

STOMALI HASTALARIN SIZINTI İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING THE STOMA LEAKAGE EXPERIENCES OF PATIENTS WITH STOMA

Araş. Gör. Selda KARAVELİ* Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR*

Hemşire Aysel KAHRAMAN**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi

Araştırma 12 th European Council of Enterostomal Therapy Congress (ECET) 23-26, June 2013 Paris, France sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Hastaların yaşadıkları deneyimleri anlamak hastaları anlamada "altın standart" olarak kabul edilmektedir. Stoma açılan hastalar psikososyal sorunlar, ilişki kaygıları ve sızıntı korkusu gibi pekçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışma stomalı hastaların sızıntı ile ilgili deneyimlerini incelenmek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesindeki 20 stomalı hasta oluşturmuştur. Veriler 15 Ocak – 15 Mart 2013 tarihleri arasında niteliksel araştırma türlerinden derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastalara araştırmanın amacı, yapılacak olan görüşmenin kayda alınacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri açıklanarak, kendilerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmacılar hastaların ifadelerinin yansıttığı anlama odaklanmışlardır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Tanıtıcı özellik verilerinin sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma kapsamına alınan hastaların 36 - 85 yaş arasında, %50 'sinin erkek, %50 'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda stomalı hastaların "utanma, bağımlılık, korku ve stress" duydukları saptanmıştır. Hemşireler hastalarının bakım yapabilme yeteneği ve stomalarını kabullenme durumunu engelleyen her türlü olumsuz durumu nasıl düzeltebileceğini ve yaşam kalitesini iyileştirebileceğini hastaların bakışı ile anlamaya ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, sızıntı deneyimi, nitel araştırma, hemşire.

ABSTRACT

Objectives: In order to understand patients, understanding their experiences is considered as "gold standard". Patients undergoing stoma formation encounter many challenges including psychosocial issues, relationship concerns and fear of leakage. The objective of this study was to evaluate and examine the experiences of patients with stoma leakage.

Material and Method: *The sample of the research consisted of 20 patients who have stoma in a university hospital. Data were collected by in-depth interviews which is one of the qualitative research method types between the dates of 15 January -15 March 2013. Written permission was taken from the patients by explaining the purpose of the study and that the interviews were recorded. The researchers have focused on reflection of the meaning of the patients' expressions. The data for this research was collected by introductory characteristics Questionnaire and semi-structured interview form. The introductory information data were analysed and the number and percentage distribution were calculated.*

Results and Conclusions: *It was determined that the patients assigned to research were between the 36 and 85 years old, 50 % of them were male and 50 % of them were married. At the end of this study it was determined that the patients who experienced leakage through the stoma, had " shame, dependency, fear and stress" feelings. Nurses need to understand what their patient perceives as a good quality of life and how to alter any negative factors that may inhibit a patient's ability to care for and accept their stoma.*

Keywords: *Stoma, Leakage Experience, qualitative research, nurse.*

GİRİŞ

Boşaltım, temel insan gereksinimleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Sağlıktaki bozulmaları düzeltmek için yapılan bazı tıbbi ve cerrahi girişimler bireyin yaşam biçimini değiştirmesini zorunlu kılabilir. Cerrahi olarak abdominal stoma oluşturulması da bu girişimlerden biridir. Abdominal barsak stoması, barsağın geçici ya da sürekli olarak barsak duvarına ağızlaştırılmasıdır. Stomalar açıldıkları barsak bölümüne göre isimlendirilmekte, kolona açılan stomalara kolostomi, ileuma açılan stomalara ileostomi adı verilmektedir (Atay 2010, Schmelzer 2007, Potter ve Perry 2005, Erkoçak ve ark. 2004).

Stoma açılmasını gerektiren en yaygın neden kolorektal kanserlerdir. Kolorektal kanserlerin dünyada en yaygın kanser olduğu tahmin edilmektedir. Tanı konulduktan sonra ameliyat sonrası geçici ya da kalıcı olarak stoma açılmaktadır. Dünyada her yıl bir milyon yeni kolorektal kanser tanısı konulan hasta olduğu bildirilmektedir (Ayaz 2007, Demir 2010, Ohlsson ve ark 2012, Zhang ve ark 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2008 yılında 142.950 kolorektal kanser vakası bildirilmiştir. Avrupa' da 2006 yılında toplam 412.900 yeni açılan stoma vakası bildirilmiştir (Ferlay ve ark. 2007). Bununla birlikte toplumda tarama tetkiklerine verilen önemin artması, cerrahi tekniklerin ve adjuvan tedavideki gelişmelerin devam etmesi ile, tanı konulduktan sonraki 5 yıl içerisinde ölen hasta sayısında azalma olduğunu göstermektedir (ISD Online 2008, American Cancer Society 2007, Kingsley ve ark 2007, <http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/index.htm> Erişim tarihi 2013). Türkiye'de çok sağlıklı kanser kayıtlarının olmamasına rağmen kolon kanseri görülme sıklığı kadınlarda % 4.26, erkeklerde %3.69; rektum kanseri görülme sıklığı ise kadınlarda %3.10, erkeklerde ise %3,30'dür (Hamzaoğlu ve Özcan 2006, Ayaz 2007).

Barsak stoması (kolostomi ya da ileostomi), hastaların daha uzun süre yaşamalarını sağlayabilmek, sağlıklı, üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek ve yaşamlarını iyileştirebilmek için açılmaktadır. Bireylerin yaşamlarını

sürdürebilmelerinde temel gereksinimlerden biri olan boşaltım, gizlilik içinde, kendi kontrollerinde ve bağımsızca gerçekleştirdikleri bir yaşam aktivitesi iken, stoma sonrasında bu özellikleri kaybolur. Birey bağımsız durumdan, bağımlı duruma geçer, beden bütünlüğü bozulur ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenir (Kapan ve ark 2010, Erkoçak 2004).

Stomalı bireyler fizyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere pek çok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Fiziksel sorunların başında gelen sızıntı, koku, ve gaz problemleri nedeniyle korku ve endişe duymaktadırlar (Pittman ve ark 2008). Hastalar en çok koku ve dışkı sızıntısından rahatsızlık duymaktadırlar. Stomalı birey, sızıntı, gaz ve koku çıkması nedeniyle kendini toplumdan soyutlama eğilimi göstermekte, stoma açılmadan önce yaptığı sosyal aktiviteleri, stoma açıldıktan sonra yapmak istememektedir. Bireylerin aile ilişkileri ve sosyal ilişkileri de aynı ölçüde etkilenmektedir (Ayaz 2007, Yaşan ve ark. 2008, Zajaç ve ark 2008, Popek ve ark 2010, De la Quintana Jiménez ve ark 2010, Erol 2011, Tarı 2011, Vural 2012). Stoma etrafında sızıntı olması cilt iritasyonlarına neden olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilediği, bu durumun bireylerde sosyal izolasyon ve cinsel sorunlar gibi bir çok psikososyal probleme neden olduğu literatürde belirtilmektedir (Karadağ ve ark. 2005, Ito ve ark. 2005, Kılıç ve ark. 2007, Vural 2012).

AMAÇ

Bu araştırma stomalı hastaların sızıntı sorunu ile ilgili duygusal deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stomaterapi ünitesinde 15 Ocak 15 Mart 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada niteliksel araştırma türlerinden fenomenolojik yaklaşım, örneklem seçiminde ise olasılıksız, benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 20 stomalı hasta oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden ve araştırmanın amacı, görüşmelerin kayda alınacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri açıklanarak hastaların kendilerinden yazılı izin alınmıştır.

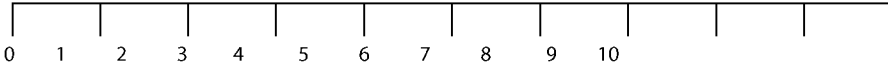
Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Tanıtıcı Özellikler Formu'nda hastanın; cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu ve çalışma durumu gibi özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Derinlemesine görüşmelerin yapıldığı bu çalışmada hastalara Tablo 1' deki yarı yapılandırılmış sorular sorulmuştur.

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. Her bir görüşme ortalama 20-35 dakika kadar sürmüştür. Tanıtıcı özellik verilerinin analizinde SPSS (Statistical Program for Social Sciences)18 paket programı kullanılarak sayı (n) 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. Araştırma sonrasında veriler bir psikolog tarafından incelenmiş, psikolojik değerlendirmeler yapılmıştır. Daha sonra tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Tablo 1. Görüşme Sırasında Sorulan Sorular

1. Stomanızla ilgili sızıntı problemi sizi ne kadar etkiliyor?



2. Stomanızdan sızıntı olduğunda hissettiğiniz duygular nelerdi? Bizimle paylaşır mısınız?

3. Sızıntıyı gidermek için yapmış olduğunuz uygulamaların sızıntı probleminin çözümüne etkisini (olumlu/olumsuz) bize anlatır mısınız?

4. Sızıntı problemi sizi nasıl etkiliyor?

a) Kendisi:

b) Sosyal Çevre:

c) Özel Yaşantı (eşi ile):

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hastaların 36-85 yaş aralığında, %50' sinin erkek, %50' sinin evli olduğu, %55' inin ileostomisinin bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastalar sızıntının probleminin kendilerini ortalama 4 düzeyinde etkilediğini ifade etmişlerdir. Fenomenolojik yaklaşımın amacı yaşanan tecrübeleri betimlemek ya da insanlar tarafından tecrübe edilen fenomenlerin özünü anlatmaktır (Worster ve Holmes 2009). Bu çalışmada 20 stomalı hasta ile görüşülerek sızıntı ile ilgili yaşadıkları deneyimleri kendi bakış açılarından değerlendirilmeye çalışılmış, stomalı hastaların sızıntı ile ilgili utanma, bağımlılık, korku ve stres yaşadıkları saptanmıştır.

Tema 1: Utanma

Bazı bireyler hastalıklarını günahlarına ve hatalı davranışlarına karşı cezalandırma olarak algılayabilirler. Bu hastaların gösterdikleri tepkileri utanmadır. Bir hasta "... Stoma açılması zaten beni çok etkiledi. Bu duruma alışmam gerektiğini hayatın devam ettiğini kendime söylüyordum. Zorlu bir süreçten sonra işe dönme zamanı geldi. Metro ile işe giderken stomamdan sızıntı oldu. Fark ettiğimde çok utandım..." diyerek sosyal ortamda yaşadığı utanma duygusunu dile getirmiştir. Başka bir hasta "... Stoma ameliyatını olduktan sonra kendimi hazır hissettiğimde eşimle cinsel ilişkiye girebileceğimi bu durumun sıkıntı oluşturmayacağı söylenmişti. İlişki sırasında torbamdan sızıntı oldu. O kadar çok utandım ki... eşimle 10 yıldır evliydik şimdi ise

boşanma sürecindeyiz...” diyerek eşine karşı olan utanma duygusunu dile getirmiştir. Diğer bir hasta “... İleostomimde geriye kaçma olduğu için ne yaparsam yapayım sızıntı yaşıyorum. Bu durum yaşam kalitemi çok etkiledi. Artık dışarı çıkmaktan utanıyorum. Her yerde her an sızıntı yaşama duygusu beni çok yordu...” diye duygularını ifade ederek utanma ile ilgili duygularını 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. Literatürde stomanın bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve utanma duygusu yaşadığı belirtilmektedir (Brown ve Randle 2005).

Yapılan araştırmalarda, stomalı bireylerde suçluluk, utanma, düşük benlik saygısı, otonomide azalma ve depresyon bulguları saptanmıştır (Ito et al. 2005, Bekkers et al.1997). Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

Tema 2: Bağımlılık

Bağımlılık bir başka iradenin altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada bir hasta “... stoma bakımımı kendi başıma yapamıyordum. Bunu yapabileceğimi kendi kendime söylüyordum. Birkaç denememde sızıntı olması kendime olan güvenimi kaybetmeme neden oldu. Stoma bakımını iyi yapamadığımdan sızıntı olduğunu düşündüğüm için eşime bağımlı yaşamaya başladım...” yorumunda bulunarak başkalarına bağımlı olmanın kendisinde yarattığı rahatsızlık duygusunu ifade etmiştir. Başka bir hasta “... Sızıntı olduğunda annemi çağırıyorum temizlememe yardım etsin diye. Çevreden uzaklaşıp evde kalmak istiyorum...” ifadesi ile bağımlılığını dile getirmektedir.

Bireyin tüm yaşamı boyunca çeşitli bağımlılık ve bağımsızlık seviyeleri bulunmaktadır. Özellikle kronik hastalıklarda bağımsızlık durumu bağımlılığa doğru değişmektedir. Yaşam süresinin farklı aşamalarındaki bireyler yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştiremez ve bağımlılık / bağımsızlık durumları farklılıklar gösterir. Bireyin aynı zamanda her bir yaşam aktivitesi için bağımlılık / bağımsızlık durumu da değişmektedir (Ito ve Kazuma 2005, Demir 2008).

Bu çalışmadaki stomalı hastaların sızıntı problemine ilişkin tepkilerine yönelik yaşadıkları duygu ve deneyimlerine ilişkin ifadeleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun bağımlılık yaşadıkları, bu bağımlılık durumu boşaltım ihtiyacını kontrol edememekten kaynaklanan yetersizlik duygusundan kaynaklanan bilişsel bir durum ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Stoma, bireylerin sosyal yaşantılarının yanında ve iş yaşantılarına da sınırlılık getirebilmektedirler. Bu nedenle de bireyler bağımsızlıklarının kısıtlandığını ifade edebilmektedirler. Stomaya bağlı yaşanan sızıntı sorunu, 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. Bireyin yeni bedeni ile bütünleşmesi ve bedensel değişikliklere alışması oldukça zor bir süreçtir. Bu süreçte bireyde, vücuduna bakamama,

dokunamama, bireysel bakımını yapmada başkalarına bağımlı olabildikleri görülebilmektedir (Baykara 2007).

Tema 3: Korku

Hastalar yaşadıkları olumsuz deneyimlerin başlarına yeniden gelmesi ile ilgili korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir hasta "... Sızıntı nedeni ile çok kötü cilt problemleri yaşadım. Sızıntı olduğunda yeniden stoma bölgesinde yaralar oluşacak diye korkuyorum..." diyerek yaşadığı olumsuz deneyimi yeniden yaşamaktan korktuğunu dile getirmiştir. Başka bir hasta "...Kimseye kalmaya gitmek istemiyorum. Sızıntı olur diye korku duyuyorum..." diyerek korkularını ifade etmiştir.

Literatürde deri iritasyonları ve sızıntının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Pittman ve ark. 2008). Stoma açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da stomaya göre düzenlemek zorunda kalmaktadırlar (Erol 2011, Altuntaş ve ark. 2012). Çalışmamızda hastalar hayatlarını stomalarına göre düzenlediklerini, sızıntı olma ihtimaline karşı korku duyduklarını ifade etmişlerdir.

Karadağ ve ark. (2003), yaptıkları bir çalışmada, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla hastaların insanlardan uzak durup, içe kapanıp, yalnız kalmak isteyebileceğini, bağımlılık yaşayabileceğini, zamanla sosyal olarak kendini güvende hissedememe ve güven eksikliğinin tam bir sosyal yalıtım ile sonuçlanabileceğini göstermişlerdir.

Tema 4: Stres

Bireylerin sağlıklı olma durumu, yaşamlarını mutlu olarak sürdürebilmelerinde en önemli etkidir. Hastalık, hangi yaşta ve hangi koşullarda olursa olsun, insanlar için bir stres kaynağıdır. Olumsuz duygu, düşünce ve eylemler kişilerde stres oluşturmaktadır. Yapılan bu çalışma da bir hasta "...Sızıntı deneyimlemiş biri olarak stres yaşıyorum. Acaba nerede, ne zaman başıma gelir, başkaları bu durumu fark eder mi diye..." yaşadığı stresi dile getirmiştir. Bir başka hasta "...En çok sızıntıyı yaz döneminde yaşadım. Önümüz yaz bunun sıkıntısını yaşıyorum..." diyerek olayın yeniden gerçekleşebilme durumu ile yaşadığı stresi ifade etmiştir.

Olumsuz yaşam deneyimlerine karşı gösterilen tepki strestir. Stres tetikte olunması için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyardırmak ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır (Karaveli 2009). Stomadan gerçekleşen sızıntıyı kontrol altına almada sorun yaşayan bireylerde durumu kontrol altına alamamaya bağlı stres yaşadıklarını ifade etmektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Stomalı bireyler yaşamlarına devam ederken sızıntı problemi ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durum stomalı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunun büyük bir kısmı hemşirelerin verdiği küçük önerilerle çözülebilmektedir. Bazen özel stoma ürünleri (sızdırmayı önleyen bariyerler, pasta, kemer gibi) kullanarak sızıntı problemi ile baş edebilmek daha kolay olabilmektedir. Sızıntı problemi basit önlemler ile giderilemiyorsa, bireylerin stomaterapi hemşiresi

ile iletişime geçmesi sağlanmalıdır. Stomadan sızıntı problemi yaşayan bireylerin yaşadıkları duyguların saptanıp bu konuda gereken yardımın yapılması için, stomalı bireylerin tedavisinin yapıldığı hastanelerde; multidisipliner yaklaşımla, tedavi gruplarına, konu ile ilgili eğitimi ve bilgi birikimi olan stoma hemşiresi, psikolog ve psikiyatristlerin de dahil edilmesiyle stoma bakım ünitelerinin hizmet vermesi sağlanmalıdır. Hastaların hastaneden taburcu olduktan sonrada karşılaştıkları fiziksel, psikolojik sorunların çözümüne ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Altuntaş Y E, Kement M, Gezen C ve ark. The Role of Group Education on Quality of Life in Patients with a Stoma. *European Journal of Cancer Care* 2012; 1-6.
- ASCRS and WOCN Joint Position Statement on The Value of Preoperative Stoma Marking for Patients Undergoing Fecal Ostomy Surgery. American Society of Colon and Rectal Surgeons Committee Members; Wound Ostomy Continence Nurses Society Committee Members. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 34(6):627-8.
- Atay M. Stoma Bakım Eğitimi Alan ve Almayan Hemşirelerin İzlediği Hastaların Ameliyattan Sonra Yaşama Uyum Durumlarının Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010; 26 Ek):72-73.
- Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 86- 90.
- Baykara Z G, Leventoğlu S, Menteş B. Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Barsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma. *Kolon Rektum Hast Dergisi* 2007;17:76-81.
- Brown H, Randle J. Living with a Stoma: A Review of the Literature. *J Clin Nurs* 2005; 14:74-81.
- De la Quintana Jiménez P, Pastor Juan C, Prados Herrero I, ve ark.. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort Quality-Of-Life Evaluation of an Intensive Follow-Up Program for Patients with a Stoma. *Ostomy Wound Manage* 2010; 56(5):44-52.
- Demir F. Gastrointestinal Stomalar. İçinde: Karadakovan A Eti Aslan F, Editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. I. Basım Nobel Kitabevi; 2010. 751-771.
- Demir M. Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- Erkoçak EU, Alabaz Ö, Karadağ A. Stoma. Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. İstanbul: Ofset Hazırlık ve Baskı. Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği. 2004; 309-29.
- Erol F. Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirligi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- Hamzaoğlu O, Özcan U. Türkiye Sağlık İstatistikleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2006, from <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/istatistik>.[http:// www.cdc.gov/cancer /colorectal/statistics/ index.htm](http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/index.htm) Erişim tarihi 2013.
- ISD Online. Cancer Incidence and Mortality Data. Cancer Research UK.[http://www.cancerresearchuk.org/cancerinfo/cancerstats/world/ colorectal-cancer-world/](http://www.cancerresearchuk.org/cancerinfo/cancerstats/world/colorectal-cancer-world/) 2008. Erişim Tarihi 2013.
- Ito N, Kazuma K. Factors Associated with the Feeling of Stability in the Daily Life Among Colostomy Patients. *Japan Journal of Nursing Science* 2005; 2: 25–31.
- Karaveli S. İmplant Port Takılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2009.

- Kapan M, Girgin S, Keleş C ve ark. Kolorektal Cerrahide Ostomi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol* 2010; 17: (2) 94-106.
- Karadağ A, Menteş B, Üner A. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *İnt J Colorectal Dis* 2003; 18(3):234-38.
- Karadağ A, Menteş BB, Ayaz S. Colostomy Irrigation: Results of 25 Cases with Particular Reference to Quality of Life. *J Clin Nurs* 2005; 14:479-85.
- Kılıç E, Taycan O, Belli KA ve ark. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18:302-10.
- Kingsley L, Simmons J.A, Smith K ve ark. Adjustment to Colostomy: Stoma Acceptance, Stoma Care Self-Efficacy and İnterpersonal Relationships. *Journals of Advance Nursing* 2007; 627-635.
- Ohlsson-Nevo E, Andershed B, Nilsson U ve ark. Life is Back To Normal And Yet Not – Partners' and Patient's Experiences of Life of the First Year After Colorectal Cancer Surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(3-4):555-63.
- Pittman J, Kozell K, Gray M. Should WOC Nurses Measure Health-Related Quality Of Life in Patients Undergoing İntestinal Ostomy Surgery?, *J Wound Ostomy Continence Nurses* 2009; 36(3): 254- 265.
- Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM ve ark. Demographic and Clinical Factors Related to Ostomy Complications and Quality of Life in Veterans with and Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35(5): 493- 503.
- Popek S, Grant M, Gemmill R ve ark. Overcoming Challenges: Life with an Ostomy. *The American Journal of Surgery* 2010; 640–645.
- Potter A P, Perry G A. Bowel Diversions. in: Potter A P, Perry G A, Editors. *Fundamentals of Nursing*. 6. Edition. Elsevier Mosby; 2005 1373-1419.
- Schmelzer M. Lower Gastrointestinal Problems. in: Lewis, S. L Heitkemper, Dirksen, O'Brien, Burcher Editors. *Medical Surgical Nursing*. Vol:2. Seventh Edition. Mosby Elsevier; 2007.
- Tarı Ö. Abdominal Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- Vural F. Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Konferans Konuşma Metinleri. 2012; 33-8.
- Worster B, Holmes S A. Phenomenological study of the postoperative experiences of patients undergoing surgery for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2009; 13 (5): 315–322.
- Yaşan A, Ünal S, Gedik E ve ark. Kalıcı ve Geçici Ostomi Yapılmış Kişilerde Yaşam Kalitesinde Değişim Depresyon ve Anksiyete. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:162-8.
- Zajaç O, Spychała A, Murawa D ve ark. Quality of Life Assessment in Patients with a Stoma Due to Rectal Cancer. *Rep Pract Oncol Radiother* 2008; 13(3): 130–134.
- Zhang J E, Wong F KY, You L M ve ark. A Qualitative Study Exploring The Nurse Telephone Follow-Up of Patients Returning Home with a Colostomy. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 21:1407–1415.
- Bekkers M J M, Knippenberg F C E, Dulmen A M ve ark. 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.