



**STOMASI OLAN VE OLMAYAN KOLOREKTAL
KANSER HASTALARINDA BEDEN İMAJI, CİNSEL
DOYUM VE EŞ DESTEĞİNİN İNCELENMESİ**

SERAP BAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2024

**STOMASI OLAN VE OLMAYAN KOLOREKTAL
KANSER HASTALARINDA BEDEN İMAJI, CİNSEL
DOYUM VE EŞ DESTEĞİNİN İNCELENMESİ**

SERAP BAR

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. GÜLSÜM NİHAL ÇÜRÜK
TEZ İKİNCİ DANIŞMANI: PROF. DR. ÖZGÜL KARAYURT

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na
Yüksek Lisans tezi
olarak sunulmuştur.

İzmir
2024

ETİK BEYAN

Bu tezin tek yazarı olduğumu ve tezin planlanmasından savunulmasına kadar her aşamasında akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak çalışmamı yürüttüğümü beyan ederim. Çalışmama özgü olmayan tüm fikir, bilgi ve bulgulara etik davranış kurallarının gerektirdiği şekilde atıf yaptığımı ve atıf yapılmayan her ifadenin bana ait olduğunu teyit ederim.

Ad, Soyad: Serap BAR

Tarih: 23.01.2024

İmza:

ÖZET

STOMASI OLAN VE OLMAYAN KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA BEDEN İMAJI, CİNSEL DOYUM VE EŞ DESTEĞİNİN İNCELENMESİ

BAR, Serap

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Tez İkinci Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

OCAK, 2024

Bu çalışma, stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında beden imajı, cinsel doyum ve eş desteğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı tipte olan çalışmanın örneklemini stoması olan 37 ve stoması olmayan 37 olmak üzere toplam 74 kolorektal kanser hastası oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Hopwood Beden İmajı Skalası, Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Eş Desteği Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare analizi, t testi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada, stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının beden imajı puan ortalaması sırasıyla; $24,49 \pm 2,51$ ve $20,54 \pm 6,74$; kadın hastalarda cinsel doyum puan ortalaması sırasıyla $8,35 \pm 0,61$ ve $8,33 \pm 0,69$; erkek hastalarda sırasıyla $8,20 \pm 0,62$ ve $8,26 \pm 0,81$; eş desteği puan ortalaması ise sırasıyla $60,46 \pm 3,35$ ve $60,59 \pm 2,42$ olarak tespit edilmiştir. Stoması olan kolorektal kanser hastalarının beden imajı algısının

istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde kötü olduğu saptanmıştır. Stoması olankolorektal kanserli hastalarda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve birlikte yaşanan kişilerin beden imajını etkilediği belirlenmiştir. Stoması olsun ya da olmasın kolorektal kanserli hastaların cinsel doyum düzeyleri düşük, eş destekleri ise yüksek olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, stoma varlığı beden imajını olumsuz yönde etkilerken, cinsel doyum ve eş desteği üzerinde anlamlı bir etkiye yol açmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, kolorektal kanser, beden imajı, cinsel doyum, eş desteği, hemşire



ABSTRACT

INVESTIGATION OF BODY IMAGE, SEXUAL SATISFACTION AND SPACE SUPPORT IN COLORECTAL CANCER PATIENTS WITH AND WITHOUT STOMA

BAR, Serap

Master's Program in Surgical Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Co-Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

January, 2024

This study was conducted to investigate body image, sexual satisfaction and partner support in colorectal cancer patients with and without a stoma. The sample of the descriptive, cross-sectional and comparative study consisted of a total of 74 colorectal cancer patients, 37 with a stoma and 37 without a stoma. Data were collected by face-to-face interview by the researcher using the Descriptive Characteristics Form, Hopwood Body Image Scale, Glombok Rust Sexual Satisfaction Scale and Partner Support Scale. Chi-square analysis, t-test and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. In the study, the mean body image scores of colorectal cancer patients with and without stoma were 24.49 ± 2.51 and 20.54 ± 6.74 ; the mean sexual satisfaction scores in female patients were 8.35 ± 0.61 and 8.33 ± 0.69 , respectively; in male patients were 8.20 ± 0.62 and 8.26 ± 0.81 , respectively; the mean spousal support scores were 60.46 ± 3.35 and 60.59 ± 2.42 , respectively. It was found that the average body image of colorectal

cancer patients with ostomy was statistically significantly higher. It was found that age, gender, education level, marital status and cohabiting partners influenced the body image of colorectal cancer patients with stoma. Sexual satisfaction was found to be low and partner support high in colorectal cancer patients with or without a stoma. In conclusion, the presence of a stoma negatively affected body image but did not have a significant effect on sexual satisfaction and partner support.

Keywords: Stoma, colorectal cancer, body image, sexual satisfaction, partner support, nurse



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime yardımcı olan, beni değerli fikirleriyle yönlendiren, bana yol gösteren, akademik hayatımda bana rehberlik eden kıymetli danışmanlarım Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e ve Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a gerek akademik sürecimde gerek yaşantımda yanımda ve destekçim olan, Dr. Cahit Yılmaz'a başta olmak üzere, araştırma ve veri toplama sürecim boyunca çalışmama katılmayı kabul eden kolorektal kanser tanılı hastalarım, her zaman en büyük destekçilerim olan, hayatımın her anında bana güvenen, beni her zaman cesaretlendiren, özverileri ve sabırları ile beni her daim destekleyen, canım aileme eğitim sürecimin tüm aşamalarında emeği olan ismini sayamadığım herkese, tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER TABLOSU	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1. Kolorektal Kanser	5
2.1.1. Kolorektal Kanser Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Kolorektal Kanser Etiyolojisi.....	6
2.1.3. Kolorektal Kanserlerde Tanı.....	7
2.1.4. Kolorektal Kanserlerde Tedavi	8
Radyoterapi	8
İmmunoterapi.....	8
Endoskopik Tedavi	8
Kemoterapiler	8
Adjuvan kemoterapi	9
Neoadjuvan Kemoterapi	9
Cerrahi Tedavi	9
2.1.5. Kolorektal Kanserlerden Korunma	11
2.2. Stoma	14
2.2.1. Stomaların Sınıflandırılması	14
2.2.1.1. Kolostomi.....	14
2.2.2. Stoma Tipleri	15
2.2.2.1. Stoma Süresine Göre Stoma Tipleri.....	15
3. Kolorektal Kanserli Hastalarda Beden İmajı ve Stoma	16
4. Kolorektal Kanserli Hastalarda Cinsellik ve Stoma	18

5. Kolorektal Kanserli Hastalarda Eş Desteği ve Stoma.....	22
6. Stoma ve Hemşirelik Bakımı.....	23
BÖLÜM 3: METODOLOJİ.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi.....	27
3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu.....	28
3.5.2. Beden İmajı Ölçeği.....	28
3.5.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	28
3.5.4. Eş Desteği Ölçeği.....	29
3.6. Çalışma Materyali.....	30
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Araştırmanın Etiği.....	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.11. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi.....	32
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	33
4.1. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyodeografik ve Klinik Özellikleri ve Tablosu.....	34
4.2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Klinik Özellikleri ve Tablosu.....	35
4.3. Stoması Olan Hastalarda Stomaya İlişkin Özellikler ve Tablosu.....	36
4.4. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Beden İmajı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması ve Tablosu.....	37
4.5. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi.....	38
4.6. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi.....	39
4.7. Stoması Olan ve Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması.....	41
4.8. Stoması Olan ve Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması.....	42

4.9. Stoması Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi.....	43
4.10. Stoması Olan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Cinsel Doyuma Etkisi ve Tablosu	44
4.11. Stoması Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Beden İmajına Etkisi ve Tablosu.....	45
4.12. Stoması Olan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Cinsel Doyuma Etkisi ve Tablosu	46
4.13. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği.....	48
4.14. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Eş Desteğine Etkisi ve Tablosu	47
4.15. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Eş Desteğine Etkisi ve Tablosu	49
BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR.....	51
5.1. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Beden İmajı	51
5.2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Cinsel Doyum	54
5.3. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği.....	57
BÖLÜM 6: ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA.....	61
EKLER.....	78
<i>EK-A Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu</i>	<i>78</i>
<i>EK-B Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu</i>	<i>79</i>
<i>EK-C Beden İmajı Ölçeği.....</i>	<i>82</i>
<i>EK-Ç Golombok -Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Kadın ve Erkek Formu)</i>	<i>83</i>
<i>EK-D Eş Desteği Ölçeği.....</i>	<i>85</i>
<i>EK-E Etik Kurul İzni</i>	<i>89</i>
<i>EK-F Kurum İzni.....</i>	<i>90</i>
<i>EK-G Dönüşüm Tablosu(Kadın-Erkek)</i>	<i>91</i>

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi	45
Tablo 2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Sosyodeografik Özellikleri.....	47
Tablo 3. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Klinik Özellikleri	48
Tablo 4. Stoması Olan Hastalarda Stomaya İlişkin Özellikleri	49
Tablo 5. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi	50
Tablo 6. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi	53
Tablo 7. Stoması Olan ve Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması	54
Tablo 8. Stoması Olan ve Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması	55
Tablo 9. Stoması Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi	56
Tablo 10. Stoması Olan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma.....	57
Tablo 11. Stoması Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi	58
Tablo 12. Stoması Olan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi	59
Tablo 13. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 14. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Eş desteğine Etkisi	61
Tablo 15. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Eş Desteğine Etkisi	62
Tablo 17. GRCDÖ Dönüşüm Tablosu (Kadın-Erkek).....	98

KISALTMALAR LİSTESİ

WHO: World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

IARC: The International Agency for Research on Cancer/ Uluslararası Kanser Araştırmaları

KRK: Kolorektal Kanser

BT: Bilgisayarlı Tomografi

MR: Manyetik Rezonans

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

APR : Abdominoperinal Rezeksiyon

LAR: Low Anterior Rezeksiyon



BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde üçüncü en yaygın kanser türü olan kolorektal kanser (KRK) tüm kanser vakalarının yaklaşık %10'unu oluşturur ve dünya çapında kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir. İnsidans ve mortalite oranlarında coğrafi farklılıklar bulunmaktadır. İnsidans oranları en yüksek Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda'da, ölüm oranları ise en yüksek Doğu Avrupa'dadır. Dünyada 2040 yılına gelindiğinde KRK yükünün yılda 3.2 milyon yeni vakaya (%63 artışla) ve yılda 1.6 milyon ölüme (%73 artışla) çıkacağı öngörülmektedir (WHO, 2023).

Ülkemizde KRK, kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser türü olup, tüm kanserlerin %9.1'ini oluşturmaktadır. Kolorektal kanser insidansı erkeklerde kadınlardan yaklaşık %25 oranında daha yüksek görülmektedir. Dünyada kadınlar arasında kolon kanseri insidansı yüz binde 10.0, erkeklerde yüz binde 13.1'dir (WHO, 2021).

Yüksek gelirli ülkelerde kolorektal kanser insidans oranları, etkili tarama programlarının bir sonucu olarak büyük ölçüde azalmaktadır. Kolorektal kanserin prognozu tanı anındaki evreye bağlı olarak değişmektedir. Erken evre kanserlerin hayatta kalma oranları ileri evre kanserlere göre daha yüksektir. Zamanında teşhis, uygun tedavi ve düzenli takip, hayatta kalma oranlarının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için önemlidir (Türkoğlu vd., 2014).

KRK insidansına bağlı olarak hastalara stoma açılması da her geçen gün artmaktadır (Alptekin ve Arslan, 2023). Stoma açılmasının temel amacı, patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (İncesu ve Ulupınar, 2022). Stoma birçok durumda yaşam kurtaran cerrahi bir girişim olmasına rağmen fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunları beraberinde getirmekte ve bireyin yaşama uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (Mert, Yücel ve Özkan, 2023). Stoma nedeniyle bireyler, hem hastane sürecinde hem de taburculuktan sonra, boşaltım alışkanlığında değişme, istemsiz gaz çıkışı, koku olması, dışkılama sorunuyla karşılaşmaktadırlar. İdrar yapma kontrolünün olmaması ve torbaya bağımlı olma gibi fizyolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Duluklu ve Çelik, 2019). Yaşamın ilerleyen günlerinde depresyon, kaygı, beden imajında değişiklik, düşük benlik saygısı, cinsel sorunlar, inkar,

yalnızlık, umutsuzluk, damgalanma gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca, ilgi kaybı ve sosyal aktivitelere daha az katılım, seyahatten kaçınma, çalışma aktivitelerinde azalma, partner ilişkisinde bozulma, arkadaş ve akrabalarla temasın azalması gibi sosyal problemler deneyimlemektedirler. Bu sorunlar kişinin stomaya uyumunu ve stoma ile baş etme becerisini olumsuz yönde etkilemektedir (Akıl ve Taylan, 2020).

Beden imajı, kişinin kendini nasıl gördüğü ve başkalarının kişi hakkında düşündükleridir. Beden imajı, bebeklikte gelişip, ergenlik döneminde önem kazanan, hayat boyu değişen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Grogan, 2021). Kişilerin yaşam kalitesini, davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir. Stoması olan hasta beden görüntüsünde değişim ve boşaltım sistemi üzerindeki kontrol gücünü kaybetme gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Toğluk Yiğitoğlu, 2020). Stoması olan hastalar, beden bütünlüğünün bozulduğunu hissetmekte bu durumda hastalarda çeşitli fiziksel, psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle bireyin beden imajında değişimi kabullenmesi gerekmektedir (Tanboğa, 2022). Çalışmalarda stoması olan hastaların beden imajı algısıyla stomaya uyum arasında ilişki olduğu, stoma bakımını kendisi yapan bireylerin uyumunun diğerlerinden daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, stoması olduğu çevresindeki herkes tarafından bilinen bireylerin hem uyumunun hem de beden imajı algısının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Öztürk, 2019). Stomaya bağlı yaşanan sorunlarda beden imajı algıları hastaların stomaya uyumunda önemlidir. Ameliyat sonrasında stomalı bireylerin stomaya uyumu uzun zaman alabilmektedir. Çünkü bireyin bedensel değişikliklere alışması zor bir süreçtir (Karaveli Özbayır ve Karacabay, 2014). Bu süreçte hastada bedenine bakamama, dokunamama, bakımını yapmaktan kaçınma görülebilmektedir. Stoma, beden imajının değişmesine neden olarak, kişinin kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yolaçabilmektedir (Karadede, 2019).

Kılıç ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kalıcı stoma ameliyatının cinsel işlev, beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu gibi ruh sağlığı açısından önemli alanlarda bozulmaya yol açtığı belirtilmiştir (Kılıç vd., 2007). Stoması olan kadınlar stoması olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında; stomanın cinsel işlev üzerinde olumsuz etkileri olduğu, stomanın kadınlarda kötü beden imajı algısı oluşturduğu ve cinsel isteği azalttığı ortaya koyulmuştur (Reese ve Haythornthwait 2016).

Erkeklerde erektil disfonksiyon ve retrograd ejakülasyon sorunu, kadınlarda cinsel ilişki sırasında vajinal kayganlıkta azalmaya bağlı ağrı, erkek ve kadınlarda cinsel ilişki sırasında stomadan sızıntı olacağı korkusu gibi sorunlar bildirilmiştir (Paszynska vd., 2023). Stoma açılmasından sonra cinsel aktiviteye başlayan hastalar olduğu gibi fiziksel ve psikolojik zorluklar yaşayan hastalarında olduğu belirtilmiştir. Cinsel aktivitenin yeniden başlaması hakkında hastaların bilgi almak istedikleri bildirilmiştir (Polat, Cihan ve Akıl, 2022).

Cinsellik, bireylerin yaşamlarında önemli bir yer tutmaktadır. Psikolojik sebepler, ekonomik sıkıntılar, kültürel etmenler (Erdinç, 2018), eşlerin beden imajı algısı, travma veya cerrahi girişimler cinsel sağlığı etkileyebilmektedir (Sütsünbuloğlu, 2016). Cinsel fonksiyonlar değerlendirilirken bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel yönleriyle birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Cinsel fonksiyonları hastaya yapılan tedaviler ile birlikte, psikososyal faktörler de etkilemektedir (Traa, 2015).

Stoma açılan hastalarda aynı zamanda pelvik cerrahi de yapıldığı için genital organları uyaran sempatik ve parasempatik sinirleri etkilendiğinden cinselfonksiyonları etkilenmektedir. Parasempatik sinir hasarı ereksiyon problemlerine, sempatik sinir hasarı ise ejakülasyon problemlerine neden olabilmektedir (Kaya ve Aygin 2020). Erkeklerde erektil disfonksiyon ve retrograd ejakülasyon sorunu, kadınlarda cinsel ilişki sırasında vajinal kayganlıkta azalmaya bağlı ağrı, erkek ve kadınlarda cinsel ilişki sırasında stomadan sızıntı olacağı korkusu gibi sorunlar bildirilmektedir (Kaya ve Aygin 2020). Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin ostomi torbası nedeniyle cinsel ilişki sırasında utandığı ve anksiyete yaşadıkları bu nedenle cinsel ilişkiyi istemedikleri bildirilmiştir. Cinsellik sırasında stomadan sızıntı olması, stomanın görünür olması, stomadan ses ve koku gelmesi, torbayla cilt arasındaki sürtünmenin yarattığı ses endişe ve utanç oluşturarak cinselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Paszynska vd., 2023).

Eş desteği, eşlerin birbirlerine gerektiği zamanda ve gerektiği şekilde destek olması şeklinde tanımlanmaktadır (Arıdağ, Erus ve Seydoğulları, 2019). Ailenin bireyler açısından sağlıklı işlevlere sahip olmasının önemli göstergelerinden biri de eşin desteğine sahip olmaktır. Böylelikle aile içerisindeki sosyal destek ihtiyacı karşılanmış olur (Thomas, Liu ve Umberson, 2017). Beden imajı ve eş ilişkisi ile ilgili literatür sınırlı olmakla birlikte Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada stoması olan hastalarda benlik saygısı, beden algısı, eş uyumu ve cinsel işlevlerde

bozulma saptanmıştır (Kılıç vd., 2007). Eşlerinden pozitif destek gören kadınların beden imajlarının daha iyi olduğu saptanmış ve eş desteğinin beden imajına önemli bir katkısı olduğu belirlenmiştir (Sel ve Beydağ, 2022).

Kalıcı stoması olan hastalarda benlik imajı ve cinsel doyuma ilişkin çalışmalarda hastaların olumsuz beden imajı algılarının cinsel doyumlarını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Kılıç vd., 2007; Taylan ve Akıl, 2020). Stoması olan hastalarda cinsel doyuma ilişkin çalışmaların kısıtlı olduğu bildirilmektedir (Kaya ve Aygin, 2020). Stoması olan ve stoması olmayan kolorektal kanser tanılı hastalarda yaşam kalitesi, başa çıkma tarzı ve psikososyal uyumu inceleyen çalışmalara ulaşılırken beden imajı, cinsel doyum ve eş desteğinin incelendiği çalışmalara ulaşılammıştır (Duluklu ve Şenol Çelik, 2019). Çalışma sonuçlarının stomalı bireylere yönelik bakımın kalitesini arttırmaya ve stoma alanında bilimsel literatürün zenginleşmesine katkı sağlayacağı, bu alanda yapılacak araştırmalara rehberlik edeceği ön görülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, stoması olan ve stoması olmayan KRK hastalarının beden imajı, cinsel doyum ve eş desteğinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın soruları aşağıda yer almaktadır;

1. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının beden imajı nasıldır?
2. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının cinsel doyumları nasıldır?
3. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının eş destekleri nasıldır?
4. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında beden imajı puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
5. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında cinsel doyum puan ortalamaları (kadın/erkek) arasında fark var mıdır?
6. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında eş desteği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
7. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerinin beden imajına etkisi var mıdır?
8. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi (kadın/erkek) var mıdır?
9. Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının tanıtıcı özelliklerinin eş desteğine etkisi var mıdır?

BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Kolorektal Kanser

Kolon ve rektumda oluşan kanserlere kolorektal kanserler denir (Kara Güneş, 2023). Küresel olarak kolorektal kanser, en sık teşhis edilen üçüncü malignitedir ve kanserden ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir (Keum ve Giovannucci, 2019). Tümörün anatomik konumu veya moleküler değişikliklere göre etiyolojik olarak heterojen bir hastalığı temsil eden kolorektal kanserlere çevresel risk faktörlerinin (obezite, fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme, alkol tüketimi ve sigara kullanımı) sebep olduğu bilinmektedir. Bunların dışında genç yaşlarda (50 yaş öncesi) KRK görülme sıklığının artması yeni bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Keum ve Giovannucci, 2019).

2.1.1. Kolorektal Kanser Epidemiyolojisi

Kolorektal kanser gelişmiş ülkelerin bir hastalığı olarak kabul edilmektedir. KRK küresel olarak yılda yaklaşık 1.8 milyon yeni vaka ve 900.000 ölüme yol açmış; bu da KRK'yi en sık teşhis edilen üçüncü malignite ve kanser ölümlerinin ikinci önde gelen nedeni haline getirmiştir (Keum ve Giovannucci, 2019).

Yaşa göre standardize edilmiş en yüksek oranlar Kuzey Avrupa'da görülür. Macaristan, Slovakya, Norveç, Danimarka ve Hollanda'da kolorektal kanser görülme sıklığı 40/100.000'i aşmaktadır. En düşük oranlar Asya ve Afrika'da görülmektedir. Burkina Faso, Gine, Gambiya, Bangladeş ve Butan'da taramanın yaygınlaşması sayesinde kolorektal kanser oranları düşmüştür (Roberson ve Maguire, 2023). Güney Amerika, Doğu Avrupa ve Asya'da ekonomik açıdan geçiş sürecinde olan ülkelerde (Brezilya, Slovakya ve Çin) artan vaka oranları bildirilmektedir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Okyanusya'nın yüksek gelirli ülkelerinde vaka oranları zirve yaptıktan sonra azalma eğilimi göstermektedir (Keum ve Giovannucci, 2019).

Türkiye'de kanser sıklığı dünya verilerinin üzerinde olduğu bilinmektedir. Amerika gibi bazı gelişmiş ülkelerin ise daha gerisinde bir insidansa sahip olduğu bildirilmektedir. Türkiye'nin en sık görülen beş kanser sıralaması diğer ülkelerdeki sıralamalar ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de erkeklerde tüm yaş gruplarında, en sık görülen 10 kanser arasında kolorektal kanser %9.8 görülme oranı ile üçüncü sırada yer almaktadır (Özsöyler, Çapar ve Keser, 2023).

2.1.2. Kolorektal Kanser Etiyolojisi

Kolorektal kanser vakası 50 yaş üstü erişkinlerde teşhis edilmektedir. Bununla birlikte, son on yılda artan kanıtlar kolorektal kanser vakalarının genç yetişkinler arasında arttığını göstermektedir ve 50 yaşın altındaki genç yetişkinler arasında kanserden kaynaklanan ölümlerin önde gelen nedenidir. Ayrıca 2030 yılına kadar 10 kolon kanserinden ve her 4 rektum kanserinden birine 50 yaşın altındaki hastalarda tanı konulacağı tahmin edilmektedir. 50 yaşın altındaki genç yetişkinlerde kolorektal kanser, hem Amerika Birleşik Devletleri'nde hem de dünya çapında daha yaygın hale gelmektedir (Done ve Fang, 2021).

Kalıtsal sendromlar hariç, pozitif aile öyküsü, bilinen en önemli risk faktörüdür ve vakaların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Çalışmalar, birinci derece akrabada kolorektal kanser hastası olmanın kişinin riskini iki-dört kat artırdığını ve bu riskin tanı yaşının genç olmasıyla daha da arttığını göstermektedir (Stoffel ve Murphy, 2020).

Obezite, diyet ve fiziksel hareketsizlik gibi yaşam tarzı faktörlerinin tümü, kolorektal kanser gelişme riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (Kim ve Hanna, 2023). Yapılan sistematik bir incelemede, erken başlangıçlı kolorektal kanser için potansiyel faktörleri işlenmiş et, şekerli içecekler, aşırı alkol alımı, fiziksel hareketsizlik ve sigara olarak tanımlanmıştır (Puzzono vd., 2021).

Sosyokültürel faktörlerin (siyah ırkta beyazlardan daha fazla) ve sosyoekonomik durumun (yüksek gelir düzeyinde düşük gelir düzeyinden daha fazla) kolorektal kanser gelişiminde etkili olduğu ve kırsal bölgede yaşayanlara oranlaktensel bölgede yaşayanlarda kolorektal kanser insidansının daha fazla olduğu da bildirilmektedir (Carethers ve Doubeni, 2020).

Erken başlangıçlı kolorektal kanserle ilişkili ortaya çıkan bir diğer riskfaktörü ise mikrobiyom olarak tanımlanmaktadır. Kolorektal kanserli hastaların sağlıklı kontrollere kıyasla bağırsak mikrobiyomunun değişmiş olduğunu gösteren çalışmalar yapılmaktadır (Kim ve Hanna, 2023).

Çocukluk döneminde antibiyotiğe maruz kalmanın rolü ve bunun mikrobiyomu değiştirmedeki etkisi de bir başka risk faktörü olarak belirtilmektedir. Antibiyotik tüketimi öyküsü olan hastaların erken başlangıçlı kolorektal kanser riskinde %50 oranında bir artış olduğu bilinmektedir. Uzun etkili sülfonamidleremaruz kalan çocuklarda yetişkinlik döneminde kolorektal kansere yakalanma riski dört kat artmaktadır (Patangia vd., 2022).

2.1.3. Kolorektal Kanserlerde Tanı

Tanı hikaye, fizik muayene ve testlerle konulmaktadır (Çetin, 2019). Bu hastalarda aile öyküsü, rektal kanama, dışkılama alışkanlığında farklılıklar ve kiloda yaşanan değişikliklere dikkat edilmesi önem arz etmektedir (Sawicki vd., 2021). Asemptomatik olgularda ise mikrositik anemi varlığında tanı konulabilmektedir. Tanı sürecinde ilk olarak kolonoskopi tercih edilmektedir (Kılıç ve Kalkan, 2023).

Hastalarda tedaviye başlamadan önce kanserin evresini belirlemek için göğüs, karın ve pelvis olmak üzere Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekilir, aynı zamanda hem metastaz durumunu hem de tümörün bulunduğu bölgeyi bulmak için BT'yle birlikte pozitron emisyon tomografisi (PET) de çekilmektedir (Kılıç ve Kalkan, 2023).

Karaciğer metastazı olan bireylerde daha çok alkalen fosfataz (ALP) değeri yüksektir. Kolorektal kanserli bireylerin yaklaşık %20'sinde metastaz tanısı da bulunmaktadır. Metastaz durumunu tespit etmek için Kontrastlı Manyetik Rezonans (MR) ile teşhis konulmaktadır (Jiang, Zeng ve He, 2023). En yaygın metastazlar ise bölgesel lenf nodları, akciğer, karaciğer ve peritondur. Metastaz bölgesine bağlı olarak bireylerde karın ağrısı, perforasyon, apse, sarılık, sağ üst kadranda ağrısı, supraklaviküler lenfadenopati, periumbilikal nodüller, dispne örnek olarak verilmektedir. Bundan dolayı hastalardan tüm kan testleri (özellikle karaciğer enzimleri), idrar tahlili istenmektedir (Kılıç ve Kalkan, 2023). Kolon ve rektumkanserlerinin genellikle erken aşamalarında (1.-2. evre) ve bölgesel olduğu durumlarda tercih edilen temel tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahide adjuvan kemoterapi de uygulanmaktadır. Bölgesel olarak ileri kolorektal kanserlerde ise neoadjuvan kemoterapi endike hale gelir. 3. evre ve üstü durumlarda adjuvan tedavi ve palyatif ortamda kemoterapi uygulanmaktadır. Kemo-radyoterapi ise daha çok ileri evre rektum kanserli hastalarda cerrahi sonrası uygulanan bir yöntemdir (Li vd., 2022).

Kanserler, belirti verdiğinde tarama testleri ile tespit edilebilmektedir. Daha sonra ileri tıbbi görüntülemeler ile araştırılıp, biyopsi yapılması gerekmektedir. Sağ kolon kanserlerinde karın ağrısı, dispeptik yakınmalar, halsizlik ve karın sağ alt kadranda palpabl kitle en sık görülen yakınmalar olmaktadır (Çetin, 2019). Sol kolon kanserinde ise dışkılama güçlüğü, dışkı çapında incelme, kabızlık veya kabızlık sürecini takip eden ishal, distansiyon, kolik tarzda ağrılar ve dışkıya bulaşmış rektal

kanama en sık görülen şikayetler olmaktadır (Saruhan, 2022). Rektum kanserlerinde ana semptom rektal kanama olduğu bilinmektedir. Kanama dışkıyla karışık dışkıının üzerine sürülmüş veya dışkı öncesinde olabilmektedir (Çetin, 2019).

Kolon grafisi, sigmoidoskopi, kolonoskopi, transrektal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi inceleme yöntemlerini oluşturmaktadır. Taramalarda invaziv ve invaziv olmayan testler kullanılır (Issa ve Nouredine, 2017). Dışkıda gizli kan testi dışkı immünokimyasal testi, fekalbazlı DNA testi ve kan bazlı DNA testi; noninvaziv testlerdir, sigmoidoskopi ve kolonoskopi ise invaziv testleri oluşturmaktadır. Kolonoskopi lezyonun direk tespit ettiği için ve biyopsi alınmasına olanak sağladığı için tercihi yüksek bir girişim olmaktadır (Wanders vd., 2015).

2.1.4. Kolorektal Kanselerde Tedavi

Hastalar için tedavi seçenekleri değişiklik göstermektedir. Tümör boyutu, tanı evresi, tümörün kolon veya rektumdaki yeri, hastalığın progresyon riski, hastanın fiziksel durumu ve performansına göre tedavi planı şekillenmektedir. Kolorektal kanser için tedavi seçenekleri küratif cerrahi, endoskopik müdahaleler, kemoterapi, immunoterapi, radyoterapi ve biyolojik tedavilerdir (Saruhan, 2022).

Radyoterapi: Ameliyattan sonra rezidü hastalığı yok etmek için kullanılabilir. Tedavide kullanılan bu yöntemlerden bazıları adjuvan tedavisi sonrası, kanserin nüks ya da neoadjuvan tedavi olarak da uygulanmaktadır (Alan vd., 2021). Radyoterapi kolorektal kanserlerde ameliyat öncesi dönemde adjuvan olarak, ameliyat sonrası dönemde hastalık nüksünü önlemek amacıyla kullanılabilir (Breugom vd., 2015).

Metastaz alanlarına göre de tedavi şekilleri değişmektedir. Karaciğer metastazlarının rezeksiyonunda, sistemik tedaviler yapılmaktadır (Park ve Baik, 2022).

İmmunoterapi: Hastaların kendi bağışıklık sistemine ait belli bölümlerin kanseri de içeren bir grup hastalıkla mücadele etmek üzere kullanıldığı bir tedavi biçimidir (Özlük, Oytun ve Güneç, 2017).

Endoskopik Tedavi: Erken tanı konulmuş kolorektal kanserler sadece lokal tedaviye uygundur. Malign poliplerde T1 kanserler için uygun endoskopik rezeksiyon tekniği kullanılmaktadır (Metter vd., 2023).

Kemoterapiler: Seçilen tedavi stratejisine bağlıdır. Bireysel hastaların durumuna ve deneyimine göre planlamalar yapılır. Metastatik kolorektal kanserli

olgularda kemoterapi iki şekilde uygulanmaktadır. Bunlardan ilki preoperatif (neoadjuvan) kemoterapi olup çoğunlukla başlangıçta unrezektabl olan olgularda uygulanmaktadır. İkincisi ise postoperatif (adjuvan) kemoterapi olup rezektabl olgularda hepatic rezeksiyonu takiben hastalık tekrar riskini azaltmak için kullanılmaktadır. (Bülbüloğlu, Bozkurt ve Kekeç, 2024). Rezeke edilemeyen metastatik KRK'nin birincil tedavisi sistemik tedavidir (sitotoksik kemoterapi, hücrel büyüme faktörlerine karşı antikörler gibi biyolojik tedavi, immünoterapi ve bunların kombinasyonları). Metastatik KRK hastalarının %50'sinde , setuksimab ve panitumumab (epitelyal büyüme faktörü reseptörüne karşı monoklonal antikörler) kemoterapiyle kombinasyon halinde ortalama sağkalımı 2 ila 4 oranında uzatabilir (Leowattana vd., 2023).

Adjuvan kemoterapi: Kolorektal kanserlerde mikro düzeyde metastazı önlemek ve nüks gelişimini azaltmak amacıyla cerrahi tedavi sonrasında uygulanan sistemik kemoterapiye denilmektedir (Bülbüloğlu, Bozkurt ve Kekeç, 2024). Bu kemoterapötikler tedavide metastaz varlığına ve evresine göre, farklı kombinasyon ve sürelerde kullanılmaktadır. Bu tedaviye bazı durumlarda radyoterapi de eklenmektedir (Abbas ve Rehman, 2018).

Neoadjuvan kemoterapi: Temiz cerrahi sınırlarla çıkarılması mümkün olmayan ileri evre kolorektal kanserlerde, adjuvan tedaviye ek olarak tümör eksizyonunu sağlayabilmek amacıyla cerrahi öncesi uygulanan tedaviye denilmektedir (Abbas ve Rehman, 2018).

Cerrahi Tedavi

Hastanın cerrahiye hazırlığı ameliyat öncesi genel kontrollerle başlamaktadır. Bilinen ek hastalıkları olan hastalarda kardiyopulmoner özelliklerin incelenmesi ve ameliyat öncesi daha iyi bir seyir için değerlendirme önerilir bu aşamada yapılan işlemlerin kurumlar arası farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir (Brown vd., 2019). Kolorektal kanserli hastalarda hasta yararına cerrahi yaklaşımlar olduğu, ameliyata bağlı ölüm oranlarında azalma ve çıkarılan alan oranındaki artış sebebiyle bu hastaların sağ kalımlarında bir iyileşme gözlemlendiği bildirilmektedir (Rentsch vd., 2016). Cerrahi tedavide amaç; total tümör rezeksiyonu, yaygın tümörde kapsamlı abdomen araştırması, lenf nodlarının çıkarılması, bağırsak fonksiyonlarının sürdürülmesi veya yeniden bağırsak fonksiyonlarının sağlanması için onarılma ve diğer organlarda hastalığın oluşumunun önlenmesidir (Saruhan, 2022). Hastalara direk cerrahi müdahale yapılmaz ,müdahaleden önce hastanın değerlendirilmesi ve

diğer tedavi yöntemlerinin uygulanması önceliklidir. Tedavi seçeneklerinde tümörün evresi ve metastazı önem kazanmaktadır. Hastanın durumuna göre lenf düğümlerinin çıkarılması, rezeksiyon yapılması ya da kemoterapi/radyoterapi uygulanmasına karar verilmektedir (Saruhan, 2022).

Cerrahi operasyon açık ya da laparoskopik teknikle de yapılmaktadır. Kolon sağ kolon, transvers kolon, sol kolon ve sigmoid kolon olmak üzere dört bölgeden oluşmaktadır. Kolorektal kanserlerde tümörün yerleşimine göre uygulanan cerrahi tedaviler farklılık göstermektedir (Tamam vd., 2022).

Sağ Hemikolektomi ve Genişletilmiş Sağ Hemikolektomi: Çekum, çıkan kolon, hepatic fleksura ve transvers kolonun yarısına kadar olan anatomik bölgede yer alan tümörlerin çıkarılması işleminde uygulanmaktadır. Önce rezeksiyon yapılmaktadır sonra ileum ve kolonun yan yana ya da uç uca anastomozu gerçekleştirilmektedir (Zheng, 2022).

Transvers Kolektomi: Transvers kolonun ortalarında yer alan tümörlerin çıkarılması işleminde uygulanmaktadır. Transvers kolonun büyük kısmı, omentum majus ve bölgesel lenfatiklerle tümörle çıkarılmasını kapsamaktadır (Aydın vd., 2015).

Sol Hemikolektomi ve Genişletilmiş Sol Hemikolektomi: Distal transvers kolon, splenik fleksura ve inen kolon tümörlerinde uygulanmaktadır. Rezeksiyondan sonra proksimal transvers kolon ve rektum üst kısmıyla anastomoz gerçekleştirilmektedir (Moukarzel vd., 2021).

Sigmoid Kolektomi: Sigmoid kolon tümörlerinde bazen genişletilmiş sol hemikolektomi tercih edilmektedir fakat genel olarak sigmoid kolektomi tekniği uygulanmaktadır (Aydın vd., 2015).

Subtotal ve Total Kolektomi: Distal sigmoid kolon ve proksimal 1/3 rektum bırakılarak, yapılan kolon rezeksiyonu subtotal kolektomi olarak adlandırılmaktadır. Peritoneal refleksiyonun altında kalan rektum haricinde, tüm abdominal kolon bölümlerinin çıkarılması işlemine ise total kolektomi denilmektedir. Cerrahi sonrası ileo-rektal ya da ileo-sigmoid anastomoz ile devamlılık sağlanabilmektedir (Angriman vd., 2017).

Rektum, anorektal halkadan, rektosigmoid bileşkeye kadar uzanan bölüme denilmektedir. Yapılan cerrahi, lokal eksizyonlardan, geniş radikal çıkarımlara kadar uzanan farklı cerrahi müdahaleler uygulanabilmektedir (Bogveradze vd., 2023). Rektum da var olan tümöre cerrahi müdahaleden sonra sfinkter koruyucu cerrahi

teknikler ve sfinkter koruyucu olmayan cerrahi teknikleri de uygulayabilmektedirler. Uygulanan tedavi, endoskopi sırasında yapılan lazer fotokoagülasyon ile tümörün yok edilmesinden kalıcı kolostomi ile abdominoperineal rezeksiyona kadar farklı kapsam ve büyüklükte olabilmektedir (Zheng vd., 2022).

Rektumun üst üçte birlik kısmındaki tümörlerin çıkarılması için tümörün üst sınırının en az 5 cm altından tümöre göre mezorektal çıkarma işlemi (low anterior rezeksiyon) yapılmalıdır (Saruhan, 2022). Rektumun orta ve alt üçte birlik kısmındaki tümörler için total mezorektal çıkarma (ultralow anterior rezeksiyon veya abdominoperineal rezeksiyon) işlemi uygulanmalıdır (Bayraktar, 2013). Low anterior rezeksiyonlarda kolon rezervuarı oluşturulması düşünülebilir (orta kalitede kanıtlara dayalı zayıf öneri). Low anterior rezeksiyonlarda anastomoz bütünlüğü değerlendirilmeli, sonrasında ostomi düşünülmelidir (orta kalitede kanıtlara dayalı güçlü öneri) (You vd., 2020).

2.1.7. Kolorektal Kanserlerden Korunma

Dünya genelinde gün geçtikçe oranı artan kanserin mortalite, morbidite, tedavi maliyeti, tedavi süresi ve komplikasyonları göz önünde bulundurulduğunda kanserden korunma öncelikli ele alınması gereken konulardandır (Hanna vd., 2020). Erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalık olması nedeniyle kolorektal kanserde en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinmektedir (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

Kolorektal kanserden birincil korunma risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya bu risk faktörlerinin etkisinin azaltılmasına yönelik uygulamaları içermektedir. Birincil korunmada amaç henüz kansere yakalanmamış sağlıklı kişileri korumaya yöneliktir. Birincil korunma, yaygın kitlelere ulaşması ve ucuz olması bakımından önemlidir. Bireylerde birincil düzeyde korunma sağlamak için risk faktörlerini azaltma üzerine çalışmalar yapmak önemlidir (Shaw vd., 2018).

Kolorektal kanserde fiziksel aktivite risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda kolorektal kanserle fiziksel aktivite arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur (Karadede, 2019). Fiziksel olarak çok aktif kişilerin az aktif kişilere göre kolorektal kansere yakalanma riskinin %25 daha düşük olduğu belirtilmektedir (Shaw vd., 2018).

Sigara ve alkol kullanımı kolorektal kanser risk faktörleri arasında yer almaktadır. İlk kullanım yaşı, sigara içme süresi ve yıllık paket sayısı yaşam boyu

kolorektal kanser riskini daha da artırmaktadır. Alkol tüketimi kolorektal kanserin daha erken yaşta görülmesinde etkili olurken distal kolonda görülme riskini de arttırmaktadır (Shaw vd., 2018).

Kolorektal kanserin önlenmesinde beslenme alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır. KKK riskini azaltmak için sebze ve meyve bakımından zengin bir diyetin önemi vurgulanmaktadır (Zheng vd., 2022). İşlenmiş et ve kırmızı etin fazla tüketimi ve kanser insidansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. İşlenmiş kırmızı et tüketiminin işlenmemiş kırmızı et tüketimine göre riski daha fazla arttırdığı belirtilmektedir (Farvid vd., 2021).

Aspirin ve diğer nonsteroidal anti-enflamatuar ilaçların düzenli kullanımının kolorektal kanser ve adenomatöz polip gelişimini azaltacağı bildirilmektedir. Özellikle adenoma sahip, yüksek riskli ve familial adenomatöz polipozisli bireylerde kullanımının kolorektal kanser gelişimini önleyebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, aspirin şu anda Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü tarafından, 10 yıllık kardiyovasküler olay riski %10'dan fazla olan 50 ila 59 yaşları arasındaki tüm hastalarda KKK'nin birincil önlenmesi için önerilmektedir (Grancher vd., 2022).

Kanserlerin yaklaşık %30-50'si, risk faktörlerini azaltma ve mevcut stratejileri uygulama yoluyla önlenmektedir. Erken teşhisin yanı sıra tarama, kansere dönüşmeden önce çıkarılabilecek kanser öncesi lezyonları belirleyerek kolorektal ve rahim ağzı kanserlerini önleyebilir (Ma ve Richardson, 2022).

Kolorektal kanser açısından bir başka muhtemel koruyucu faktör folik asittir. Folik asit kolorektal kanser riskini azaltabileceği bildirilmekle birlikte bualanda yeterli kanıt bulunmamaktadır. Selenyum içeren gıdaların tüketilmesinin koruyucu yönde etkisi olabileceği bildirilmiştir. Kalsiyum ve D vitamini takviyesinde etkili olabileceği belirtilmiştir (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

Kolorektal kanserden birincil korunmada hemşire sağlığın korunması ve sürdürülmesinde önemli role sahiptir. Birincil korunma önlemleri kapsamında hemşireler riskli bireylerin hastalığı tanınmaları ve sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmaları konusunda bireylere yol gösterici olmalıdır, eğitimler düzenlenmeli ve toplumun bilinçli hale gelmesi sağlanmalıdır (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

KKK'in risk faktörleri ve KKK belirtisi olabilecek yakınmalar bireyler tarafından yeterli düzeyde bilinmemektedir. Bireylerin büyük çoğunluğu kolorektal kanserin erken teşhis ile tedavisinin olası olduğunu ve KKK tarama testlerinin

yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ancak, tarama yaptırma oranı düşük olduğu bilinmektedir, hemşirelerin bu konu da rolü büyüktür. Birinci basamakta çalışan sağlıkçıların etkili yönlendirmeleriyle tarama yaptırma oranının artacağı düşünülmektedir (Sancaktar ve Tuncer, 2021).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) ve Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen bir proje kapsamında “Kansere Karşı Avrupa Kodu” adıyla kanserler ve nedenleri hakkında bilgi ve kontrol stratejilerinin geliştirmek kanserlerin önlenmesi için kişilere uygun listeler hazırlanmayı amaç edinmektedirler (IARC, 2022). Kolorektal kanserde, mukozada aşamalı olarak ilerleyen tümör oluşumlarının erken evrede yapılan taramalar ile belirlenmesiyle tedavi sağlanabilir (Hossain vd., 2022).

Ulusal Kanser Kontrol programı kapsamında ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından çeşitli strateji ve faaliyetleri içeren programlar uygulanmaktadır. Projelerin amacı ortaya çıkan kanser olguları ve kanser ölümlerini azaltmaktır. Bu nedenle de Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nin (KETEM) kurulmuştur. Kanserle ilgili bilgiler vererek kanserle ilgili farkındalığı arttırmak, riskli gruplarda taramaya katılmayı sağlamak, ileri evrede tanı alan kanser olgularını azaltmak gibi hedeflere yönelik çalışmalar düzenlenmektedir (Aksungur, Bağcı ve Özdemirkan, 2024).

Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından ülkemizde kanser önlenmesi ve tarama programları yürütülmektedir. Ülkemizde kolorektal kanserde 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması, 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (Çetin, 2021). Kolorektal kanser taramalarında genel olarak gaita tetkikleri (gizli kan, DNA testi), radyolojik görüntüleme yöntemleri ve endoskopik yöntemler kullanılmaktadır. Her ülkenin kendi koşul ve imkanlarına göre tarama programları bulunmakta, tarama işlemlerinin başlangıcı ve sıklığı bireyin yaşına ve sahip olduğu risk faktörlerine göre belirlenmektedir (Saruhan, 2022). Yüksek risk gruplarında ise birinci derece yakını hasta olanlara 40 yaşından itibaren tarama önerilir. Gaitada gizli kan testi negatif olan kişilere iki yıldan sonra kontrol, pozitif olan kişiye kolonoskopi önerilmektedir (Akkuzu vd., 2020). Cerrahi sonrası izlem; evre I olarak belirlenmiş tümörlerde yılda bir kez kolonoskopi, üç yıla kadar tekrar edilir ve adenom gelişimi yoksa beş yıldadır tekrar edilir. Evre III ve IV tümörlerde cerrahi sonrası iki yıla kadar her 3-6 ayda bir kontrol ve daha sonra beş yıla kadar 6 ayda bir kontrol önerilir (Saruhan, 2022).

2.2. Stoma

İçi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılması anlamına gelmektedir. Ağızlaştırılan organa göre farklı isimler almaktadır. Vücut yüzeyine ağızlaştırılan yere stoma denilmektedir. Stoma Yunanca'dan gelen bir kelime olup 'açıklık' veya 'ağız' anlamında kullanılmaktadır. İntestinal stoma ise, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay açıklığı denilmektedir. Ağızlaştırılan bağırsak bölümü ileumda ise ileostomi, kolonda ise kolostomi adını almaktadır (Kara Güneş, 2023).

Kolostomi/İleostomi açılma sürelerine göre kalıcı ve geçici olarak adlandırılmaktadır. Kısa süreliğine açılanlara geçici stoma, distalde yer alan organ veya organların rezeksiyonu ile birlikte boşaltımını ömrü boyunca batın duvarından olan stomalara kalıcı stoma denilmektedir (Murken ve Bleier, 2019).

Abdominoperinal rezeksiyon (APR) boşalamayan kolonu boşaltmak için, patolojik olay düzelene kadar ve bir anastomozu iyileşme sürecinde dışkıdan korumak amacıyla açılmaktadır (Perry ve Connaughton, 2007). Buna ek olarak Crohn hastalığı, familyal polipozis, ülseratif kolit, sigmoid volvulus, iskemik kolit, anal inkontinans, anal atrezi, perinenin travmatik defektleri, travma, konjenital anomali durumlarında ve yaygın olarak kolorektal kanserler nedeniyle stoma açılabilir (Sayar, 2019).

2.2.1. Stomaların Sınıflandırılması

Stomalar anatomik lokalizasyonu, prognostik faktörler ve fonksiyonuna göre sınıflandırılmaktadır. Anatomik lokalizasyonuna göre kolostomilere, çekostomi, asenden kolostomi, transvers kolostomi, desenden kolostomi, sigmoid kolostomi, ileostomi, jejunostomi denilmektedir. Yapılış şekillerine göre de loop kolostomi, uç kolostomi ve çifte namlusu kolostomi olarak isimlendirilmektedir (Maria ve Lieske, 2020). Prognostik faktörlere göre, geçici ve kalıcı olarak adlandırılmaktadır. Fonksiyonlarına göre ise barsak dekompresyonu, gaita diversiyonu şeklinde sınıflandırılmaktadır (Maria ve Lieske, 2020).

2.2.1.1. Kolostomi

Ameliyatla kolonun herhangi bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasına kolostomi denilmektedir. Kolostomide amaç dışkıyı vücut dışına çıkarmaktır. Bu durumda boşaltım istemsiz olmaktadır (Kara Güneş, 2023). Kalıcı kolostomi endikasyonları, makat ve rektumun çıkarılması gereken kanser

hastalıkları, kolon tıkanıklığı, makatı çevreleyen pelvis ve rektalin işlevini yerine getirememesi, konjenital anomaliler ve rektum kusurları, rektumdaki kalıtsal hastalıklar olarak bilinmektedir (Avcu, 2022).

Kolostomiler, kolon üzerindeki lokalizasyonuna göre, çıkan (asenden) kolon, inen (desenden) kolon, transvers kolon ve sigmoid kolon kolostomisi ve yapılaş şekillerine göre de loop kolostomi, uç (singel barrel), kolostomi ve çifte namlusu (double barrel) kolostomi olarak adlandırılmaktadır (Tanboğa, 2022).

Çıkan (Asenden) kolon kolostomisi: Divertiküller, doğumsal defektler, travmalar, kolon, rektum ve pelvis tümörleri nedeniyle abdomende sağ alt kadranda açılmaktadır (Saraç, 2019).

İnen (Desenden) Kolon ve Sigmoid Kolon Kolostomisi: Bağırsak obstrüksiyonu, paraliziler, konjenital defektler, divertiküller, rektum kanseri/sigmoid kolon kanselerinde inen kolon kolostomisi abdomende sol alt kadranda, sigmoid kolon kolostomisi sol iliak fossada açılmaktadır (Saraç, 2019).

Transvers Kolon Kolostomisi: Divertikülit, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kanser, bağırsak obstrüksiyonu, travma veya doğum anomalilerinde üst abdomende, ortada ya da sağ tarafta açılmaktadır (Saraç, 2019).

Uç (Single Barrel) Kolostomi: APR'den sonra, düzeltilemeyen inkontinans durumlarında, anorektal inflamatuvar bağırsak hastalıklarında, nörolojik hastalıklar nedeniyle kalıcı kolostomi gerektiği zamanlarda açılmaktadır (Sayar, 2019).

Loop Kolostomi: Genelde sağ üst kadranda tıkanıklık, yaralanma, geçici fekal diversiyon gereken durumlarda açılmaktadır (Sayar, 2019).

Çifte Namlusu (double barrel) Kolostomi: Bu stoma tipi, fonksiyonel ve distal bağırsak ucunun karın duvarına ağızlaştırıldığı, genellikle geçici amaçlı açılan, sıklıkla transvers kolon ve sigmoid kolon lezyonlarında tercih edilmektedir (Sayar, 2019).

2.2.2. Stoma Tipleri

2.2.2.1. Stoma Süresine Göre Stoma Tipleri

Kalıcı Stomalar: Mesane, anüs ve rektumun tamamen çıkarılması gereken durumlarda uygulanmaktadır. Hastaların kolayca ulaşabileceği yerlerde açılır (Strong, 2016).

Geçici Stomalar: Boşaltımın sağlanması amacı ile geçici olarak açılan ve akut durum geçtikten sonra tekrar kapatılan girişimlere geçici stomalar

denilmektedir. Kapatıldıktan sonra bağırsak fonksiyonları normale dönmektedir. Bağırsak geçişinin normal yolundan saptırılarak bağırsağın distal kısmının dinlenmeye alınması için yapılmaktadır (Strong, 2016). Stoma süresi geçici olanlar kalıcı oranlara göre daha sık stoma torbasından dışarı sızıntı ve stomayı çevreleyen bölgede cilt problemi yaşarlar (Sayar, 2019).

3. Kolorektal Kanserli Hastalarda Beden İmajı ve Stoma

Beden imajındaki değişiklik 1900'lü yılların başında konuşulmaya başlanmış sonlarına doğru beden imajı konusunda araştırmalar yapılmıştır (Demir, 2023). Bireyin yaşam kalitesini, davranışlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir (Vani, 2022). Bireyin beden imajında oluşan ani değişimi kabullenmesi gerekmektedir (Phung ve Fang, 2022).

Bireyin kendi görüntüsünün yansımaları, vücudumuzun beynimizden geçirdiğimiz şekli, kişinin diğer insanlardan farklı olarak kendi bedenindeki düşüncelerinin, duygularının ve algılamasının sistemli olarak değişmesi beden imajı olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Eryılmaz, 2018). Beden imajı doğumla başlamakta ilerleyen zamanlarda gördüğü bilgileri analiz etmekte sonrasında öz eleştiri ve içsel duygularla biçimlenmektedir (Vani, 2022). Beden imajının sağlıklı bir şekilde gelişmesi bireyin ruhsal ve toplumsal tecrübelerinin, toplumun bireye görselliğiyle ilgili verdiği tepkisine bağlı olmaktadır. Her bireyin kafasında uygun olarak gördüğü ve kendi vücudu ile kıyasladığı bir beden imajı görüntüsü bulunmaktadır (Jayarajah ve Samarasekera, 2017).

Altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ya da bireyin daha kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamak amacıyla kolorektal cerrahi sonrası açılmakta olan stomalar, aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını da etkilemektedir (Zewude vd., 2021). Değişen beden görüntüsüyle önceki fiziki görüntüsü arasında görülen farklılık hastada psikolojik gerginlik oluşturmaktadır (Vani., 2022). Sebep ne olursa olsun, stoma açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Polat, Cihan ve Akıl, 2022). Hastanın, stomanın sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak durması, kendi içine dönmesi, yalnız kalmak istemesi, sosyal olarak kendini güvende hissedememesi ve güveneksizliğinin sosyal yalıtıma neden olacağı bilinmektedir (Koçan vd., 2023). Stomaların beden imajını olumsuz etkilediği ve ameliyat sırasında stomanın oluşturulmasında vücut imajının dikkate alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

Benzer şekilde adjuvan tedaviler de beden imajını etkileyebilmektedir (Sharpea,Patel ve Clarke, 2011).

Stomalı birey, beden görüntüsünde değişiklik ve çocukluğundan itibaren kazanmış olduğu boşaltım fonksiyonu üzerindeki kontrol gücünü kaybetme sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır (Ahmed, Abou ve Gaballah, 2019). Stoma gibi vücut görüntüsünü bozan cerrahi müdahaleler geçici veya kalıcı olsun bireyin yaşamında değişiklik meydana getirmekte ve yaşam standartlarını olumsuz etkilemektedir. Beden imajının kötü olduğu düşüncesinin bireyin yaşam kalitesindeki etkilerine bakıldığında, beden o kısmına bakmamak ya da temas etmemek beden o kısmını gizlemeye çalışmak, toplumsal etkinliğe katılmamak, beden ile ilgili negatif hisler beslemek, bireyin kendini aşağılık görmesi intihar davranışı olarak sıralanabilmektedir. Hastalarda ameliyat sonrası boşaltım sisteminin işlev kaybı, bedendeki açıklığın kapanması veya vücudun başka bir yerinde açılması gibi süreçlerden dolayı kaygılar yaşayan hastalar stoma açıklığı ile beden imajındaki değişiklik hastalarda vücudun tamamının deforme olduğu algısını yaratmaktadır. Hastalar dışlanacaklarını düşünmekte ve toplumdan uzaklaşmaktadırlar. Vücuttaki farklılığın nedeni ne olursa olsun farklılığa verilen etki kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (Vani, 2022; Sharpea, Patel ve Clarke, 2011).

Beden imajına karşı verilen tepkiler hastadan hastaya değişmekle birlikte bu tepkiler; hastaların yaşı, cinsiyeti, vücutlarına verdikleri önem, stomanın geçici veya kalıcı olması, hastaların sorunlarla başa çıkma yöntemleri ve yaşamdaki destekçileri vb değişkenlerden etkilenmektedir (Morkhagen ve Northvet, 2023). Tıbbi ve demografik değişkenler kontrol edildiğinde bile, beden imajı fiziksel yaşam kalitesi kaygısı olmasa da, depresyon ve duygusal yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilemektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği depresifliğin de güçlü bir sebebi olmaktadır (Song vd., 2020).

Stoma ameliyatı sonrası stomadan gelen sesler, koku ve kötü görüntü nedeniyle duyulan endişelerin bedenle ilgili beğenin azalmasına neden olduğu bilinmektedir (Jayarajah ve Samarasekera, 2017). Yapılan çalışmalarda ostomi açılan bireylerde, bireylerin ostomilerini ilk gördüklerinde üzüntü, öfke, utanma, şaşkınlık ve korku gibi duyguları yaşadıkları belirlenmektedir (Vani, 2022). Stoması olan hastaların beden imajı değişikliği hastada keder, kızgınlık, endişe gibi hislere neden olmaktadır. Hastalar stoma açılmadan önceki toplumsal faaliyetlerine stoma açıldıktan sonra katılamamaktadır. Stoma hastaların çalışma hayatlarını değiştirmektedir. Hasta

stomayı kıyafetleriyle gizlesede kendini farklı algılayabilmektedir (Stavropoulou vd., 2021). Hemşireler stomalı hastaların öz bakımlarını kendileri yapmaları konusunda hastaları teşvik etmeli, hastaların sürece adapte olmaları konusunda destekleyici olmalıdırlar (Sharpea, Patel ve Clarke, 2011).

Kişinin algıladığı ile var olan beden görüntüsü arasında bir uyumsuzluk olduğunda beden imajı bozulmaktadır. Bedeninde herhangi bir değişim olan birey, dikkatini bu bölgeye yoğunlaştıracağı için bu durumda kendini algılaması değişiklik gösterebilmektedir. Sonuç olarak bireyin bedeninin görüntüsüyle, algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk gelişmekte, özgüveni azalmaktadır (Sayılan, İnan ve Kavasoglu, 2020). Hemşireler, hastaları yaşadığı duyguları ifade etmesi için desteklemeli, olumlu tutumlara teşvik etmelidir. Hastalara yeni görünüm ile ilgili baş etme mekanizmaları geliştirmesine yönelik yardımcı olmalı, yaşam kalitesinin yükselmesi için psikolojik destek sağlamalıdır (Dayanç, 2017).

4. Kolorektal Kanserli Hastalarda Cinsellik ve Stoma

Cinsel istek bireyin temel ihtiyaçlarından biridir ve karşılanması gerekir. Stoma açılan hastalarda cinsel istek olumsuz etkilenmekte ve kişinin cinsel işlevinde farklılık olmaktadır (Paszynska vd., 2023). Kanser ve tedavileri de direk cinsel organla olmasa bile insandaki cinsel yanıt döngüsünün istek uyarılma ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçleri etkilemekte ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Aygin ve Yaman, 2017). Geçirilen hastalıklar ve girişimlerde bireyin cinsel sağlığını etkilemektedir. Özellikle kolorektal cerrahi sonrasında cinsel işlev bozukluğu yaygındır. En yaygın olarak stomalılarda bu sorun bulunmaktadır (Tarkowska vd., 2022).

Cerrahi girişim yapılan pek çok stomalı hastanın ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında tedavi şeklinin meydana getirdiği fiziksel ve ruhsal etkiler nedeniyle hastaların farklı cinsel sorunlar yaşadığı görülmüştür. Kanser hastalarında ayrıca x ışınları, radyo aktif maddelerle ve kimyasal maddelerle tedavi yöntemi cinsel işlevlerde farklılıklar yaratmaktadır. Bireyin fiziksel sağlığı ve hormonları isteklerini önleyebilmekte antiemetikler ve narkotik ilaçlar cinsel isteği azaltmakta hastalığın neden olduğu genel yorgunlukta cinsel arzuyu azaltmaktadır (Ongün, Yılmaz ve Kırtıl 2021; Kaya ve Aygin, 2020).

Stomalı bireylerin eşlerinin stomaya olan tutumları da bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Birçok eş stomaya zarar vermekten korktukları için

eşlerine önlem olarak yaklaşmamayı tercih etmektedir. Partnerlerin bu olumsuz tepkisi cinsel arzuyu azaltmaktadır (Traa, 2015). Yaşamın herhangi bir döneminde planlı veya acil olarak gerçekleştirilen tüm ameliyatlar cinsel yaşamı etkilemektedir. Stomanın geçici ya da kalıcı olarak açıldığı durumlarda ise bireylerin yaşamları ve cinsellikleri daha da fazla etkilenmektedir. Özellikle genç hastalarda zaten travmatik olabilen stomanın plansız olarak gerçekleştirilmesi cinsel fonksiyonlarda bir çokdeğişikliklere neden olabilmektedir (Traa, 2015).

Kolostominin beden imajını etkilemesi nedeniyle cinsel işlev olumsuz etkilenmektedir. Rektal kanserler için kolostomiye gereksinim duymadan sfinkter koruyucu cerrahi yapılması, kontrol hissi sağlanması ve vücut imgesinde bozulmaya neden olmaması nedeniyle daha az cinsel işlev bozukluğu yaşanmaktadır (Ongün, Yılmaz ve Kırtıl 2021).

Kanser tedavisi nedeniyle oluşan yorgunluk, ağrı, bulantı, kusma, dispne, duyu kaybı ve hareket kısıtlılığı, saç dökülmesi, kilo kaybı, vücutta oluşan skarlar, organ kayıpları, yara drenajı gibi fiziksel görünümdeki ve beden imajı algısında değişiklikler de cinsel fonksiyonu etkileyebilmektedir (Bahayi vd., 2018). Tanı ve tedavi sürecinde hastalar ve partnerleri tarafından deneyimlenen anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumdaki değişiklikler için kullanılan ilaçların yan etkileri de cinsel fonksiyonu etkileyebilmektedir (Aygün ve Yaman, 2017).

Her iki cinsiyette de kemoterapi cinsel istek kaybına ve cinsel ilişkisizliğinde azalmaya neden olabilmektedir. Kemoterapiye bağlı yorgunluk, bulantı - kusma, tat/koku duyusundaki değişiklikler, diyare, konstipasyon, kilo değişiklikleri, uykusuzluk, korku, anksiyete ve stomatit gibi sistemik yan etkiler bireyin kendisini aoseksüel hissetmesine neden olabilmektedir (Çil Akıncı ve Aksoy, 2019).

Cerrahi müdahaleler ve tedavileri nedeniyle cinsel organları inerve eden sinirlerin hasar görmesi ve kan desteğinin azalmasına ek olarak kanser tedavisinde kullanılan hormonların kilo alma, sıcak basması gibi yan etkileri de cinsel fonksiyonu etkilemektedir (Vural vd., 2016). Bunların yanında hastada oluşan diğer sağlık sorunlarına ait semptomlar ya da bu semptomları kontrol altına almak için kullanılan ilaçların yan etkileri de cinsel fonksiyonu etkilemektedir. Hasta ve yakınlarının dini inançları, kültürel değerleri ve sosyal ilişkideki uyumları, iletişimde yaşanan sıkıntılar gibi sosyal faktörlerde cinsel sorunların oluşmasında etkili olabilmektedir (Dölek ve Erden, 2022).

Kadınlarda genel olarak kemoterapi sonrası ortaya çıkan cinsel sorunlar; cinsel ilgide ve vajinal kayganlıkta azalma, orgazm olamama, dispareni ve cinsel çekicilikte azalma olabilmektedir. Kemoterapiye bağlı prematür over yetmezliği, ani östrojen yoksunluğuna neden olarak vajinal atrofiye, vulva dokusunda ve vajinada incelmeye, doku elastikiyetinin azalmasına, vajinal kayganlıkta azalmaya, sıcak basmalarına, duygu durumunda değişikliklerine, yorgunluk ve irritabiliteye neden olabilmektedir. Erkeklerde ise ereksiyonla ilgili fonksiyon bozuklukları görülmektedir. Özellikle sinir hasarına neden olan bazı kemoterapötik ajanlar nadiren, kalıcı olabilen erektil disfonksiyonlara neden olabilmektedir. Nörotoksik ajanlar prostatın, sperm keseciklerinin kasılmasını sağlayan otonomik sinirlerin harabiyetine neden olduğundan orgazm sırasında ejakülasyon engellenebilmektedir (Paszynska vd., 2023).

Preoperatif radyoterapi stoma cerrahi girişimler sırasında ve ya sonrasında oluşan komplikasyonlar preoperatif cinsel aktivite durumu ileri yaş cinsel fonksiyon bozukluğuyla ilişkili olabilmektedir (Akıncı ve Savcı, 2019).

Cerrahi girişim sonrası görülen cinsel fonksiyon bozukluğu sinir koruyucu cerrahi girişimlerle engellenebilmektedir. Açık rektal kanser rezeksiyonunun laparoskopik cerrahiye kıyasla daha yüksek oranda cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Tarkowska vd., 2022). Laparoskopik rektum cerrahisi sırasında total mezorektal eksizyonu yapıldığında genel cinsel fonksiyon ve erektil fonksiyonun kötüye gideceği bildirilmektedir. Kemoterapinin neden olduğu üreme sorunları ve cinsel fonksiyon bozukluğu ilacın turu, dozu, tedavi süresi, hastanın yaşı, cinsiyeti ve tedaviden sonra geçen süre ile ilişki olduğu bilinmektedir (Shankar vd., 2017).

Hastaların öğrendikleri herhangi bir davranışla yeterli bilgi ve destek çifte rehberlik edip zorlukları en aza indirebilmektedir. Cinsel işleve yardımcı olacak durumlar hakkında rehberlik etmek yaygın sorunları ve kaygıyı azaltabilmektedir. Beden imajı sorunlarında zihinsel desteğin sağlanması gerekmektedir. Stoma uygulanması ile oluşan fiziksel görüntüdeki farklılık sebebi ile hasta cazibesinin düştüğünün cinsel olarak eksiklik hissi yaşadığını ve stoma bakım malzemeleri ile bedeninin kötü ve şekilsiz görüldüğünü hissetmektedir (Paszynska, 2023; Tarkowska vd., 2022).

Ostomi destek grupları da çiftlere destek olabilmektedir. Cinsel ilişki öncesi stomayı boşaltmaları teşvik edilmeli, seks sırasında şal ve ya kuşakla gizlenebildiği söyleneceği önem arz etmektedir (Sütsünbuloğlu, 2016).

Cinsel sorunlar çözülürse, stomalılar seks ve yakınlıktan keyif almaya devam edebilmektedirler (Lin vd., 2023). Cinsel sorunlar klinikte çok fazla tartışılmamaktadır. Bir çok sağlık çalışanı yeteri kadar bilgiye sahip olmadıklarından bu konuyu çok dile getirmemektedirler. Hastalar cinsel işlev bozuklukları sebebiyle nadiren tedavi edilmektedir (Sütsünbuloğlu, 2016; Bahayi vd., 2018). Stomalı hastaların cinsel yaşamdaki sorunları çözme yollarına bakıldığında cinsel ilişki sırasında hareketlerini ve pozisyonlarını sınırladıkları yatak odasını değiştirerek eş ayrı yattıkları cinsel ilişki sırasında yüksek ses müzik açtıkları ve torbayı boşaltarak etrafını bantladıkları ve torbanın üstünü kapatacak bir kıyafet ile cinsel ilişkiye girdiği görülmektedir (Tarkowski vd., 2022).

Stomaterapi hemşirelerinin yanı sıra cinsellik konusunda eğitilmiş, sorunlara yönelik danışmanlık yapabilecek, olası cinsel sorunlar hakkında bilgilendirecek, cinsel sağlık, cinsel sorunların tedavisi konusunda eğitilmiş, cinsel danışmanlık yapabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır (Alcan vd., 2021).

Stoma cerrahisinin hastaların cinsel yaşama olumsuz etkilerinin, yaşam deneyimlerinin ve baş etme stratejilerinin ayrıntılı görüşülerek belirlenmesi stomalı hastanın bakımını planlamada önemli olabilmektedir. Erkek hastalar stomanın varlığından kaynaklanan fizyolojik etkileri kadın hastalar ise psikolojik etkileri daha fazla yaşamaktadırlar (Tarkowski vd., 2022). Stomaya uyum aşamasında sadece hastaların değil eşlerinin de stomaterapi hemşireleri tarafından bilgilendirilmesi ve stomaterapi hemşirelerinin çözemediği bazı uyum ve davranış sorunlarında ise davranış terapistlerinin psikolog ve psikiyatrist desteğinin alınması gerekmektedir (Jin vd., 2022).

Azalan cinsel fonksiyon kanserden kurtulanlarda daha düşük yaşam kalitesiyle ilişkilendirilebilmektedir. Hastalar bazen utandıkları için bazende semptomlarını hastalıklarıyla ilişkilendirmedikleri için sorunlardan kendileri bahsetmek istememektedirler. Kolorektal kanser nedeniyle ostomi yapılması cinsel istekte azalmadan ziyade cinsel yeterlilikte azalmayla da ilişkilendirilmektedir (Bahayi vd., 2018).

Hastaların stoma ameliyatından sonra cinsel ilişkiyi yeniden kurmanın zorluklarını ve bir stoma hemşiresinden danışmanlık almaya gereksinim duyduklarını

belirtmektedirler. Ameliyat öncesi hastaya yapılan danışmanlığın eşine de uygulanmasıyla cinsel zorluklarla baş etmenin daha kolay olacağını bildirilmektedir. Bu danışmanlık, hastaların ameliyat sonrası panik, sıkıntı ve yıkımdan kaçınarak bilinçli bir şekilde tepki vermelerini azaltacağı düşünülmektedir (Dames vd., 2021).

Stomalı bireylerin bakımında yer alan hemşireler hastaların cinsel aktivitesini yeterli düzeyde değerlendirmekte sorun yaşamaktadır. Hemşirelerin stomalı bireylerin yaşayabileceği olası cinsel problemlerin farkında olması problemlerin çözümü için önemlidir. Stomalı bireylerin yaşadığı cinsel problemlerin sağlıklı bir şekilde ele alınabilmesi için hemşirelerin bu konuda donanımlı olması gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin stomalı bireylerin cinselliğini değerlendirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının artırılması ve bu kapsamda hemşirelere hizmet içi eğitim veya kurslar verilmesi de önemlidir (Tunç Tuna, Uslu ve Kurşun, 2017).

Aynı zamanda hemşireler hastalarıyla cinsel sorunlarını konuşmada bazı engeller de yaşamaktadır. Bu engeller zaman yetersizliği, kanserin tedavisine odaklanılması, cinsel hayatla ilgili soruların hastaları sınırlendireceği endişesi ve cinsel danışmanlıkla ilişkili bilgi yetersizliği şeklinde tanımlanmaktadır (Stulz vd., 2020; Lin vd., 2023). Diğer bir konu ise hemşirelerin cinsellikle ilgili konuşurken kendilerini rahat hissetmemeleri ikinci engelin ise hastanede tedavi gören hastaların cinsellikle ilgilenemeyecek kadar hasta olmalarına inanmaları olarak saptanmıştır (Bilgiç vd., 2023).

5. Kolorektal Kanserli Hastalarda Eş Desteği ve Stoma

Ostomi açılan bireylerin aile ilişkileri her açıdan etkilenmektedir. Ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu bildirilmiştir. Ayrıca ostomili bireylerin iş yaşantısı da olumsuz etkilenmektedir. Ameliyat sonrası işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülebilmektedir (Son vd., 2021).

Bağırsak stoması cerrahi sonrası bireylerin değişen bedenlerine adaptasyonu ve cinsel yaşamlarının bu değişikliğe uyumu oldukça önemlidir ve bu da en çok eş desteğiyle olmaktadır. Cinsel yaşam sorunlarında eş uyumu ya da eşin davranışları önemlidir. 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 (Gonzalez-Saenz de Tejada, 2016).

Hastanın ve eşinin stoma uygulanmadan önce durum hakkında bilgilendirilmesi, stoma nedir, işlevi nelerdir, bakımı nasıl olmalıdır, görüntüsü nasıldır sorularına yanıt verilmesi hasta ve eşi için önemli olmaktadır, en azından öncesinde yaşayacaklarına hasta ve eşi hazırlıklı olmaktadır (Bahayı vd., 2018; Çal ve Aydın Avcı, 2023).

Bazı hastalar kaygı, sinirlilik gibi hislerini direk anlatırken bazı hastalarda uygulanan tedaviyi ve işbirliğini kabul etmeme, memnuniyetsizlik ve çok talepte bulunmak gibi tepkilerde bulunurlar kendilerini direk ifade etmezler aynı durum hastaların eşlerinde de yaşanabilmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim sonrasında doktorlar ve stoma bakım hemşireleri bireyin fiziksel ihtiyaçlarını giderirken bir taraftan da hastanın eşinin reaksiyonları, endişe ve kaygılarını gözlemleyerek destek programları uygulamaları gerekmektedir. Hastalara ve yakınlarına verilen desteklerle durumla başa çıkma kabiliyetleri gelişebilmektedir (Prasko vd., 2022).

Stoma bakım hemşiresinin bireyle ve partneriyle olan iletişimde ilgili, özenli, samimi davranması, güven sağlaması ve etkili iletişim kurması etkili hastaya ve eşine destek sağlamada ilk şart olmaktadır (Ayık, Özden ve Kahraman, 2021).

Stoma bakım hemşiresi hastanın eşine cerrahi girişime ve stomaya olan reaksiyonlarının stomalı birey üzerindeki etkisini anlatmalı ve yakınlarının birbirlerine ne hissettiklerini anlatmasını sağlamalıdır. Stoma bakım hemşiresinin bireyin zorluklarını ve sınırlarını anlaması hemşirenin bireyle ilgilendiği imajı vermektedir (Naseh vd., 2023).

Stomalı hastaların ve eşlerinin birbirlerine destek sağlamak amacıyla destek grupları oluşturulması eş desteği açısından önemli olmaktadır. Sonuç olarak depresif, duygudurum, psikomatik belirtiler, psişik izolasyon beden imajı bozukluklarında etkilidir, benlik saygısı arttıkça eşlerin uyumunun da arttığı görülmektedir (Danielsen vd., 2013).

6. Stoma ve Hemşirelik Bakımı

Stomalı hastaların bakımını yapacak hemşirelerin, hastalara eğitim verebilmesi, hastaları destekleyebilmesi ve hastaların endişelerini giderebilmeleri için mevcut stoma türlerini anlamaları ve eğitim almaları gerekmektedir (Hill, 2020).

Stomaların bakımı, temizliği ve hastanın stomaya uyumunun sağlanmasını desteklemeyi içerir. İlk yardım, drenaj yönetimi, cilt bakımı, psikosoyal destek ve eğitim gibi faktörler de önemlidir. Hastanın rahatlığını ve yaşam kalitesini artırmak için bireyselleştirilmiş bir bakım planı uygulanmalıdır (Mert, Yücel ve Özkan, 2023).

Ameliyat öncesi hastanın en iyi duruma getirilmesi için risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Hastanın durumu uygun ise birkaç gün önce yüksek kalorili, proteinli ve karbonhidratlı, posasız diyet yapması konusunda öneride bulunulmalıdır. Hastalara ameliyat öncesi eğitimler düzenlenip kaygı durumu azaltılmalıdır. Ameliyat öncesinde hastalara süreç hakkında bilgi verip ameliyat sonrası yaşayacakları durumlara hazırlıklı olmaları sağlanmalıdır (Mert, Yücel ve Özkan 2023).

Ameliyat sonrası dönemde hastaların düzenli takibi stomakomplikasyonların erken belirlenmesi açısından önemlidir. Hastaları ağrı yönünden değerlendirip gerekli analjezikler için doktorla görüşülmelidir. Oda sıcaklığı, gürültü, ışıklandırma gibi ağrıyı artırabileceği belirlenen çevresel faktörler kontrol altına alınmalıdır (Babakhanlou vd., 2022). Komplikasyonlar için risk oluşturabileceğinden hiperglisemiden kaçınılmalıdır. Kan glikoz seviyesi uygun sınırlarda tutulmalıdır. Ameliyat sonrası sıvılarla beslenmeye başlanmalı, hastanın tolere etme, iştah durumuna göre sırayla yumuşak ve katı gıdalara geçiş yapılmalıdır. Orali açılan hastalarda bulantı ve kusma izlenmeli, diyare ve konstipasyon gelişimi önlenmelidir. Solunum komplikasyonlarını önlemek amaçlı iki saatte bir pozisyon değişimi, derin nefes ve öksürük egzersizleri ve erken mobilizasyon sağlanmalıdır. Stoma yeri kanama yönünden takip edilmelidir, varsa dren ve pansuman günleri hemşire gözlemine yazılmalıdır (Ayık, Özden ve Kahraman, 2021). Enfeksiyon ve yaşam bulguları izlenip, pansuman değişimleri sırasında aseptik tekniklere uyulmalıdır. Stoma ödem, renk, sızıntı ve kanama açısından sık aralarla kontrol edilmelidir. Stoma içeriği izlenmeli, yara bölgesi dışkı bulaşına karşı korunmalı, stomada iskemiye düşündüren durumlarda doktora bilgi verilmelidir. Stoma torbasının değişimi ve deri bakımı hastaya ve aileye öğretilmelidir. Stoma bakımını uygun şekilde yapabilmesi için hasta desteklenmelidir. Hasta ve ailenin güveni kazanılarak bakıma katılımları konusunda teşvik edilmelidir (Babakhanlou vd., 2022).

Ameliyat sonrası dönemde stoma ödemlidir. Stoma pembe-kırmızı, nemli ve parlak görünür. Stomanın mor-siyah renkte olması kan dolaşımının bozulduğunu gösterir ve acil bir durumdur doktorla iletişime geçilmelidir. Stoma torba-adaptör sistemi; stomanın tipine, karındaki konumuna ve hastanın tercihine göre stoma hemşiresi ve cerrah tarafından belirlenmektedir (Cihan ve Vural, 2023). Tek parçalı sistemde torba ve adaptör birleşik olmakla birlikte adaptörün stoma çevresine uygulanması zor olduğundan, ameliyat sonrası dönemde torba ve adaptörün ayrı olduğu iki parçalı sistem kullanılması daha konforlu olmaktadır. Adaptörler, farklı ölçülerde kesilmiş ve stoma boyutuna göre kesilebilir olarak iki seçeneğidir. Ameliyat sonrasında stoma boyutu değişeceğinden dolayı, kesilebilir adaptörlerin kullanılması daha kullanışlı olmaktadır. Adaptör değişimi sırasında stoma ve çevresi sabun ve ılık suyla temizlenip kurulanmalıdır. Stoma çevresindeki cildi dışkı/idrar sızıntılarından korumak için cilt bariyeri kullanılması enfeksiyonlar önleyebilmektedir (Ayık, Özden ve Kahraman, 2021).

Hastaların taburcu olmadan önce hemşirelerin hastalara stoma bakım becerilerini kazandırması ve stomanın normal görünümü hakkında bilgi sahibi olması, hastanın erken post-operatif dönemden itibaren yakın takibi komplikasyonlara yönelik uygun adaptör/torba sistemlerinin ve bakım ürünlerinin kullanılması, hastaların günlük yaşam aktivitelerine yönelik bilgilendirilmeleri ve düzenli olarak stoma ve yara bakım ünitelerini ziyaret etmeleri önerilmektedir (Mert, Yücel ve Özkan, 2023).

Hemşireler stoma açılıp taburcu olan hastalar için eğitim broşürleri hazırlamalı ve taburcu olan hastaların takiplerini en az altı ay sürdürmelidir. Bireyin yeni yaşamına uyum sağlaması ve öz bakım uygulamalarını kendi başına sağlaması amacıyla bir yıla kadar takip edilmesi gerekmektedir. Taburculuk sonrası stomalı hastanın takibiyle hasta ve ailesinin memnuniyeti artarken; komplikasyon görülme oranı ve hastaneye tekrar yatışlarda azalma görülmektedir (Eraydın ve Sunal, 2021).

BÖLÜM 3: METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı tasarımda planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 19/09/2023- 20/11/2023 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinde faaliyet gösteren Stoma Polikliniğinde ve Genel Cerrahi Polikliniğinde yürütülmüştür. Stoma Polikliniği ve Genel Cerrahi Polikliniği hafta içi günleri 08:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte bir doktor, bir hemşire ve bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır. Stoma polikliniğinde çalışan hemşire hizmet sunulan bireylerin kayıtlarını tutmaktadır. Stoma, yara, fistül ve inkontinans sorunu olan bireyleri fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirmekte ve sonuçları kaydetmektedir. Stoma, yara ve inkontinansı olan bireylere kanıta dayalı bakım vermektedir. Bakım ürünlerinin reçetelenmesi ve raporlanması konusunda hekimle işbirliği yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mersin Üniversitesi Hastanesi Stoma Polikliniği, Genel Cerrahi Polikliniğinde izlenen kolorektal kanser tanısı konulmuş 550 hasta oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için (Kılıç vd., 2007; Yıldız, 2012) çalışması referans alınarak güç (power analizi) yapılmıştır (Yıldız, 2012, Kılıç vd., 2007). Araştırmada örneklem büyüklüğü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Buna göre çalışmada iki grup karşılaştırması üzerinden yapılan güç analizi sonuca göre alfa 0,05; etki büyüklüğü 0.1.09 ve teorik güç %99 alınarak örneklem sayısı her bir grupta 32 hasta olmak üzere minimum 64 olarak hesaplanmıştır. Kayıplar olabileceği göz önüne alınarak hesaplanan örneklem sayısının %15 fazlası alındığından 37 ve 37 toplamda 74 kişi örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Örnekleme Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe okur-yazar olma
- İletişim kurabilme
- Partneri olma
- Kolorektal kanser tanısı alma
- Stoma açılmış olmak (stoma grubuna alınacak hastalar için)
- Hastalık tanısının süresi 0-4 ay arası olması (psikososyal uyum yönünden daha riskli dönemde oldukları kabul edildiğinden) (Yıldız 2012)
- Stoma açılmış olmak (stoma grubuna alınacak hastalar için)
- Stoma açılmasının üstünden en az 4 hafta geçirmiş olmaktır.(Uzman görüşü) (stoma grubuna alınacak hastalar için)

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Tedaviyi aksatacak psikiyatrik hastalık tanısı varlığı
- Daha önceden cinsel bozukluk tanısı varlığı
- Ameliyattan önce aktif cinsel yaşamı olmayan hastalar
- Kolorektal kanser nedeniyle reoperasyon yapılan hastalar
- Over/serviks kanseri cerrahi öyküsü olan kadınlar
- Prostat/mesane kanseri cerrahi öyküsü olan erkekler

3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışmada, verilerin toplanmasında sosyo demografik özellikler formu, klinik özellikler formu, Hopwood Beden İmajı Skalası (BDİS), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) kullanılmıştır. Ölçek verileri anonim olarak, kendi kendine doldurulan bir anket yöntemi ile toplanmıştır. Hastaların klinik özellikleri dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-B)

Sosyo -demografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durumu, yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu ile ilgili toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Klinik Özellikler; stoma tipi, yapılan ameliyat, stoma açılma nedeni, stoma sonrası cinsel hayat ile ilgili toplam 4 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Beden İmajı Ölçeği (EK-C)

Hopwood (2001) tarafından geliştirilmiş ve Karayurt ve ark. (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, hastaların bireysel beden imajlarına algıları ve değişime tepkilerini sorgulayan 10 sorudan oluşan 4 'lü likert tipi (0 = hiçdeğil ve 3 = çok fazla) ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30 en düşük puan , 0'dır.. Ölçek puanının düşük olması beden imajının algısının daha iyi olduğunu göstermektedir. Hopwood ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal Beden İmajı Ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0.93 tür (2001). Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach Alpha değeri 0.94'dür. Madde- Toplam Puan Korelasyon Katsayıları 0.75 ile 0.91 arasında değişmektedir. Ölçeğin bu çalışma örneğinde Cronbach Alfa değeri 0.71 ve 0.83 arasında olarak bulunmuştur.

3.5.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) (EK-Ç)

Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği (GRCDÖ), Rust J. Golombok S. tarafından 1986 da geliştirilmiştir. Ölçeğin, ülkemizde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmış olup 28 sorudan oluşan beşli Likert tipi “hiçbir zaman (0)”, “nadiren (1)”, “bazen (2)”, “çoğunlukla (3)” ve “her zaman (4)” ölçektir (Tuğrul, Kabakçı ve Öztan, 1993). Kadın ve erkekler için ayrı olarak hazırlanmış iki form bulunmaktadır. Kadın ve erkek formlarında beşi ortak olmak üzere yedi alt boyut yer almaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutlarıdır. Bu alt boyutlara ek olarak kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans (Erektile Disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır (Tuğrul, Kabakçı ve Öztan, 1993). Kadın formunda maddeler sıklık (3-15), iletişim (2-16), doyum (5-10-18-22), kaçınma (7-13-20-23), dokunma (9,12,19,25), vajinismus (6-11-17-24), anorgazmi (8-14-21-28) alt boyutlarından oluşmaktadır. Erkek formunda maddeler empotans (3-10-16-23), boşalma (4-13-24-27), dokunma (6-12-20-25), kaçınma (7-14-22-28), doyum (5-11-

15-21), sıklık (1-17), iletişim (2,9) alt boyutlarını oluşturmaktadır (Tuğrul, 1993). Ölçek yorumlanırken tutarlılık için olumsuz yapıdaki sorular tersine kodlanmıştır. Ters yönde puanlanan maddeler kadın formunda 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27 ve 28'dir. Erkek formunda ise 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 13,15, 16, 19, 20, 21 ve 25. maddeler ters yönde puanlanmaktadır (Tuğrul, 1993). Ölçeğin değerlendirilmesinde hem ölçek toplam puanı, hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Ölçekten elde edilen toplam puan cinsel fonksiyonların niteliği ile ilgili genel bir fikir sunarken, alt boyut puanları ise cinsel ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler vermektedir. Ölçekten elde edilen ham puanlar sonrasında bir ile dokuz arasında değişen standart puanlara dönüştürülür (EK-E ve EK-F). Ölçeğin kesme noktası 5'tir, puanın beş veya üzerinde olması o alt boyutta cinsel ilişkinin veya fonksiyonların bozulduğunu göstermektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 9 ve en düşük puan 1 dir. Kadın ve erkeklerde alınabilecek minimum ve maksimum puanlar değişmemektedir. Orijinal ölçeğin ölçeğin iki yarım güvenirlik katsayısı kadınlarda 0.87, erkeklerde ise 0.94 olarak belirtilmiştir. Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı erkeklerde 0.83, kadınlarda 0.94 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, 0.61 ile 0.83 arasında değiştiği saptanmıştır (Tuğrul, 1993). Ölçek toplam puan için erkeklerde Cronbach alfa katsayısı 0.92, kadınlarda 0.91 olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerden elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık değerlerinin ise, kadın formunda 0.51 ile 0.88 arasında, erkek formunda 0.63 ile 0.91 arasında değiştiği saptanmıştır (Tuğrul, 1993). Ölçeğin bu çalışma örneğinde toplam puan ve alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri kadın ve erkekte 0.71 ve 0.83 arasında değişmektedir.

3.5.4. Eş Desteği Ölçeği (EK-D)

Evli bireylerin eşlerinden aldıkları sosyal desteği ölçmek için kullanılan Eş Destek Ölçeği Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 27 madde iki tersine çevrilmiş maddeden oluşan ölçek "Bana uygun (3)", "Bana kısmen uygun (2)" ve "Bana uygun değil (1)" seçeneklerini içeren üçlü likert tipindedir. Yirmi yedi maddeden oluşan ölçek, 9 maddeli "duygusal destek", 7 maddeli "maddi yardım ve bilgi desteği", 8 maddeli "takdir etme desteği" ve 3 maddeli "sosyal ilgi desteği" olmak üzere toplam 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 3 tane ters puanlanması gereken madde bulunmaktadır (10. 20. ve 24. maddeler). Ölçekte alt boyutlara göre

puanlar kullanılabilirdi gibi, toplam puan da kullanılabilir. Ölçekten en az 27, en fazla 81 puan alınabilir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin eşinden daha fazla destek aldığını düşündüğünü göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliği faktör analizi ile incelenerek KMO katsayısı 0.952 ve Barlett testi anlamlı çıkmıştır. Ölçeğin öz değeri 1'den büyük olan 4 faktör saptanmıştır. Birinci faktörün tek başnavaryansın %44.86'sını açıkladığı; açıklanan toplam varyansın % 58.40 olduğu ve maddelerin faktör yüklerinin 0.46 ile 0.84 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 2004). Ölçeğin benzer ölçekler geçerliği Beck Depresyon Ölçeği ile test edilmiş veiki ölçek arasında negatif yönde anlamlı ($r=-.27$) ilişki bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışma örnekleminde toplam puan ve alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0.71 ve 0.83 arasında değişmektedir.

3.6. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılması planlanmamıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın;

- Bağımlı değişkeni; Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının beden imajı algıları, cinsel doyum ve eş desteği ölçeği puan ortalamalarıdır.
- Bağımsız değişkenleri Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının tanıtıcı özellikleridir

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler içinse sayı ve % değerleri hesaplanmıştır. Verinin normallik sayılığını karşılayıp karşılamadığını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar veri setinin normal dağılım sayılığını karşıladığını göstermektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız gruplar için t testi kullanılırken, grupların dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek içinse ki-kare analizi yürütülmüştür. Bağımsız

değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 programında yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan yazılı izin (08.05.2023 tarihli B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-231 sayılı) (EK-H) ve Mersin Üniversite Hastanesinden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-I). Örnekleme alınma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden kolorektal kanser tanılı hastalara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (EK-A)

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek merkezde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını olup tüm kolorektal kanser hastalarına genellenemez.

3.11. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

No	İşlerin Tanımı	2022			2023						2024
		Ekim Kasım	Aralık Ocak	Şubat Mart	Nisan Mayıs	Haziran	Temmuz Ağustos	Eylül Ekim	Kasım	Aralık	Ocak
1	Literatür Tarama	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2	Tez Önerisi				×						
3	Etik Kurul ve Kurum İzni							×			
4	Veri Toplama							×	×		
5	Veri Analizi									×	
6	Rapor Yazımı									×	×
7	Tez Savunma										×

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Stoması olan hastaların yaş ortalamasının $55,08 \pm 5,52$ olduğu, %54,10'unun erkek, %40,50'sinin lisans/lisansüstü mezunu, %78,40'ının çalışmadığı, %64,90'ının ilde yaşadığı, %89,20'sinin evli, %91,90'ının ailesiyle yaşadığı, %91,90'ının çocuk sahibi olduğu, %75,70'inin ek kronik hastalığı olduğu, %73'ünün sürekli kullandığı ilaç olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Stoması olmayan hastaların yaş ortalamasının $54,16 \pm 6,01$ olduğu, %51,40'ının erkek, %48,60'ının lise mezunu, %78,40'ının çalışmadığı, %75,70'inin ilde yaşadığı, %94,60'ının evli, %94,60'ının ailesiyle yaşadığı, %97,30'unun çocuk sahibi olduğu, %78,40'ının ek kronik rahatsızlığı olduğu, %73'ünün sürekli kullandığı ilaç olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri (N:74)

Değişkenler	Stoması olan (n:37)	Stoması olmayan (n:37)
Yaş $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	55,08 \pm 5,52	54,16 \pm 6,01
	n(%)	n(%)
Cinsiyet		
Kadın	17(45,90)	18(48,60)
Erkek	20(54,10)	19(51,40)
Eğitim Durumu		
İlköğretim	12(32,40)	10(27,0)
Lise	10(27,0)	18(48,60)
Lisans ve Üstü	15(40,50)	9(24,40)
Çalışma Durumu		
Tam gün çalışıyor	8(21,60)	8(21,60)
Çalışmıyor	29(78,40)	29(78,40)
Yaşadığı Yer		
İl	24(64,90)	28(75,70)
İlçe/Köy	13(35,10)	9(24,30)
Medeni Durumu		
Evli	33(89,20)	35 (94,60)
Bekar	4(10,80)	2 (5,40)
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız Yaşıyor	3(8,10)	2(5,40)
Ailesiyle Yaşıyor	34(91,90)	35 (94,60)
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	34(91,90)	36(97,30)
Hayır	3(8,10)	1(2,70)
Ek kronik Hastalık Durumu		
Yok	9(24,30)	8(21,60)
Var	28(75,70)	29(78,40)
Sürekli Kullandığı İlaç		
Yok	10(27,0)	10(27,0)
Var	27(73,0)	27(73,0)

Stoması olan hastaların tümünün ameliyat olduğu, ameliyat olanların %35,10'ununa APR, ve %35,10'unana ise LAR yapıldığı, %97,30'una ameliyat öncesi kemoterapi uygulandığı, %75,70'ine ameliyat öncesi radyoterapi uygulandığı, %75,70'inin ameliyat sonrası gelişebilecek cinsel sorunlar hakkında bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Stoması olmayan hastaların %78,40'ının ameliyat olmadığı, ameliyat olanların %18,90'nının kolektomi yapıldığı, %73,0'ına ameliyat öncesi kemoterapi uygulandığı, %73,0'ına ameliyat öncesi radyoterapi uygulandığı, %70,30'unun ameliyat sonrası gelişebilecek cinsel sorunlar hakkında bilgi almadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarının Klinik Özellikleri (N:74)

Değişkenler	Stoması Olan (n:37)	Stoması Olmayan (n:37)
	n(%)	n(%)
Ameliyat Olma Durumu		
Ameliyat Olan	37(100)	8(21,60)
Ameliyat Olmayan	0(0)	29(78,40)
Ameliyat Tipi		
APR	13(35,10)	0(0)
LAR	13(35,10)	1(2,70)
Kolektomi	11(29,7)	7(18,90)
Ameliyat Öncesi Kemoterapi Uygulanma Durumu		
Uygulandı	36(97,30)	27(73,0)
Uygulanmadı	1(2,70)	10 (27,0)
Ameliyat Öncesi Radyoterapi Uygulanma Durumu		
Uygulandı	28(75,70)	27(73,0)
Uygulanmadı	9(24,30)	10(27,0)
Ameliyat Sonrası Gelişebilecek Cinsel Sorunlar Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	9(24,30)	11(29,70)
Hayır	28(75,70)	26(70,30)

APR: Abdominoperinal Rezeksiyon

LAR: Low Anterior Rezeksiyon

Stoması olan hastaların %94,60'ının kalıcı stomaya sahip olduğu, %97,30'unun stomaya ilişkin sorun yaşadığı, tamamının stoma hakkında bilgi aldığı, %78,40'ının stoma hakkında bilgiyi hemşireden aldığı, %81,10'unun stoma hakkında aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı, %89,20'sinin stoma bakımını eşlerinin yaptığı, %75,70'inin stoma açıldıktan sonra cinsel sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Stoması Olan Hastalarda Stomaya İlişkin Özellikler (N:74)

Değişkenler	n(%)
Stoma Tipi	
Kalıcı Stoma	35(94,60)
Geçici Stoma	2(5,40)
Stomaya İlişkin Sorun Yaşama Durumu	
Evet	36(97,30)
Hayır	1(2,70)
Stoma Hakkında Bilgi Alma Durumu	
Evet	37(100,0)
Hayır	0(0)
Stoma Hakkında Bilgiyi Kimden Aldığı	
Hemşire	29(78,40)
Doktor	5(13,50)
Firma Sorumlusu	3(8,10)
Stoma Hakkında Aldığı Bilginin Yeterliliği	
Evet	30(81,10)
Hayır	7(18,90)
Stoma Bakımını Kimin Yaptığı	
Kendisi yapıyor	0(0)
Eşi yapıyor	33(89,20)
Kendisi yapıyor,gerektiğinde yardım alıyor	4(10,80)
Stoma Açılmasından Sonra Cinsel Yaşamda Sorun Yaşama Durumu	
Evet	28(75,70)
Hayır	9(24,30)

4.2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kansere Hastalarında Beden İmajı

Stoması olan kolorektal kanser hastalarının beden imajı puan ortalamasının 24,49±2,51 (min:20,00-max:30,00) olduğu; stoması olmayan kolorektal kanser hastalarının beden imajı ortalamasının ise 20,54±6,74 (min:9,00-max:28,00) olduğu saptanmıştır.

Stoması olan kolorektal kanser hastalarının beden imajı puan ortalamasının, stoması olmayan kolorektal kanser hastalarının beden imajı puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t = -3,335, p < .001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kansere Hastalarının Beden İmajı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması (N:74)

Grup	N	X±SS(min-max)	t	P
Stoması Olan	37	24,49±2,51 (min:20,00-max:30,00)	-3,335	0,001
Stoması Olmayan	37	20,54±6,74 (min:9,00-max:28,00)		

Stoması olan kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin beden imajına etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu ($F:2.487, p:0.033$), yaşın ($\beta = -2,681, p<.05$), cinsiyetin ($\beta=2,514, p<.05$), eğitim durumunun ($\beta=2,088, p<.05$), medeni durumun ($\beta=2,450, p<.05$) ve kimle yaşandığının ($\beta=2,131, p<.05$) beden imajına etkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Stoması olan kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerden çalışma durumunun ($\beta=0,548, p>.05$), yaşananyerin ($\beta=1,634, p>.05$), çocuk varlığının ($\beta=0,485, p>.05$), kronik hastalık durumunun ($\beta=-1,234, p>.05$) ve ilaç kullanma durumunun ($\beta=1,620, p>.05$) beden imajına etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Tanıtıcı özellikler stoması olan kolorektal kanser hastalarında beden imajındaki değişimin % 48.4'ünü açıklamaktadır.

Tablo 5. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,696	0,484	8,533	9,512		2,437	0,033	0,897	0,378
Yaş			-0,228	0,085	0,502			-2,681	0,013
Cinsiyet			1,985	0,790	0,399			2,514	0,018
Eğitim Durumu			0,939	0,450	0,322			2,088	0,047
Çalışma Durumu			0,529	0,965	0,088			0,548	0,589
Yaşanılan Yer			1,376	0,842	0,265			1,634	0,114
Medeni Durum			6,034	2,463	0,756			2,450	0,021
Kiminle Yaşadığı			6,037	2,833	0,665			2,131	0,043
Çocuk Varlığı			0,925	1,910	0,102			0,485	0,632
Kronik Hastalık Varlığı			-3,108	2,519	-0,538			-1,234	0,228
İlaç Kullanım Durumu			3,996	2,467	0,716			1,620	0,117

Stoması olmayan kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin beden imajına etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olduğu (F: 2,568, p: 0,026), çalışma durumunun ($\beta = -2,551, p < .05$) ve yaşanan yerin ($\beta = 2,202, p < .05$) beden imajına etkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Stoması olmayan kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerden yaşın ($\beta = -1,078, p > .05$), cinsiyetin ($\beta = -1,111, p > .05$), eğitim durumunun ($\beta = -1,029, p > .05$), medeni durumun ($\beta = -0,591, p > .05$), kimle yaşadığının ($\beta = -0,620, p > .05$), çocuk varlığının ($\beta = 0,401, p > .05$) kronik hastalık varlığının ($\beta = -0,302, p > .05$), ilaç kullanım durumunun ($\beta = -0,008, p > .05$) beden imajına etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 6). Tanıtıcı özellikler stoması olmayan kolorektal kanser hastalarında beden imajındaki değişimin % 49,7'sini açıklamaktadır.

Tablo 6. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Beden İmajına Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,705	0,497	56,344	18,976		2,568	0,026	2,969	0,006
Yaş			-0,204	0,190	-0,182			-1,078	0,291
Cinsiyet			-2,362	2,126	-0,177			-1,111	0,277
Eğitim Durumu			-1,537	1,494	-0,178			-1,029	0,313
Çalışma Durumu			-6,959	2,728	-0,431			-2,551	0,017
Yaşanılan Yer			5,790	2,629	0,373			2,202	0,037
Medeni Durumu			-5,377	9,098	-0,183			-0,591	0,560
Kiminle Yaşadığı			-4,144	6,686	-0,170			-0,620	0,541
Çocuk Varlığı			3,226	8,041	0,079			0,401	0,692
Kronik Hastalık Varlığı			-1,402	4,637	-0,087			-0,302	0,765
İlaç Kullanım Durumu			-0,036	4,351	-0,002			-0,008	0,993

4.7. Stoması Olan ve Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum

Stoması olan kadın kolorektal kanser hastalarının cinsel doyum puan ortalamasının $8,35 \pm 0,61$ (min:7,00-max:9,00) olduğunu; stoması olmayan kadın kolorektal kanser hastalarının cinsel doyum puan ortalamasının $8,33 \pm 0,69$ (min:7,00-max:9,00) olduğu saptanmıştır. Stoması olan ve stoması olmayan kadın kolorektal kanser hastalarının cinsel doyum toplam puan ve sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Stoması Olan ve Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Ölçekler	Stoması Olan (n:17)	Stoması Olmayan (n:18)	t	p
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)		
GRCD	8,35±0,61 (min:7-max:9)	8,33±0,69 (min:7-max:9)	-0,089	0,929
Sıklık	5,88±0,99 (min:1-max:9)	6,11±0,83 (min:1-max:9)	0,740	0,464
İletişim	4,53±0,87 (min:1-max:9)	4,56±1,10 (min:1-max:9)	0,078	0,939
Doyum	5,00±0,71 (min:1-max:9)	5,56±1,19 (min:1-max:9)	1,657	0,107
Kaçınma	7,23±0,75 (min:1-max:9)	7,12±0,78 (min:1-max:9)	-0,447	0,658
Dokunma	6,47±1,84 (min:1-max:9)	6,50±1,29 (min:1-max:9)	0,055	0,957
Vajinismus	7,35±0,79 (min:1-max:9)	7,53±0,94 (min:1-max:9)	0,593	0,558
Anorgazmi	4,94±0,43 (min:1-max:9)	4,72±0,57 (min:1-max:9)	-1,272	0,212

GRCD: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Stoması olan erkek kolorektal kanser hastalarının cinsel doyum puan ortalamasının $8,20 \pm 0,62$ (min:7,00-max:9,00); stoması olmayan erkek kolorektal kanser hastalarının cinsel doyum puan ortalamasının ise $8,26 \pm 0,81$ (min:7,00-max:9,00) olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Stoması olan ve olmayan erkek kolorektal kanser hastalarında cinsel doyum toplam puan ve sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, empotans, ve erken boşalma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Stoması Olan ve Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarının Cinsel Doyum Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Ölçekler	Stoması Olan (n:20)	Stoması Olmayan (n:19)	t	p
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)		
GRCD	$8,20 \pm 0,62$ (min:7,00-max:9,00)	$8,26 \pm 0,81$ (min:7,00-max:9,00)	0,276	0,784
Sıklık	$1,00 \pm 1,08$ (min:1-max:9)	$1,38 \pm 1,31$ (min:1-max:9)	0,913	0,368
İletişim	$3,25 \pm 1,45$ (min:1-max:9)	$2,68 \pm 1,38$ (min:1-max:9)	-1,250	0,219
Doyum	$3,65 \pm 0,67$ (min:1-max:9)	$3,31 \pm 0,48$ (min:1-max:9)	-1,784	0,083
Kaçınma	$7,45 \pm 0,69$ (min:1-max:9)	$7,05 \pm 0,71$ (min:1-max:9)	-1,783	0,083
Dokunma	$7,20 \pm 1,19$ (min:1-max:9)	$7,21 \pm 1,13$ (min:1-max:9)	0,028	0,978
Empotans	$5,35 \pm 0,59$ (min:1-max:9)	$5,47 \pm 0,61$ (min:1-max:9)	0,644	0,523

Stoması olmayan kadın kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığı (F: 0,515, p: 0,803) ve tanıtıcı özelliklerin, cinsel doyuma etkisi olmadığı saptanmıştır ($p > .05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Stoması Olmayan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,659	0,434	81,885	17,563		0,515	0,803	4,662	0,001
Yaş			-0,063	0,285	-0,089			-0,221	0,830
Eğitim Durumu			0,502	1,542	0,120			0,326	0,752
Çalışma Durumu			-1,731	2,683	-0,220			-0,645	0,535
Yaşanılan Yer			0,170	2,480	0,023			0,069	0,947
Kiminle Yaşadığı			-2,116	5,377	-0,139			-0,394	0,703
İlaç Kullanma Durumu			-0,206	6,447	-0,024			-0,032	0,975
Kronik Hastalık Varlığı			-3,309	6,317	-0,352			-0,524	0,613

Stoması olan kadın kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığı (F:1,406, p:0,295) ve tanıtıcı özelliklerin, cinsel doyuma etkisi olmadığı bulunmuştur. ($p > .05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Stoması Olan Kadın Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,535	0,286	58,714	15,746		1,406	0,295	3,729	0,003
Yaş			-0,338	0,334	-0,313			-1,014	0,332
Eğitim Durumu			1,643	2,309	0,197			0,711	0,492
Çalışma Durumu			1,832	3,661	0,130			0,500	0,627
Yaşanılan Yer			0,808	3,390	0,062			0,238	0,816
Kiminle Yaşadığı			18,673	8,198	0,728			2,278	0,044
İlaç Kullanım Durumu			-9,265	4,100	-0,656			-2,260	0,045

Stoması olmayan erkek kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığı (F:2,682, p:0,073) ve tanıtıcı özelliklerin, cinsel doyuma etkisi olmadığı saptanmıştır ($p > .05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Stoması Olmayan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi

Değişkenler	R	R²	B	Std. Hata	β	F	P	t	P
(Sabit)	0,826	0,682	37,796	21,671		2,682	0,073	1,744	0,112
Yaş			0,592	0,217	0,610			2,726	0,021
Eğitim Durumu			-0,316	1,956	-0,045			-0,162	0,875
Çalışma Durumu			-3,508	3,620	-0,244			-0,969	0,355
Yaşanılan Yer			-6,886	3,824	-0,479			-1,801	0,102
Kiminle Yaşadığı			-4,899	5,872	-0,257			-0,834	0,424
Çocuk Varlığı			9,447	6,571	0,360			1,438	0,181
Kronik Hastalık Durumu			-7,742	4,181	-0,539			-1,852	0,094
İlaç Kullanım Durumu			4,297	3,642	0,341			1,180	0,265

Stoması olan erkek kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığı (F:1,722, p: 0,199) ve tanıtıcı özelliklerin cinsel doyuma etkisi olmadığı saptanmıştır ($p > .05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Stoması Olan Erkek Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Cinsel Doyuma Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,746	0,556	1,447	31,562		1,722	0,199	0,046	0,964
Yaş			0,071	0,267	0,074			0,266	0,795
Eğitim Durumu			2,665	1,461	0,457			1,823	0,096
Çalışma Durumu			5,173	3,521	0,379			1,469	0,170
Yaşanılan Yer			2,863	2,384	0,280			1,201	0,255
Kiminle Yaşadığı			5,719	8,680	0,352			0,659	0,524
Çocuk Varlığı			4,871	5,763	0,356			0,845	0,416
İlaç Kullanım Durumu			0,185	3,689	0,017			0,050	0,961
Medeni Durumu			5,800	5,768	0,424			1,006	0,336

4.13. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği

Stoması olan kolorektal kanser hastalarının eş desteği puan ortalamasının 60,46±3,35 (min:54,00-max:70,00) olduğu; stoması olmayan kolorektal kanser hastalarının eş desteği puan ortalamasının ise 60,59±2,42 (min:55,00-65,00) olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının eş desteği toplam puan ortalamaları, duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:74)

Değişkenler	Stoması Olan (n:37)	Stoması Olmayan (n:37)	t	p
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)		
Eş Desteği Toplam Puan	60,46±3,35 (min:54,00-max:70,00)	60,59±2,42 (min:55,00-max:65,00)	0,199	0,843
Duygusal Destek	20,16±1,86 (min:27-max:81)	20,62±1,82 (min:27-max:81)	1,074	0,286
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	15,84±1,64 (min:27-max:81)	15,57±1,41 (min:27-max:81)	-0,761	0,449
Takdir Etme Desteği	18,08±1,99 (min:27-max:81)	18,16±1,71 (min:27-max:81)	0,188	0,851
Sosyal İlgı Desteği	6,38±1,19 (min:27-max:81)	6,24±1,12 (min:27-max:81)	-0,505	0,615

Stoması olan kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin eş desteğine etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığını (F:0,409, p:0,930) ve tanıtıcı özelliklerin , eş desteğine etkisi olmadığı bulunmuştur ($p > .05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Stoması Olan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Eş Desteğine Etkisi

Değişkenler (Sabit)	R	R²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
	0,369	0,136		16,433		0,409	0,930	2,983	0,006
Yaş			49,021	0,147	-0,237			-0,980	0,336
Cinsiyet			1,624	1,364	0,245			1,190	0,245
Eğitim Durumu			0,540	0,777	0,139			0,696	0,493
Çalışma Durumu			-0,606	1,668	-0,075			-0,363	0,719
Yaşanılan Yer			0,737	1,454	0,106			0,506	0,617
Medeni Durumu			2,458	4,255	0,231			0,578	0,568
Kiminle Yaşadığı			3,808	4,894	0,314			0,778	0,444
Çocuk Varlığı			3,604	3,300	0,297			1,092	0,285
Kronik Hastalık Durumu			0,167	4,352	0,022			0,038	0,970
İlaç Kullanım Durumu			0,939	4,261	0,126			0,220	0,827

Stoması olmayan kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin eş desteğine etkisi incelendiğinde kurulan modelin anlamlı olmadığı (F:0,849, p:0,588) ve tanıtıcı özelliklerin eş desteğine etkisi olmadığı bulunmuştur ($p > .05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Stoması Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Tanıtıcı Özelliklerin Eş Desteğine Etkisi

Değişkenler	R	R ²	B	Std. Hata	β	F	P	t	p
(Sabit)	0,496	0,246	71,924	8,337		0,849	0,588	8,627	0,000
Yaş			0,050	0,083	0,125			0,603	0,552
Cinsiyet			-0,582	0,934	-0,122			-0,623	0,538
Eğitim Durumu			0,036	0,657	0,012			0,055	0,957
Çalışma Durumu			-0,920	1,198	-0,159			-0,768	0,449
Yaşanılan Yer			-0,222	1,155	-0,040			-0,192	0,849
Medeni Durumu			-2,898	3,997	-0,274			-0,725	0,475
Kiminle Yaşadığı			-1,777	2,937	-0,203			-0,605	0,550
Çocuk Varlığı			-2,301	3,533	-0,156			-0,651	0,520
Kronik Hastalık Durumu			0,195	2,037	0,034			0,096	0,924
İlaç Kullanım Durumu			-1,644	1,912	-0,306			-0,860	0,398

BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Çalışmada bulgular;

- Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında beden imajı
- Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında (kadın/erkek) cinsel doyum
- Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında eş desteği

olmak üzere üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Beden İmajı

Stoma açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik alanda bazı sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Stoma bedensel görünümü değiştirerek kişinin bedeni hakkındaki duygu, düşünce ve tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Phung ve Fang, 2022). Stomaya sahip olmanın kolorektal kanser hastalarında beden imajı sorunları yaşamasına neden olduğu bildirilmiştir (Jayarajah ve Samaresekera, 2017). Bu literatür bilgisini doğrular şekilde çalışmamızda stoması olan kolorektal kanser hastalarının beden imajı ortalamasının, stoması olmayan kolorektal kanser hastalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada kullandığımız beden imajı ölçeğine göre ölçek puan ortalamasının yüksek olması düşük beden imajı algısını gösterdiğinden stoması olan hastaların beden imajı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü bulunmuştur. Bu durum hastaların stomaya uyum sağlayamadıklarının bir göstergesi olarak da yorumlanabilir. Song vd., (2020) tarafından yapılan bir çalışmada stoması olan (geçici stoma n:104, kalıcı stoma n:44) ve olmayan (n:134) kolorektal kanserli hastalarda beden imajı incelenmiş, çalışma bulgularımıza benzer şekilde geçici ve kalıcı stoması olan hastaların beden imajı stoması olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü bulunmuştur (Song vd., 2020). Sharpe, Patel ve Clarke, (2011) tarafından yapılan çalışmada stoması olan (n:34) kolorektal kanser hastalarında beden imajı stoması olmayan (n:65) hastalardan daha düşük bulunmuş ve hastaların düşük beden imajı zamanla daha da kötüleşmiştir (Sharpe, Patel ve Clarke, 2011). Reese ve Haythornthwait (2016), tarafından yapılan çalışmada da stomalı hastaların beden imajının stoması olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü olduğu bildirilmiştir (Reese vd., 2016). Literatürde stoma varlığının beden imajını olumsuz yönde etkilediğini ve psikolojik sıkıntılara sebep

olduğunu destekleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır (Ongün, Yılmaz ve Kırtıl, 2021).

Stomalı hastalarda stoma varlığı nedeniyle yaşanan beden imajı sorunlarının fiziksel ve duygusal sorunlara yol açtığı, düşük öz saygı, utanç duygusu, sosyal izolasyon, iştah kaybı, belirsizlik, sınırlı sosyal etkileşim, cinsel ilişkide bozulma ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olduğu bildirilmektedir (Phung ve Fang, 2022). Bu nedenle sağlık çalışanlarının stomalı hastalarla çalışırken bu konuda daha özel bir dikkat sergilemeleri ve hastalarla sürekli iletişim halinde olmaları önemlidir diyebiliriz.

Kolorektal kanser hastalarında beden imajını inceleyen bir çalışmada stoma varlığı, özellikle hastalığın daha sonraki evrelerinde yaşanan stres, anksiyete ve depresyon artışına paralel olarak kötü beden imajı algısı konusunda bir risk faktörü olarak değerlendirilmiş, sonuçta, psikolojik sıkıntının azalmasına rağmen beden imajı algısının istikrarlı kaldığı görülmüştür (Song vd., 2021).

Dayanç (2017), çalışmamızdan farklı olarak stoması olmayan kolorektal kanser hastalarının da beden imajı algılarındaki değişikliklerin bireyin ameliyat sonrası ya da kemoterapi sonrası dış görünüşüyle ilgili duygusal ve psikolojik bir sorun yaşadığını bildirmiştir (Dayanç, 2017). Benzer bir çalışmayı Rutherford vd., (2020), kanser tedavisi gören hastalarda beden imajı bozukluğuyla ilgili yapmıştır Tedavi sonrası görünümündeki değişikliklerden kanser hastalarının da hoşnutsuzluk yaşadığını bildirmiştir (Rutherford vd., 2020). Bu çalışma bulgularından yola çıkarak çalışmamızdaki stomalı hastaların aynı zamanda kolorektal kanser tanılı hastalar olduğu bilgisini göz önüne alacak olursak hem kanser tanısı hem de stoma varlığı ilave bir etki yaparak hastaların beden imajı algısını olumsuz yönde etkilemiştir diyebiliriz. Nitekim çalışmamızda stoması olmayan kolorektal kanserli hastalarda da beden imajı algısı kötü bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların tanıtıcı özellikleri stoması olan kolorektal kanser hastalarında beden imajındaki değişimin yaklaşık yarısına yakınına açıklamaktadır. Bulgularımıza göre stoması olan kolorektal kanserli hastaların beden imajı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve birlikte yaşanan kişiler gibi tanıtıcı özelliklerden etkilenmektedir.

Çalışmamızda yaş hastaların beden imajını negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir. Stoması olan kolarektal kanserli hastaların

yaşı ilerledikçe beden imajı ölçeğinden aldıkları puan düşmektedir. Beden imajı ölçeğine göre ölçekten alınan puanın düşmesi hastaların beden imajı algısının iyi olduğunu gösterdiği bilgisi göz önüne alınacak olursa çalışmamızda yer alan hasta grubunun yaşı ilerledikçe beden imajı algılarının daha olumlu olduğundan bahsedebiliriz. Diğer bir ifade ile çalışmamızda daha genç hastaların beden imajı algısı daha kötü bulunmuştur. Jayarajah ve Samarasekera (2017), tarafından yapılan çalışmada da bu bulgumuzu destekler şekilde yaş ile beden imajı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olup bu ilişki araştırmacılar tarafından yaşlı hastalara kıyasla daha genç hastaların sosyal ve cinsel faaliyetlere daha fazla katıldıkları için görünüşleri konusunda daha bilinçli olmaları şeklinde yorumlanmıştır (Jayarajah ve Samarasekera, 2017). Song vd., (2020) kolorektal kanserli stomalı genç hastalarda daha düşük beden imajı algısı olduğunu bulmuştur (Song vd., 2020). Escudero (2019), stoma hastalarında değişen beden imajını incelemiş ve yaşlı hastalarda beden imajı memnuniyetini yüksek bulmuştur (Vargas Escudero vd., 2019). Bu çalışmalardan farklı olarak Öztürk (2019) çalışmasında ostomili bireylerde beden imajı ve stomaya uyuma bakmış ancak yaş ile beden imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır (Öztürk, 2019). Çalışma bulgumuza dayanarak genç hastaların estetik kaygılarının daha yüksek olduğunu, beden imajı konusunda daha duyarlı ve daha hassas olduklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda erkek cinsiyet beden imajı memnuniyetsizliğinin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Jayarajah ve Samarasekera tarafından yapılan çalışmada ise beden imajı memnuniyetsizliği kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Jayarajah ve Samarasekera, 2017). Öztürk (2019), ostomili bireylerde beden imajı ve stomaya uyuma bakmış, yaş, cinsiyet, eğitim durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır (Öztürk, 2019). Escudero (2019), stoma hastalarında değişen beden imajını incelemiş, kadın ve yaşlı hastalarda beden imajı memnuniyetini yüksek bulmuştur (Vargas Escudero vd., 2019). Türk toplumunda, genelde toplumsal normlar ve kültürel beklentiler, erkeklerden güçlü, dayanıklı ve sağlıklı bir görünüm bekler. Bu kültürel beklenti, erkeklerin dış görünüşleri konusundaki endişelerini artırabilir. Çalışma grubumuzda yer alan stomalı erkek hastaların bu norm ve kültürel beklentilere uyum sağlamakta zorlandığını bu nedenle erkeklerde beden algısının olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir. Bu sonuç aynı zamanda çalışma

grubumuzda yer alan stomalı kadınların beden imajı konusunda baş etme stratejilerinin daha güçlü olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmamızda stomalı kolorektal kanser hastalarının eğitim düzeyi arttıkça beden imajı algılarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bozulduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Nam vd., (2018), stomalı kolorektal kanser hastalarında eğitim düzeyi arttıkça beden imajı algısının arttığını saptamışlardır (Nam vd., 2018). Lima (2018) eğitim düzeyi düşük hastalarda beden imajı algısı daha düşük bulunmuştur (Lima, 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak Jayarajah ve Samarasekera (2017), stomalı hastalarda eğitim düzeyi ile beden imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Jayarajah ve Samarasekera, 2017). Öztürk tarafından yapılan çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça beden imajı algısı bozulmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk, 2019). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle çeşitli sosyal çevrelere maruz kalırlar, bu durum da stomalı hastalarda beden imajı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir, çünkü kişi kendini damgalanmış ve sosyal normlara uyum sağlayamamış hissine kapılabilir. Bunun dışında yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle daha fazla iş yükü ve stres altında olabilirler. Stres, duygusal iyi olma hali üzerinde etkili olan bir faktör olduğundan bu durum bireyin beden imajı üzerinde olumsuz bir etki yaratmış olabilir.

5.2. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında (Kadın/Erkek) Cinsel Doyum

Kolorektal kanserden kurtulan hastalar sıklıkla genel yaşam kalitelerinin iyi olduğunu söyleseler de, gerek kadın gerekse erkek olsun hastalar tedavi sonrasında cinsel işlevlerde önemli sorunlar bildirmektedir (Averyt ve Nishimoto, 2014). Kolorektal kanserlerde cinsel işlev bozukluğuna yol açan en önemli faktör tedaviyle ilişkili faktörlerdir. Bu hastalara uygulanan cerrahi tedavi ve/veya radyoterapi doğrudan sempatik ve parasempatik sinir hasarına neden olarak cinsel işlevi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ho vd., 2011). Bunun dışında kanserle baş etme, stomaya uyum, beden imajı değişikliği, yorgunluk, ilişki dinamikleri, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumların da cinsel işlevi etkilemesi muhtemeldir (Serbest, 2022). Çalışma bulgumuz bu literatür bilgisini destekler nitelikte olup, stoması olan ve olmayan kolorektal kanserli kadın hastalarda cinsel doyum ortalaması sırasıyla

8,33±0,69 ve 8,35±0,61; erkek hastalarda ise yine sırasıyla 8,26±0,81 ve 8,20±0,62 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme noktasının 5 olduğu ve puanın 5 veya üzerinde olmasının o alt boyutta cinsel ilişkinin veya cinsel fonksiyonların bozulduğunu gösterdiği bilgisi göz önünde bulundurulacak olursa çalışmamızdaki dikkate değer bulgulardan biri, stoması olsun ya da olmasın kolorektal kanserli hem erkek hem de kadın hastalarda tespit edilen genel cinsel doyum düşüklüğüdür diyebiliriz. Dahouri, Sahebihakh ve Gilani (2023), tarafından yapılan stoması olan ve olmayan kolorektal kanserli hastaların cinsel işlevlerinin karşılaştırıldığı çalışmada bulgumuza benzer şekilde stoması olsun ya da olmasın kolorektal kanserli hem erkek hem de kadın hastaların cinsel performans puanlarının genel olarak düşük olduğu saptanmıştır (Dahouri, Sahebihakh ve Gilani, 2023).

Ussher vd., (2015), çalışmalarında kanser tanısı sonrası cinsel hayatta yaşanan değişimi incelemiş ve hastalarda kanser tedavisinin fiziksel sonuçları, psikolojik faktörler, beden imajı kaygıları ve ilişki faktörleri gibi nedenlere bağlı olarak cinsel sıklığın azaldığını bildirmiştir. Aynı çalışmada yaşanan sorunları kadınlar vajinal kuruluk, yorgunluk ve çekici hissetmeme, erkekler ise erektil disfonksiyon olarak belirtmişlerdir (Ussher vd., 2015). Kolorektal kanser tanısı alan hastaların hem ağrı hem de vajina kayganlığında azalma yakınmalarını normal popülasyona göre daha fazla yaşadıkları bildirilmektedir (Canty vd., 2019).

Ceylan ve Vural (2017) stoması olan kolorektal kanser hastalarında cinsellikle ilgili yaptığı çalışmada, stoması olan hastaların beden imajında değişiklikler yaşadığını, beden imajındaki değişikliklerden dolayı hastalarda cinsel istekte azalma görüldüğü, hastaların cinsel ilişkiden kaçındıklarını ve partnerleriyle aynı yatağı paylaşmaktan kaçındıklarını bildirilmiştir. Çalışmada erkek hastalar erektil disfonksiyon, kadın hastalar ise cinsel ilişki sırasında ağrı tanımlamışlardır (Ceylan ve Vural, 2017). Stoma, bazı hastalarda ağrıya veya rahatsızlığa neden olarak cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissi yaratabilir ve bu durum hastaların cinsel doyuma ulaşmasını engelleyebilir (Kaya ve Aygin, 2020). Ayrıca stoma cerrahisi, beden imajında yaşanan değişiklikler, depresyon, anksiyete veya stres gibi psikolojik faktörler cinsel doyumu olumsuz etkileyebilir (Kovoor vd., 2023). Bu literatür bilgisinin tersine çalışmamızda kolorektal kanser hastalarında stoma varlığı cinsel doyumu etkileyen bir değişken olmamıştır. Hastalara açılan geçici ya da kalıcı stoma ve buna bağlı beden imajında değişim, benlik saygısında azalma da cinsel sağlığı

etkilemektedir (Gözüyeşil vd., 2017). Çalışmamızda stoması olan hastaların beden imajı algılarının anlamlı ölçüde kötü olması nedeniyle cinsel doyum oranlarının da anlamlı düzeyde düşük olması beklenirken stoma varlığının cinsel doyumunu etkilememesi çalışma grubumuzdaki hastalarda beden imajının cinsel doyum üzerinde etkili olmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızdaki hastalarda stoma varlığından bağımsız olarak cinsel doyumun düşük çıkması bu hastaların klinik açıdan da değerlendirilmelerinin gerekliliğine dikkat çekmektedir diyebiliriz.

Çalışmamızda stoması olmayan kolorektal kanser hastalarının da cinsel doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun birçok nedeni olduğu bilinmektedir. Reese ve Haythornthwait (2016), çalışmasında kolorektal kanser hastalarında cinselliğin önemine bakmış ve bu hastalarda kolorektal kanser ve buna bağlı cinsel sorunlar nedeniyle cinselliğin öneminin azaldığını bildirmiştir (Reese ve Haythornthwaite, 2016). Çalışmamızda da tanı, tedavi ve bu süreçte yaşanan sorunlar nedeniyle hastalar cinselliği öncellememiş olabilir. Çalışmamızda sorgulanmamış olmakla birlikte hastalar veya partnerleri, kanserle mücadele sürecinde cinsel sağlık konularında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler ve bu bilgi eksikliği, sorunları anlama ve çözme konusunda engel oluşturarak cinsel doyumunu etkilemiş olabilir.

Kanser ve kanser tedavisi, cinsel fonksiyonları doğrudan etkileyebilmektedir. Cerrahi müdahaleler, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedaviler, hastalarda kaygı, depresyon, stres ve benzeri psikolojik sorunlara neden olmaktadır ve bu durum cinsel doyum üzerinde etkili olmaktadır (Reese ve Haythornthwaite, 2016 Aygin ve Yaman, 2017). Kanser tedavisi, vücutta değişikliklere neden olabilir. Estetik değişiklikler hastanın vücut imajını ve özgüvenini etkileyebilmektedir, bu da cinsel doyum üzerinde etkili olmaktadır. Kanser teşhisi, ilişkilerde zorluklara neden olabilmektedir. Partnerle iletişim sorunları, anlayış eksikliği veya cinsel konulardaki tabular, cinsel doyumunu olumsuz etkilemektedir (Reis vd., 2021).

Çalışma bulgularımızdan farklı olarak stomalı hastaların yaşam kalitesini inceleyen Akman ve Aygin (2015) hastaların yaşı ve cinsel işlevleri arasında ilişki olduğunu, yaş ilerledikçe cinsel işlevde azalma olduğunu bildirmişlerdir (Akman ve Aygin, 2015).

Cinsel doyum belirli tanıtıcı özelliklere bağlı olmayıp, kültürel normlara, toplumsal beklentilere ve bireyin kişisel değerlerine göre değişebilmektedir (Karagöz, 2021). Bireylerin cinsel doyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Cinsel doyum üzerinde etkili olan faktörler arasında, bireylerin kişisel deneyimleri, ilişki kalitesi, iletişim becerileri, psikolojik durumu, hastalık süreci, tedaviye yanıtı vb sayılabilir (Kılıçlar, 2018). Bu faktörler, yaş, eğitim veya yaşam yeri gibi genel tanıtıcı özelliklerle doğrudan ilişkilendirilmeyebilir (Vural, 2010). Bu bilgiyidoğrular şekilde çalışmamızda da hastaların tanıtıcı özellikleri cinsel doyumunu etkileyen önemli bir yordayıcı olmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Sütsünbuloğlu'nun yaptığı çalışmada eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık, stomanın geçici veya kalıcı olması hastaların cinsel doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmıştır (Sütsünbuloğlu, 2016). Körükçü'nün yaptığı çalışmada da tanıtıcı özellikler ile cinsel doyum arasında bir ilişki saptanmamıştır (Körükçü, 2018).

5.3. Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Eş Desteği

Kanser tanısı ve tedavi sürecinde ortak bir mücadeleyle başa çıkma çiftleri birbirine daha da yaklaştırabilir, çiftler arasındaki duygusal bağlılığı artırabilir ve eşler bu süreçte birbirlerine destek olmak adına daha fazla işbirliği yapabilirler. Bu ortak zorlu süreç eşlerin birbirlerine daha fazla empati göstermelerini ve birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlar (Çal ve Avcı, 2023). Kanser tanısıyla birlikte çiftler, duygusal ihtiyaçlarını daha açık bir şekilde ifade edebilir ve yardım bekleyen hastayı gören eş daha fazla destek olabilir (Morgan vd., 2011). Çalışmamızda da bu literatür bilgisini destekler şekilde stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarının algıladıkları eş desteği puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Stoması olsun yada olmasın kolorektal kanserli hastaların eşlerinden algıladıkları destek düzeyinin ortalamanın üstünde olması eşlerin hastalıkla ilgili süreci kabullendiklerinin ve iyi bir şekilde yönettiklerinin göstergesi şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgumuzun hasta açısından da olumlu bir bulgu olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü literatürde de belirtildiği gibi eş desteğinin yüksek olması kanser hastasının ait olma, sevilme, rahatlık, şefkat, yakınlık ve ilgi görme gibi olumlu duygular yaşamayı sağlar. Bu duygular, kanser hastasının yaşadığı bilinmezlik ve kaygı gibi sorunlarla etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olur (Çal ve Avcı, 2023). Bunun aksine kanser çiftleri

arasındaki desteğin yetersiz olması hastanın etkin baş etme sürecini engelleyerek, psikolojik sorunları artıracak ve hatta eşler arasında ilişki doyumunu azaltacaktır (Alfano ve Rowland, 2006). Bununla birlikte, sağlık durumunda bozulma veyabozuk sağlık durumunda ise hastalığın biraz daha ilerlemesi ile ilişkili olarak bireyin eş desteğine olan ihtiyacı aratabilir veya eşlerin sağladığı destek zaman içinde değişebilir. Bu nedenle kanser tanısı almış olmak gibi bireyi hem fizyolojik hem de psikolojik yönden ciddi anlamda sarsan bir kronik hastalık mevcudiyetinde hastaların eş destek düzeylerinin belirli aralarla değerlendirilmesinin önemli olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca stoması olsun olmasın eşin kanserli hastanın birincil bakım sağlayıcısı olduğu göz önüne alınacak olursa, hastaya sağladıkları önemli destek rolünü sürdürebilmek için eşlerin de yeterli desteğe sahip olmasının özellikle önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda stoması olan hastaların eşlerinden almış olduğu destek düzeyinin ortalamasının üstünde olmasının birkaç nedeni olabilir. Bu durum hasta ile ilgili ve eşle ilgili olmak üzere iki açıdan değerlendirilebilir. Kanser nedeniyle stoması olan hastaların hem stoma hem de kanser tedavisiyle baş etmek zorunda kaldıkları için daha fazla eş desteğine gereksinim duymaları beklenebilir ancak Ceyhan ve Vural çalışmasında kanserli hastaların stoma ile baş etmede zorluk yaşamadıklarını, çünkü stomayı kurtuluş ve hayatta kalma şansı olarak gördüklerini belirtmiştir (Ceylan ve Vural, 2014). Bu bilgi doğrultusunda çalışmamızda da stoması olan kanser hastalarının destek beklentisi sanıldığı kadar aksine çok yüksek olmayabilir ve hastalar yüksek bir beklenti içinde olmadıkları için de kendilerine sağlanan mevcut desteği yeterli düzeyde algılamış olabilirler. Bunun dışında literatürde de belirtildiği gibi stoması olan hastaların eşleri, genellikle hastalığın ve stomanın yönetimi konusunda eğitim alırlar. Bu eğitim, eşlerin hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlar (Lin, Yin ve Chen, 2023). Çalışmamızda bu değişken sorgulanmamış olmakla birlikte stoması olan kanserli hastaların eşleri hastalıkla ilgili süreçleri kabullenmiş, hastalığı yönetme konusunda bilinçlenmiş ve bu bilinç nedeniyle etkili bir destek sağlamış olabilir. Diniz vd., (2023) çalışmalarında eş desteğinin, ostomili hastanın psikososyal uyumunda temel desteği temsil ettiğini ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır (Diniz vd., 2023). Bu bağlamda değerlendirilecek olursak çalışma bulgumuzun değerli olduğunu söyleyebiliriz. Altschuler vd. (2009) kolorektal kanser

sonucu ostomi açılan kadın hastalarda eş desteğinin psikososyal uyuma etkisinebaktığı çalışmada 22 evli veya partneri olan kadından 17'si, eşlerinden olumlu yönde destek aldıklarını ve hastaların psikososyal uyumunun temelinde eşlerinden gelen bu son derece olumlu desteğin yer aldığını vurgulamıştır. Ayrıca eş desteğinin potansiyel etkisine ilişkin değerlendirme ve danışmanlığın, ostomi ameliyatına girecek olan kolorektal kanserli hastalarda ameliyat öncesi hazırlığın standart bir unsuru olabileceğini belirtmişlerdir (Altschuler vd., 2009).

Literatürde kolorektal kanserli ve/veya stoması olan hastalarda spesifik olarak eş desteğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamış olup meme kanserli hastalarda eş desteğinin değerlendirildiği çalışmalarda çalışma bulgumuza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Atik, 2023).

Kanser tanısı konan bireylerin hastalık ve tedavi süreçlerine uyumunu arttırmada önemli bir kriter olan eş desteği, birçok faktörün etkileşimi ile gerçekleşir. Eş desteğini etkileyen birçok duygusal, sosyal ve bireysel faktör vardır (Abay Alyüz, 2020). Bu önemi göz önünde bulundurarak yaptığımız bu çalışmada kolorektal kanser hastalarında tanıtıcı özelliklerin eş desteğini anlamlı düzeyde yordamadığı bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Çakır, Küçükakça Çelik ve Çırpan (2021), tarafından yapılan çalışmada kolorektal kanserli hastaların sosyal destek düzeyleri değerlendirilmiş; çalışan, evde eşi ve çocukları ile yaşayan hastaların özel insandan (eş/partner) algıladıkları destek düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Çakır, Küçükakça Çelik ve Çırpan, 2021). Son ve Kang (2020) tarafından yapılan çalışmada ostomiyle baş etmede eş desteğinde tanıtıcı özelliklerden cinsiyetin anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (Son ve Kang, 2020). Karadede (2019), kolostomili bireyde sosyal desteği (aile) incelemiş, medeni durum ve cinsiyetin aileden sağlanan destek üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını bildirmiştir (Karadede, 2019).

BÖLÜM 6: ÖNERİLER

Çalışmamızda stoması olan kolorektal kanser hastalarının beden imajı algılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu, bu hastalarda genç yaş, erkek cinsiyet, ileri eğitim düzeyi, bekar olma ve aile ile birlikte yaşama gibi değişkenlerin beden imajı memnuniyetsizliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Stoması olsun ya da olmasın hem kadın hem erkek kolorektal kanser hastalarında cinsel doyum düzeyi düşük, eş desteği ise yüksek olarak tespit edilmiştir. Stoma varlığı hastalarda cinsel doyum ve eş desteğini anlamlı olarak etkilememiştir.

Sonuçlarımızdan yola çıkarak;

- Stoması olsun ya da olmasın kolorektal kanserli hastaların beden imajı, cinsel doyum ve eş desteği düzeylerinin düzenli aralıklarla ölçülerek değerlendirilmesi ve hasta gereksinimlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması,
- Stoması olan hastalarda beden imajına yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yürütülmesi
- Hem hasta hem de eşlere cinsel sağlık konusunda bilgilendirme yapılması, destek sağlanması ve destek gruplarına yönlendirme yapılması
- Hastaların eş/partnerlerinin de cinsel doyum ve destek gereksinimleri düzeylerinin belirlenmesi
- Benzer çalışmaların farklı coğrafyalarda ve farklı kültüre sahip hastalarla da yapılarak sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abbas, Z. ve Rehman, S. (2018) *Kanser tedavi yöntemlerine genel bakış*. Neoplazm, Cilt. 1, ss. 139-157.

Ahmed, M. A., Abou-Abdou, Apse. and Gaballah, S. (2019) *Body image, self-esteem and quality of life among stoma patients*. Journal of Nursing and Health Science, Cilt. 8(2), ss. 47-57.

Akıl, Y. ve Taylan, S. (2020) *Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler: İlişkisel Çalışma*. Cukurova Medical Journal, Cilt. 45(2), ss. 428-438.

Akkuzu, M. Z., Sezgin, O., Üçbilek, E., Özdoğan, O., Aydın, F., Balcı, H. R ve Altıntaş, E. (2020) *Gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle kolonoskopi yapılanlarda kolorektal malignite sıklığı*. The Medical Journal of Mustafa Kemal University, Cilt. 11(41), ss. 109-112.

Akıncı, A. Ç. ve Savcı, C. (2019) *Kanserli Erkek Hastalarda Cinsel Sorunlar*.

Akman, G. ve Aygin, D. (2015) *Kolorektal Kanser Tanılı Kadınlarda Cinsel Sağlık Nasıl Etkileniyor?*. Androloji Bülteni, ss. 61.

Aksungur, A., Bağcı, H. H. ve Özdemirhan, T. (2024) *Kanser Eğitimleri Kanser Farkındalığını Arttırıyor mu?*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, Cilt. 9(1), ss. 13-23.

Alan Selçuk, N., Ergen, S., Demirci, E., Ocak, M. ve Kabasakal, L. (2021) *DOTA-FAPI-04 PET/CT imaging in a case of a signet ring cell carcinoma of stomach*. European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, Cilt. 48(13).

Alcan, A. O., Çetin, S., Ak, E. S., Çulha, Y. ve Özbaş, A. (2021) *Determination of Nurses' Attitudes and Beliefs on Sexual Care Towards Urology Patients*. The New Journal of Urology, Cilt. 16(1), ss. 60-67.

Alfano, CM and Rowland, JH (2006) *Kanserden kurtulmada iyileşme sorunları: Destekleyici bakım için yeni bir zorluk*. Kanser Dergisi, Cilt. 12 (5), ss. 432-443.

Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. and Krouse, R. S. (2009) *The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, Cilt. 36(3), ss. 299.

Alptekin, D. ve Arslan, S. (2023) *Kolostomili Hastalarda Yaşam Doyumu ve Stoma Uyumu*. Journal of Kocaeli Health and Technology University, Cilt. 1(1), ss. 32-38.

Alyüz, S. B. A. (2020) *Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet*. Talim, Cilt. 4(1), ss. 115-134.

Angriman, I., Pirozzolo, G., Bardini, R., Cavallin, F., Castoro, C. and Scarpa, M. (2017) *A systematic review of segmental vs subtotal colectomy and subtotal colectomy vs total proctocolectomy for colonic Crohn's disease*. Colorectal Disease, Cilt. 19(8), ss. 279-287.

Arıdağ, N., Erus, S. M. ve Seydoğulları, S. Ü. (2019) *Eş Desteğinin Evlilik Doyumu ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt. 18(71), 1014-1024.

Atik, Z. (2023) *Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat, Eş Desteği Ve Seçilmiş Özelliklerin Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Avcu, Ç. (2022) *Ostomi Öz Bakım İndeksi:Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Averyt, J. C. and Nishimoto, P. W. (2014) *Addressing sexual dysfunction in colorectal cancer survivorship care*. Journal of gastrointestinal oncology, Cilt. 5(5), ss.388.

Aydın, İ., Şehitoğlu, İ., Ender, Ö., Yücel, A. F., Pergel, A., Bedir, R..... ve Şahin, D. A. (2015) *Kolorektal Kansere Nedeniyle Opere Ettiğimiz Hastaların Değerlendirilmesi*. Kocatepe Tıp Dergisi, Cilt. 16(2), ss. 102-109.

Aygin, D. ve Yaman, Ö. (2017) *Kanserli Hastalarda Cinsellik Nasıl Değerlendirilmeli?*. Androloji Bülteni, Cilt. 19(3), 98-107.

Ayık, C., Özden, D. ve Kahraman, A. (2021) *Ostomili Hastalarda Manevi Bakım İhtiyaçları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma*. Klinik Hemşirelik Dergisi, Cilt. 30 (11-12), ss. 1665-1674.

Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A. G., Stroh, J. and Yeung, S., (2022) *Stoma-related complications and emergencies*. International Journal of Emergency Medicine, Cilt. 15(1), ss. 1-9.

Bahayi, Kader, “*Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy*”, Turkish Journal of Colorectal Disease, Cilt. 28 (2018) ss. 69–75.

Bayraktar, A. (2013) *Rektum Kanseri Cerrahisinde Çevresel Sınır Pozitifliğini Etkileyen Prediktif Faktörler Ve Çevresel Sınır Pozitifliğinin Sağ Kalım Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi.

Bilgiç, D., Dağlar, G., Aksoy, Ö. D., Uçuk, S. ve Sevimligül, G. (2023) *Hemşirelerin Cinsel Sağlık Bakım Uygulamalarının ve Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançlarının Belirlenmesi*. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences, Cilt. 8(4), ss. 1049-1059.

Bogveradze, N., Snaebjornsson, P., Grotenhuis, B. A., van Triest, B., Lahaye, M. J., Maas, M and Lambregts, D. M. (2023) *MRI anatomy of the rectum: key concepts important for rectal cancer staging and treatment planning*. Insights into Imaging, Cilt. 14(1), ss. 13.

Breugom, A. J., Swets, M., Bosset, J. F., Collette, L., Sainato, A., Cionini, L and van de Velde, C. J. (2015) *Adjuvant chemotherapy after preoperative (chemo) radiotherapy and surgery for patients with rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data*. The lancet oncology, Cilt. 16(2), ss. 200- 207.

Brown, J. C., Caan, B. J., Prado, C. M., Weltzien, E., Xiao, J., Feliciano, E. M. C. ... and Meyerhardt, J. A. (2019) *Body composition and cardiovascular events in patients with colorectal cancer: a population-based retrospective cohort study*. JAMA oncology, Cilt. 5(7), ss. 967-972.

Bülbüloğlu, G. C., Bozkurt, A. Ç. ve Kekeç, Y. (2024) *Kolorektal Kanser Tanılı Hastaların Karaciğer Metastazlarında Klinik Deneyimlerimiz: Cerrahinin Etkinliğinin Önemi*. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, Cilt. 56(3), ss. 160-163.

Canty, J., Stabile, C., Milli, L., Seidel, B., Goldfrank, D. and Carter, J. (2019) *Sexual function in women with colorectal/anal cancer*. Sexual medicine reviews, Cilt. 7(2), ss. 202-222.

Carethers, J. M. and Doubeni, C. A. (2020) *Causes of socioeconomic disparities in colorectal cancer and intervention framework and strategies*. Gastroenterology, Cilt. 158(2), ss. 354-367.

Çakir, H., Küçükakça Çelik, G. ve Çirpan, R. (2021) *Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study*. Psychology, Health & Medicine, Cilt. 26(7), ss. 899- 910.

Çal, A. ve Avcı, İ. A. (2023) *Kanser Sonrası Süreçte Eş İlişkilerindeki Değişim*. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN), 9(1).

Çal, Ayşe, İlknur Aydın Avcı, “*Changes in Spousal Relationships in the Period After Cancer*”, Journal of Academic Research in Nursing, Cilt. 9 (2023) ss. 49–54.

Çetin, G. (2021) *30-70 Yaş Arası Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çetin, H. (2019) *Erişkin Bireylerin Kolorektal Kanserden korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Düzeyleri ve Tarama Programına Katılım Durumları*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ceylan, H. ve Vural, F. (2017) *Stomayla yaşamak-fenomenolojik bir çalışma*. J Nurs Res Pract, Cilt.1 (1), ss. 6-12.

Cihan, E. ve Vural, F. (2023) *İntestinal Ostomiler ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları*.

Çil Akıncı, A., Aksoy S. D., “*Sexual Problems in Women with Cancer*”, Journal of Academic Research in Nursing, Cilt. 5,2(2019), ss. 156–62

Çürük, G. N. ve Kaçmaz, H. Y. (2017) *Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 6(4), ss. 224-233.

Dahouri, A., Sahebiagh, M. H. and Gilani, N. (2023) *Comparison of sexual function of people with colorectal cancer with and without colostomy bag in Iran: a comparative cross-sectional study*. Scientific Reports, Cilt. 13(1), ss. 12558.

Dames, N. B., Squire, S. E., Devlin, A. B., Fish, R., Bisset, C. N., Tozer, P. and Respondents to the Sex After Colorectal Surgery Survey. (2021) *‘Let's talk about sex’: a patient-led survey on sexual function after colorectal and pelvic floor surgery*. Colorectal Disease, Cilt.23(6), ss. 1524-1551.

Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. and Rosenberg, J. (2013) *Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs*. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, Cilt.40(4), ss. 407-412.

Dayanç, İ. (2017) *Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastalarınbeden İmajı Ve Benlik Saygısının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demir, Y. (2023) *Medikal turizm kapsamında obezite ameliyatı olan bireylerin beden imajı algısı, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi*.

Diniz, I. V., Pereira da Silva, I., Silva, R. A., Garcia Lira Neto, J. C., do Nascimento, J. A., Costa, I. K. F. ... and Soares, M. J. G. O. (2023) *Effects of the quality of life on*

the adaptation of people with an intestinal stoma. Clinical Nursing Research, Cilt. 32(3), ss. 527-538.

Done, J. Z. and Fang, S. H. (2021) *Young-onset colorectal cancer: A review*. World journal of gastrointestinal oncology, Cilt. 13(8), ss. 856.

Dölek, E. K. ve Erden, S. (2022) *Cerrahi Süreçte Hasta Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.18(1), ss. 183-190.

Duluklu, B. ve Çelik, S. Ş. (2019) *Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt.6(2), ss. 111-119.

Eraydın, C. ve Sunal, N. (2021) *Stomalı hastalarda özbakım gücü ve etkileyen faktörler*. Akdeniz Tıp Dergisi, Cilt.7(1), ss. 57-64.

Erdinç, İ. (2018) *Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Farvid, M. S., Sidahmed, E., Spence, N. D., Mante Angua, K., Rosner, B. A. and Barnett, J. B. (2021) *Consumption of red meat and processed meat and cancer incidence: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. European journal of epidemiology, Cilt. 36, ss. 937-951.

Gonzalez-Saenz de Tejada., “*Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer*”, International Journal of Colorectal Disease, Cilt. 31, 10 (2016), ss. 1711–17

Gözüyeşil, E., Taylan, S., Manav, A. I., ve Akil, Y. (2017) *The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey: Self-Esteem Sexual Satisfaction in Patients with Bowel Stoma*. Sexuality and Disability, Cilt.35, ss. 157-169.

Grancher, A., Michel, P., Di Fiore, F. and Sefrioui, D. (2022) *Colorectal cancer chemoprevention: is aspirin still in the game*. *Cancer Biology & Therapy*, Cilt. 23(1), ss. 446-461.

Grogan, S. (2021) *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.

Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E. ...and Aggarwal, A. (2020) *Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis*. *bmj*, ss. 371.

Hill, B. (2020) *Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations*. *British Journal of Nursing*, Cilt. 29(22), ss. 14-19.

Ho, V. P., Lee, Y., Stein, S. L. ve Temple, L. K. (2011) *Sexual function after treatment for rectal cancer: a review*. *Diseases of the colon & rectum*, Cilt. 54(1), ss.113-125.

Hossain, M. S., Karuniawati, H., Jairoun, A. A., Urbi, Z., Ooi, D. J., John, A and Hadi, M. A. (2022) *Colorectal cancer: a review of carcinogenesis, global epidemiology, current challenges, risk factors, preventive and treatment strategies*. *Cancers*, Cilt. 14(7), ss. 1732.

Issa, I. A. and Noureddine, M. (2017) *Colorectal cancer screening: An updated review of the available options*. *World journal of gastroenterology* Cilt. 23(28), ss. 5086.

International Agency For Research On Cancer (2022) *Kansere Karşı Avrupa Kodu* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.iarc.who.int/>

İncesu, O. ve Ulupınar, S. (2022) *Stoma Bakım Becerisine Yönelik Bir Ölçme Aracı Geliştirme: Dereceli Puanlama Anahtarı*. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, Cilt. 5(2), ss. 149-157.

Jayarajah, U. and Samarasekera, D. N. (2017) *Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study*. *Indian journal of psychological medicine*, Cilt. 39(1), “ss.” 63-68.

Jiang, T., Zeng, Q. and He, J. (2023) *Do alkaline phosphatases have great potential in the diagnosis, prognosis, and treatment of tumors?*. Translational Cancer Research, Cilt. 12(10), ss. 2932.

Jin, Y., Tian, X., Li, Y., Jiménez-Herrera, M. and Wang, H. (2022) *Effects of continuous care on health outcomes in patients with stoma: a systematic review and meta-analysis*. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, Cilt. 9(1), ss. 21-31.

Kara Güneş, S. (2023) *Stomalı Hastalara Verilen Video Destekli Stoma Bakımı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Anksiyete, Stomaya Uyum ve Komplikasyonlara Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*.

Kara, A. ve Eryılmaz, A. (2018) *Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmaın öğeleri*. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, Cilt. 6(3), ss. 394-409.

Karadede, Ö. (2019) *Kolostomili Bireylerde Sosyal Desteğin Uyuma Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karagöz, M. (2021) *Toplumsal Cinsiyet Rollerine İle Cinsel Doyum Ve Cinsel Özgüven Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Karaveli, S., Özbayır, T. ve Karacabay, K. (2014) *Kolorektal Kansere Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 17(2), ss. 90-96.

Karayurt, Ö., Durmaz-Edeer, A., Süler, G., Dorum, H., Harputlu, D., Vural, F. ve Üçer, "Cilt.", (2015) *Psychometric properties of the Body Image Scale in Turkish ostomy patients*. International Journal of Nursing Knowledge, Cilt. 26(3), ss. 127-134.

Kaya, Ö. ve Aygin, D. (2020) *Stomanın cinsel yaşam üzerindeki etkileri*. Androloji Bülteni, Cilt. 22(3), ss. 194-198.

Keum, N. and Giovannucci, E. (2019) *Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies*. Nature reviews Gastroenterology ve hepatology, Cilt. 16(12), ss. 713-732.

Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A. K. ve Özmen, M. (2007) *Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi*.

Kılıç, N. ve Kalkan, I. (2023) *Kolorektal Kanser ve Kaşeksi: Ketojenik Diyetin Etkisi*. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, Cilt. 6(3), ss. 40-52.

Kılıçlar, M. (2018) *Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).

Kim, BJ and Hanna, MH (2023) *Genç Erişkinlerde Kolorektal Kanser*. Cerrahi Onkoloji Dergisi, Cilt. 127 (8), ss. 1247-1251.

Koçan, S., Güngördü, N. D., Üstün, Ç., Gürsoy, A. ve Kahraman, A. (2023) “*My Stoma And Me Run Away From Life With My Concerns*”: A Qualitative Study. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 12(3), ss. 848-857.

Kovoor, J. G., Jacobsen, J. H. W., Stretton, B., Bacchi, S., Gupta, A. K., Claridge, B... and Hewett, P. J. (2023) *Depression after stoma surgery: a systematic review and meta-analysis*. BMC psychiatry, Cilt. 23(1), ss. 1-20.

Körükçü, Ö. (2018) *Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi...* Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. (3), ss. 248-254.

Leowattana, W., Leowattana, P. and Leowattana, T. (2023) *Systemic treatment for metastatic colorectal cancer*. World Journal of Gastroenterology, Cilt. 29(10), ss. 1569.

Li, M., Xiao, Q., Venkatachalam, N., Hofheinz, R. D., Veldwijk, M. R., Herskind, C. ... and Zhan, T. (2022) *Predicting response to neoadjuvant chemoradiotherapy in rectal cancer: from biomarkers to tumor models*. Therapeutic Advances in Medical Oncology

Lima, JA, de Cássia Muniz, K., Salomé, GM ve Ferreira, LM (2018) *Bağırsak stoması olan hastalarda sosyodemografik ve klinik faktörlerin benlik imajı, benlik saygısı ve sağlık kontrol odağı ile ilişkisi*. Koloproktoloji Dergisi, Cilt. 38 (01), ss. 56-64

- Lin, S., Yin, G. and Chen, L. (2023) *The sexuality experience of stoma patients: a meta-ethnography of qualitative research*. BMC Health Services Research, Cilt. 23(1), ss. 489.
- Ma, Z. Q. and Richardson, L. (2022) *Peer reviewed: Cancer screening prevalence and associated factors among US adults*. Preventing Chronic Disease, ss.19.
- Maria, A. and Lieske, B. (2020) *Colostomy Care*.
- Mert, T., Yücel, A. ve Özkan, Y. (2023) *Stoma Bakımının Yönetimi: Olgu Sunumu*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, Cilt. 27(1), ss. 45-53.
- Metter, K., Weibinger, S. E., Varnai-Händel, A., Grund, K. E. and Dumoulin, F. L. (2023) *Endoscopic Treatment of T1 Colorectal Cancer*. Cancers, Cilt. 15(15), ss. 3875.
- Morgan, M. A., Small, B. J., Donovan, K. A., Overcash, J. and McMillan, S. (2011) *Cancer patients with pain: the spouse/partner relationship and quality of life*. Cancer nursing, Cilt. 34(1), ss. 13.
- Morkhagen, A. E. and Nortvedt, L. (2023) *A Qualitative Study on How Younger Women Experience Living with an Ostomy*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Cilt. 20(9), ss. 5627.
- Moukarzel, L. A., Casanova, J., Cunha, J. F., Paty, P. B., Pappou, E. P., Jewell, E. and Chi, D. S. (2021) *Retroileal colorectal anastomosis after left-sided or transverse colectomy for advanced serous carcinoma of the ovary or uterus*. Gynecologic Oncology Reports, ss. 37
- Murken, D. R and Bleier, J. I. (2019) *Complications and Dilemmas in Colorectal Surgery: Ostomy-Related Complications*. Clinics in colon and rectal surgery, Cilt. 32(3), ss. 176.
- Nam, S. Y., Lee, H., Kim, S. and Lee, R. A. (2018) *Factors affecting body image and sexual life for the colorectal cancer patients with stoma*. Asian Oncology Nursing, Cilt. 18(1), ss. 1-10.

Nam, KH, Kim, HY, Kim, JH, Kang, KN, Na, SY and Han, BH (2019) *Koreli ostomi hastalarının psikososyal uyumuna sosyal destek ve öz yeterliliğin etkileri*. Uluslararası yara dergisi, ss. 13-20.

Naseh, L., Shahriari, M., Hayrabadian, A. and Moeini, M. (2023) *Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis*. Nursing Open.

Ongün, P., Yılmaz, N. B. ve Kırtıl, İ. (2021) *Stomalı Bireylerde Anksiyete, Cinsellik ve Yaşam Kalitesi: Sistemantik Derleme*. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, Cilt. 2(2), ss. 41-52.

Özbayır, T., Kahraman, A. ve Karavel, S. (2014) *Stomalı Hastaların Sızıntı İle Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt. 30(2), ss. 18-25.

Özlük, A. A., Oytun, M. G. ve Güneç, D. (2017) *Kanser İmmünoterapisi*. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi, Cilt. 2(1), ss. 21-23.

Özsöyler, M., Çapar, Z. G. ve Keser, M. (2023) *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları*. Forbes Journal of Medicine, 4(1).

Öztürk, Ö. (2019) *Ostomili Bireylerde Beden İmajı Ve Stomaya Uyum Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Park, E. J. and Baik, S. H. (2022) *Recent Advance in the Surgical Treatment of Metastatic Colorectal Cancer-An English Version*. Journal of the Anus, Rectum and Colon, Cilt. 6(4), ss. 213-220.

Paszynska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta, V. (2023) *Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Cilt. 20(3), ss. 266.

Patangia, D. V., Anthony Ryan, C., Dempsey, E., Paul Ross, R. and Stanton, C. (2022) *Impact of antibiotics on the human microbiome and consequences for host health*. MicrobiologyOpen, Cilt. 11(1), ss. 126.

Perry, W. B. and Connaughton, J. C. (2007) *Abdominoperineal resection: how is it done and what are the results?*. Clinics in colon and rectal surgery, Cilt. 20(03), ss. 213-220.

Phung, Van Du, Su Ying Fang, (2022) “*Body Image Issues in Patients With Colorectal Cancer: A Scoping Review*”, Cancer Nursing, ss. 233–47.

Polat, S., Cihan, R. ve Akıl Y. (2022) *Stomalı Hastaların Yaşadıkları Sorunlar Sorun Çözme Becerileri ve Depresyon Arasındaki İlişki*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt. 9(2).

Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Burkauskas, J., Slepecky, M., Bite, I and Juskiene, A. (2022) *Managing transference and countertransference in cognitive behavioral supervision: Theoretical framework and clinical application*. Psychology Research and Behavior Management, ss. 2129-2155.

Puzzono, M., Mannucci, A., Grannò, S., Zuppardo, R. A., Galli, A., Danese, S. and Cavestro, G. M. (2021) *The role of diet and lifestyle in early-onset colorectal cancer: a systematic review*. Cancers, Cilt. 13(23), ss. 5933.

Reese, J. B. and Haythornthwaite, J. A. (2016) *Importance of sexuality in colorectal cancer: predictors, changes, and response to an intimacy enhancement intervention*. Supportive Care in Cancer, ss. 24.

Reis, J., de Oliveira, L., Oliveira, C. and Nobre, P. (2021) *Psychosocial and behavioral aspects of women’s sexual pleasure: A scoping review*. International Journal of Sexual Health, Cilt. 33(4), ss. 494-515.

Rentsch, M., Schiergens, T., Khandoga, A. and Werner, J. (2016) *Surgery for colorectal cancer-trends, developments, and future perspectives*. Viszeralmedizin, Cilt. 32(3), ss. 184-191.

Roberson, J. and Maguire, L. (2023) *Epidemiological Trends in stage IV Colorectal Cancer*. In Seminars in Colon and Rectal Surgery (p. 100967). WB Saunders.

Rutherford, C., Müller, F., Faiz, N., King, M. T. and White, K. (2020) *Patient-reported outcomes and experiences from the perspective of colorectal cancer*

survivors: meta-synthesis of qualitative studies. Journal of Patient-Reported Outcomes, Cilt. 4(1), ss. 1-19.

Sancaktar, E. ve Tuncer, Ö. (2021) *Erişkin Kişilerin Kolorektal Kanser Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi.* Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Cilt. 25(2), ss. 53-58.

Saraç, M. (2019) *Hartmann Kolostomi Kapatılması Esnasında Gelişen Mesane Perforasyonu; Bir Olgu Sunumu.* Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 4(4), ss. 543-546.

Saruhan, Ç. (2022) *Kolorektal Kanserlerin Cerrahi Tedavi Sürecinde Hemşirelik Bakımı.* Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 7(3), ss. 637-656.

Sawicki, T., Ruszkowska, M., Danielewicz, A., Niedzwiedzka, E., Arłukowicz, T., and Przybyłowicz, K. E. (2021) *A review of colorectal cancer in terms of epidemiology, risk factors, development, symptoms and diagnosis.* Cancers, Cilt. 13(9), 2025.

Sayar, S. (2019) *Stomalı Bireylerde Destek Grup Girişiminin Stomaya Uyum, Yaşam Kalitesi Ve Komplikasyon Şiddeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi.* Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sayılan, A. A., İnan E. ve Kvasoğlu, A. (2020) *Sezaryen sonrası benlik saygısı ve vücut algısı.* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt. 7(1), ss. 18-24.

Sel Z. ve Beydağ, K. D. (2022). *Meme Kanseri Nedeniyle Cerrahi OperasyonGeçiren Kadınlarda Beden Algısı, Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Uyumu İlişkisi.* Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, Cilt. 4(2), ss. 119-127.

Serbest, Z. (2022) *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Stres Yaratan Durumlar ve Stresle Baş Etme Stratejileri.*

Shankar, A. Prasad, N., Roy, S., Chakraborty, A., Biswas, A. S., Patil, J. and Rath, G. K. (2017) *Sexual dysfunction in females after cancer treatment: an unresolved issue*. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, Cilt. 18(5), ss. 1177.

Sharpe, L., Patel, D. and Clarke, S. (2011) *The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas*. Journal of psychosomatic research, Cilt. 70(5), ss. 395-402.

Shaw, E., Farris, M. S., Stone, C. R., Derksen, J. W., Johnson, R., Hilsden, R. J. ... and Brenner, D. R. (2018) *Effects of physical activity on colorectal cancer risk among family history and body mass index subgroups: a systematic review and meta-analysis*. BMC cancer, ss. 1-15.

Song, L., Han, X., Zhang, J. and Tang, L. (2020) *Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer*. Psycho-Oncology, Cilt. 29(4), ss. 796-802.

Son, H. and Kang, Y. (2020) *Coping processes of patients with ostomies in South Korea: A focus group study*. In Healthcare.

Song, L., Pang, Y., Zhang, J. and Tang, L. (2021) *Body image in colorectal cancer patients: A longitudinal study*. Psycho-Oncology, Cilt. 30(8), ss. 1339-1346.

Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G. ... and Kelesi, M. (2021) *“Living with a stoma”: Exploring the lived experience of patients with permanent Colostomy*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Cilt. 18(16), ss. 8512.

Stoffel, E. M. and Murphy, C. “Cilt.”, (2020) *Epidemiology and mechanisms of the increasing incidence of colon and rectal cancers in young adults*. Gastroenterology, Cilt. 158(2), ss. 341-353.

Strong, S. A. (2016) *The difficult stoma: challenges and strategies*. Clinics in colon and rectal surgery, Cilt. 29(02), ss. 152-159.

Stulz, Alexandra vd., (2020) *“Sexual health in colon cancer patients: A systematic review”*, Psycho-Oncology, Cilt. 29, ss. 7.

Sütsünbuloğlu, E. (2016) *Stoması Olan Bireylerin Cinsel Doyum Ve Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tamam, S., Ergül, Z., Tokgöz, S. ve Kaya, İ. O. (2022) *Laparoskopik ve Açık Yöntem İle Kolorektal Cerrahi Yapılan Hastaların Karşılaştırılması*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 29(4), ss. 567-574.

Tanboğa, E. (2022) *Stomalı Hastalarda Stoma Komplikasyonları Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tarkowska, Magdalena vd., (2022) “*Sexual Functioning in Female Patients Undergoing Surgical Treatment for Colorectal Cancer—A Single-Center, Prospective Triple Timepoint Yearly Follow-Up*”, Current Oncology, Cilt. 29, ss. 5.

Taylan, S., ve Akıl Y. (2020) *Bağırsak stoması olan hastaların cinsel deneyimleri: nitel çalışma*. Ortadoğu Tıp Dergisi, Cilt. 12(1), ss. 17-23.

Thomas, P. A., Liu, H. and Umberson, D. (2017) *Family relationships and well-being*. Innovation in aging, Cilt. 1(3), ss. 25.

Thorsteinsdottir, T. K., Valdimarsdottir, H., Stranne, J., Wilderäng, U., Haglind, E. ve Steineck, G. (2018) *Thinking about one's own death after prostate-cancer diagnosis*. Supportive Care in Cancer, ss. 26.

Toğluk Yiğitoğlu, Z. (2020) *Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Stomaya Uyumuna Ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Traa, Marjan Johanna (2015) “*Biopsychosocial predictors of sexual function and quality of sexual life: A study among patients with colorectal cancer*”, Translational Andrology and Urology, Cilt. 4, ss. 206–17.

Tunç P., Uslu E. ve Kurşun, Ş. (2017) *İntestinal Stomanın Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 6(2), ss. 113-121.

Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993) *Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması*, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt. 4(2), ss. 83-88.

Türkoğlu, A., Çetinkaya, Z., Girgin, M., Ayten, R., Kanat, B. H., Binnetoğlu, K. ve Aksu A. (2014) *Kolorektal kanserlerde prognostik faktörler*, Dicle Tıp Dergisi, Cilt. 41(4), ss. 724-731.

Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., and Australian Cancer and Sexuality Study Team. (2015) *Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study*, BMC cancer, Cilt. 15, ss. 1-18.

Vani, M. F. (2022) *Moving Forward: Body Image, Social Support and Physical Activity among Adolescents and Young Adults Living with and Beyond Cancer* (Doctoral dissertation, University of Toronto (Canada)).

Vargas-Escudero, A., Moya-Muñoz, N., Capilla-Díaz, C., Sánchez-Crisol, I. and Hueso-Montoro, C. (2019) *Altered body image in stoma patients: evaluation through classification of nursing outcomes*. Gastrointestinal Nursing, Cilt. 17(Sup5), ss. 24- 30.

Vural, B. K. ve Temel, A. B. (2010) *Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 13(1),ss. 24-34.

Vural, F. (2016) *"The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas"*, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, Cilt. 43, ss. 381–84.

Wanders, L. K., van Doorn, S. C., Fockens, P. ve Dekker, E. (2015) *Quality of colonoscopy and advances in detection of colorectal lesions: a current overview*. Expert review of gastroenterology ve hepatology, Cilt. 9(4), ss. 417-430.

World Health Organization. (2023) *WHO Kolorektal Kanser İstatistik* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>.

World Health Organization. (2021) *WHO Kolorektal Kanser İnsidans* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report>.

Yıldırım, İ. (2004) *Eş Destek Ölçeğinin geliştirilmesi*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt. 3(22), ss. 19-26.

Yildiz, I. (2012) *Stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında yaşam kalitesi, başa çıkma tarzı ve psikososyal uyum*.

You, Y. N., Hardiman, K. M., Bafford, A., Poylin, V., Francone, T. D., Davis, K. ... and Feingold, D. L. (2020) *The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of rectal cancer*. Diseases of the Colon & Rectum, Cilt. 63(9), ss. 1191-1222.

Zewude, W. C., Derese, T., Suga, Y. and Teklewold, B. (2021) *Quality of life in patients living with stoma*. Ethiopian Journal of Health Sciences, Cilt. 31(5).

Zheng, H. D., Xu, J. H., Liu, Y. R. and Sun, Y. F. (2022) *Analysis of 20 patients with laparoscopic extended right colectomy*. World Journal of Clinical Cases, Cilt. 10(2), ss. 528.

Zheng, K., Hu, Q., Yu, G., Zhou, L., Yao, Y., Zhou, Y. ... and Zhang, W. (2022) *Trends of sphincter-preserving surgeries for low lying rectal cancer: A 20-year experience in China*. Frontiers in Oncology, ss. 12.

EKLER

EK-A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı; bu araştırma, stoması olan ve stoması olmayan kolorektal kanser hastalarında beden imajı, cinsel doyum ve eş desteğinin incelenmesi için bilgi toplama amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığımız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle saklı kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca akademik amaçla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz saklı tutulup ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır. Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

Şahit Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

EK-B HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Sosyodemografik Özellikler

1. Cinsiyet:

1) Kadın 2) Erkek

2. Yaş:.....

3. Eğitim durumu

1) Okuryazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü

4. Çalışma durumu:

1) Tam gün çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Diğer.....

5. Yaşadığınız yer

1) İl 2) İlçe 3) Köy

6. Medeni Durumunuz

1) Evli 2) Bekar

7. Birlikte yaşadığı kişi/kişiler

1) Yalnız yaşıyor 2) Ailesiyle yaşıyor (eşi ve/veya çocukları) 3) Diğer.....

8. Çocuğunuz var mı?

1) Evet 2) Hayır

9. Ek kronik hastalık

1) Yok 2) Var (belirtiniz).....

10. Sürekli kullandığınız ilaç;

1) Yok 2) Var (belirtiniz).....

Stoma İle İlgili Bilgiler

1. Stoma tipi

- 1) Kalıcı Stoma (ise türünü belirtiniz):
2) Geçici Stoma (ise türünü belirtiniz):

2. Stoma açıldıktan sonra geçen süre :yıl..... Ay

3. Stomaya ilişkin sorun yaşadınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

4. Stoma hakkında bilgi aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

5. Stoma hakkında bilgi aldıysanız bilgiyi kimden aldınız?

- 1) Hemşire 2) Doktor 3) Firma sorumlusu 4) Sosyal medya 5) Diğer

6. Stoma hakkında aldığınız bilgi yeterli mi?

- 1) Evet 2) Hayır

7. Stoma bakımını

- 1) Kendisi yapıyor 2) Eşi yapıyor 3) Kendisi yapıyor, gerektiğinde yardım alıyor
4) Diğer.....

8. Stoma açılmasından sonra cinsel hayatınızda sorunlar yaşadınız mı?

- 1) Hayır 2) Evet

9. Cevabınız evet ise ne tür sorunlar yaşadınız?.....

10.Yapılan ameliyat

- 1) APR (Abdominoperineal Rezeksiyon) 2) LAR (Low Anterior Rezeksiyon) 3) Kolektomi (Sağ/sol hemikolektomi, sigmoid kolektomi)

11. Ameliyat öncesi Kemoterapi

- 1) Uygulandı 2) Uygulanmadı

12. Ameliyat öncesi Radyoterapi

1) Uygulandı 2) Uygulanmadı

13. Ameliyat sonrası Kemoterapi

1) Uygulandı 2) Uygulanmadı

14. Ameliyat sonrası Radyoterapi

1) Uygulandı 2) Uygulanmadı

15. Ameliyat sonrası gelişebilecek cinsel sorunlar ile ilgili bilgi aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet (kimden belirtiniz).....

16. Ameliyat sonrası gelişebilecek cinsel sorunlar hakkında bilgi aldıysanız bilgiyi yeterli buluyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

EK-C BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Her Zaman (3)
1. Dış görünüşünüzle ilgili utanma/tedirginlik hisseder misiniz?				
2. Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle fiziksel çekiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
3. Giyindiğinizde görünüşünüz nedeniyle hayal kırıklığı/üzüntü yaşar mısınız?				
4. Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle daha az kadınsı/erkeksi olduğunuzu hisseder misiniz?				
5. Çıplakken kendinize bakmakta zorluk yaşadınız mı?				
6. Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle seksüel/cinsel yönden çekiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
7. Dış görünüşünüzle ilgili hissettiklerinizden dolayı diğer insanlardan uzaklaştınız mı?				
8. Tedavinin vücut bütünlüğünüzü kaybettirdiğini hisseder misiniz?				
9. Bedeninizle/vücudunuzla ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				
10. Yara izinizin/stomanızın görünümüyle ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				

**EK-Ç Golombok–Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Soru Formu
(GRCDÖK)**

	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Çoğu Zaman (3)	Her Zaman (4)
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
9. Eşinize sarılıp vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?					
11. Gerekirse rahatlıkla acı duymaksızın parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					
12. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					

13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14. Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
16. Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp hoşlanmadığını sorar mısınız?					
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?					
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
19. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?					
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiniz olur mu?					
21. Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?					
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?					
27. Cinsel birleşme					

anından hoşlanır mısınız?					
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?					

**EK-Ç Golombok–Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Soru Formu
(GRCDÖK)**

	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Çoğu Zaman (3)	Her Zaman (4)
1. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyler misiniz?					
3. Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?					
4. Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz boşalmayı geciktirebilir misiniz?					
5. Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tekdüze (monoton) buluyor musunuz?					
6. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsızlık duyar mısınız?					
7. Eşinizin sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?					
8. Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
9. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
10. İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?					
11. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin					

eksik olduğunu hisseder misiniz?					
12. Eşinizin cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alırmısınız?					
13. Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?					
14. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
15. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?					
16. Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?					
17. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (hastalık gibi nedenler dışında)					
18. Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alırmısınız?					
19. Eşinizle sevişmek istediğinizde ilişkiyi siz başlatır mısınız?					
20. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
21. İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?					
22. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
23. Cinsel birleşme sırasında cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?					
24. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?					
25. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?					
26. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
27. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken istemeden					

boşaldığınız olur mu?					
28.Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyarmısınız?					



EK-D EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ

EŞİM;

	Bana Uygun(3)	Kısmen Uygun(2)	Uygun Değil(1)
1. Bana hoş espriler yapar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Yaptıklarımı destekler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kazancımı ve tüm eşyalarımı benimle paylaşır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Başarılarımı takdir eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Bana sarılır, üzerime titrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bana şefkat gösterir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Beni sever, okşar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Görüş ve isteklerime önem verir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Beni gerçekten anlamaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bana gerçekten değer verir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Verdiğim kararları destekler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sağlığımı yakından ilgilenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK- E ETİK KURUL İZİNİ

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-231
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

9.05.2023

Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Doç. Dr. Nihal ÇÜRÜK,


8.05.2023 tarih ve 60 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Serap BAR'ın araştırmacı olarak görev aldığı, "Stoması Olan ve Olmayan Kolorektal Kansere Hastalarında Beden İmajı, Cinsel Doyum ve Eş Desteğinin İncelenmesi" başlıklı projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Özgül KARAYURT, yöneticisi olduğu başvurunun görüşülmesi sırasında dışarıya alınmış ve karar oylamasına katılmamıştır.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgı ŞEMİN	Toplantıya katılmadı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Mürvet HAYRAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	Toplantıya katıldı - Yöneticisi olduğu projenin görüşme ve oylamasına katılmamıştır.

EK-F KURUM İZİNİ

 T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
İdari İşler Birimi
Yaz İşleri Birimi

Sayı : E-41993462-622.03-2485988 04.10.2023
Konu : Araştırma İzni - Serap BAR

Sayın Serap BAR

İlgili: 19/09/2023 tarih ve 2468940 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden "Stomasi Olan ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Beden İmajı, Cinsel Doyum ve Eş Desteğinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışmanız Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereği hasta verilerinin anonim hale getirilmesi (kişisel verilerin kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hale getirilmesi) koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Yusuf USTA

EK-G GRCDÖK Dönüşüm Tablosu (Kadın)

HAM PUAN								
Dönüşüm üş Puan	Topla m	Sıklı k	İletişi m	Doyu m	Kaçın ma	Dokun ma	Vaginus mus	Anorgas mi
9	68-	8	8	5-16	12-16	11-15	13-16	16
8	0-67	7	7	14	10-11	9-10	11-12	15
7	3-59	6	6	2-13	8-9	7-8	8-10	14
6	6-52	5	5	0-11	6-7	5-6	6-7	12-13
5	8-45	4	4	8-9	4-5	4	4-5	9-11
4	1-37	3	3	6-7	3	3	3	6-8
3	6-30	2	2	4-5	2	2	2	4-5
2	1-25	1	1	2-3	1	1	1	1-3
1	0-20	0	0	0-1	0	0	0	0

EK-G GRCDÖK Dönüşüm Tablosu (Erkek)

HAM PUAN								
Dönüşüm üş Puan	Topla m	Sıklı k	İletişi m	Doyu m	Kaçın ma	Dokun ma	Empota ns	Erken Boşal ma
9	50-	8	8	14-16	12-16	11-16	14-16	12-16
8	43-49	7	7	13	10-11	9-10	12-13	10-11
7	35-42	6	6	12	8-9	7-8	10-11	8-9
6	29-34	5	5	10-11	6-7	5-6	6-9	6-7
5	25-28	4	4	8-9	4-5	4	4-5	5
4	21-24	3	3	6-7	3	3	3	3-4
3	17-20	2	2	4-5	2	2	2	2
2	13-16	1	1	3	1	1	1	1
1	0-12	0	0	0-2	0	0	0	0