılaması. Editör: Aştı TA, Karadağ A. *Hemşirelik Esasları*, 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık. 2012 p:137-175.
29. Rafiei H, Hoseinabadi-Farahani MJ, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Naseh L, Heidari M. The prevalence of psychological problems among ostomy patients: a cross-sectional study from Iran. *Gastrointestinal Nursing*. 2017; 15(2): 39-44.
30. Aktas D, Baykara ZG. Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: a descriptive, cross-sectional study. *Ostomy Wound Management*. 2015; 61(5): 26-40.
31. Sun V, Bojorquez O, Grant M, Wendel CS, Weinstein R, Krouse RS. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2020; 28(4): 1551-1554.
32. Beaubrun EFDL, Sordes F, Chaubard T. Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem and anxiety. *Bulletin Du Cancer*. 2018; 105(6): 573-580.
33. Taylan S, Akıl Y. Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2020; 12(1): 17-23.
34. 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
35. Persson E, Hellstrom AI. Experiences Of Swedish Men And Women 6 To 12 Weeks After Ostomy Surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 2002; 29(2): 103-108.
36. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2016; 43(4): 381-384.
37. Vural F, Dorum H. Stomada cinsellik neden önemlidir?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012; 5 (4): 171-174
38. Erickson J, Millar S. Caring for patients while respecting their privacy: Renewing our commitment. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2005; 10(2).
39. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2013; 40(4): 407-412.
40. Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(19-20): 2800-2813
41. Özsoy SA, Özgür G, Akyol AD. Patient expectation and satisfaction with nursing care in turkey: a literature review. *International Nursing Review*. 2007; 54: 249-255
42. İzgi, M. C. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri The

concept of privacy in the context of personal health data. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014; 1(1): 25-37.